



ALCOHOL I ALTRES DROGUES: INFORMACIÓ I PROPOSTES D'ACTUACIÓ

GUIA PER A LA GUÀRDIA URBANA



QUÈ PODEM TROBAR EN AQUESTA GUIA?

2

ÍNDEX:

1. PER QUÈ, PER A QUI I COM S'HA FET AQUESTA GUIA?

- Introducció
- Per què la Guàrdia Urbana té un paper important en la prevenció?
- Què pretenem amb aquesta guia?

2. L'ALCOHOL I LES ALTRES DROGUES

- Alguns conceptes bàsics
- Classificacions sobre drogues
- L'alcohol i les altres drogues
 - Alcohol, tabac, cannabis, cocaïna, amfetamines, èxtasi - drogues de síntesi, àcid lisèrgic - LSD , GHB - èxtasi líquid, solvents volàtils - inhalants, heroïna, ketamina
 - Els riscos mes comuns de les barreges de substàncies
- Dades i patrons de consum
 - Perfils dels consumidors
 - Actituds socials envers el consum
- Argot
- Marc legal
 - Legislació sobre alcohol i tabac
 - Les coles i altres productes inhalables
 - Legislació sobre drogues il·legals
 - Ordenances municipals de Barcelona



3. LA PREVENCIÓ DE DROGODEPENDÈNCIES, REDUCCIÓ DE L'OFERTA I REDUCCIÓ DE LA DEMANDA

- Programes d'actuació
- Reducció de l'oferta i reducció de la demanda

4. L'ATENCIÓ EN DROGODEPENDÈNCIES A LA CIUTAT DE BARCELONA

- El Pla d'Acció sobre Drogues de Barcelona i els serveis especialitzats
- Adreces i telèfons d'interès

5. LA GUÀRDIA URBANA I LA REDUCCIÓ DE DANYS

- Com contribuïm des de la Guàrdia Urbana a la reducció de la demanda i la reducció de danys?
- Com es pot contribuir des de la Guàrdia Urbana a mitigar les conseqüències del consum d'alcohol i altres drogues?
- Quines actituds cal tenir davant dels problemes relacionats amb el consum abusiu d'alcohol i el consum d'altres drogues: habilitats socials i pautes d'actuació
- Com podem col·laborar amb els serveis especialitzats?
- Propostes d'intervenció en crisi en situacions d'abús de drogues:
 - Alcohol, cannabis, cocaïna i/o altres estimulants, heroïna i/o altres opiacis, al·lucinògens, inhalants, altres depressors del sistema nerviós: ketamina i GHB
- Com ens sentim i com podem millorar l'auto eficàcia percebuda?

6. ALGUNS PROGRAMES I MATERIALS PREVENTIUS

Decideix!

I tu, què en penses?

Jóvenes y drogas. Unidad didáctica para la prevención

Tardis

«PASE». Prevenció de l'abús de substàncies a l'escola

Quina canya!



Exposició «Febre del Divendres Nit»

Exposició «OH? L'Alcohol»

«Control-Meter»

«PROTEGO». Entrenament familiar en habilitats educatives per a la prevenció de les drogo-dependències

Prevenció i esport. Guia didàctica de prevenció per a professionals de l'esport

7. BIBLIOGRAFIA I ADRECES D'INTERNET

- Bibliografia utilitzada
- Algunes pàgines web d'interès sobre drogues
- Revistes i butlletins especialitzats en tema de drogues



1. PER QUÈ, PER A QUI I COM S'HA FET AQUESTA GUIA?

INTRODUCCIÓ

La globalització dels mitjans de comunicació i dels mercats sensibilitza cada vegada més les percepcions, opcions i comportaments dels joves —i dels no tan joves—. Però, els joves especialment, són cada cop més vulnerables a unes tècniques de mercat que s'han tornat més agressives a l'hora d'oferir els productes de consum. I aquest consum, sovint abusiu, es produeix en tot allò relacionat amb àmbits i espais que tenen a veure amb ells: els cotxes, la roba, la música, l'oci, la diversió i, també, les drogues. Independentment de la diversitat i l'heterogeneïtat del grup que considerem «jove», els espais de temps lliure i oci constitueixen el principal marc en què els joves construeixen i elaboren la seva identitat, ja que altres àmbits, com el laboral, han perdut importància, potser per la dificultat i el retard amb què els joves s'incorporen a la vida adulta. Queda clar que el mercat s'ha adonat de la importància de la «cultura de l'esbarjo» i ha creat tota una indústria del lleure que controla, elabora i s'adapta ràpidament a les expectatives i demandes dels i les joves.

Per tot això, hem de centrar i situar els consums de drogues com una activitat més entre els estils de vida, les diferents formes de viure i la manera d'interpretar el temps lliure i de lleure. Aquests consums tenen el seu pes en la socialització dels joves i en les seves activitats i relacions, així com, en definitiva, en el complex univers simbòlic de les cultures juvenils i del lleure.

Dintre d'aquests àmbits, el cap de setmana és el més important, especialment la nit, que es caracteritza principalment perquè hi predomina la relació única i exclusiva entre joves, amb normes i comportaments que singularitzen un estil juvenil o de la generació, lluny del control dels adults. Els trets definidors d'aquest procés són: l'ampliació de les relacions, la importància de compartir trets i símbols comuns com a signe d'identificació amb els quals se senten més propers i, com a contrast, amb els que es consideren més distants. La nit és important com a temps de diversió, de



ruptura amb el temps quotidià, com a moment d'adquirir noves experiències i d'assumir determinats riscos. Però hi ha molts altres factors: el valor de la mobilitat, de sortir de l'espai quotidià i ampliar l'horitzó per conèixer altres llocs, una altra gent, i tot plegat en un marc en què pren relleu la música, el ball i *el consum de drogues*, elements, tots ells, que faciliten *la diversió*, la desinhibició, la comunicació i la prolongació de la festa.

Les nits dels caps de setmana són el moment més important per al consum d'alcohol i de drogues il·legals, mentre que durant la resta de la setmana un percentatge baix consumeix alcohol (normalment cervesa), alguns cannabis i, bastants, tabac, que alhora és la substància que presenta menys diferències de consum entre aquests dos espais temporals. El consum d'altres substàncies és molt limitat durant la setmana, a excepció d'esdeveniments especials i de vacances. D'altra banda, les mescles s'han consolidat com una pauta més dels consums, per tal d'aconseguir un determinat estat d'ànim, regular els efectes («pujar més, baixar, evitar la ressaca...») i potenciar els efectes d'algunes substàncies. En general, l'alcohol és present com a base d'aquestes mescles, llevat del cas d'aquells joves que opten per prendre èxtasi i beure aigua i/o sucs, que són una minoria.

L'alcohol és, per tant, la substància més important en els consums dels joves, ocupa un lloc central i s'accepta amb normalitat el consum, sense gaires diferències entre gèneres. L'alcohol està present en bona part dels *itineraris*, de totes les edats i estils, i no només pel que fa al grup de joves, ja que no podem oblidar la importància que té en la cultura i els costums socials. Cal afegir-hi, a més, que les últimes enquestes apunten que l'edat d'inici del seu consum està baixant, i que per a alguns adolescents i joves, emborratxar-se es pot convertir en l'objectiu de la ingesta.

En tot aquest marc, la Guàrdia Urbana, com a col·lectiu professional, té una gran rellevància social en la dinàmica ciutadana, atesa la seva permanència en la via pública i atès que els guàrdies, cada cop més, s'integren en la quotidianitat de la comunitat i assumeixen més tasques de suport, informació i prevenció.

Hem de tenir en compte que, quan parlem de prevenir el consum abusiu d'alcohol, de retardar-ne l'accés, de reduir-ne la demanda i els riscos associats... estem parlant de prevenció, i que aques-



ta no s'ha de fer només des dels espais educatius més formals, com ara l'escola, i tampoc no és un tema exclusiu dels pares/mares i educadors. *La prevenció s'ha de dur a terme des de la comunitat, implicant tots els agents que es troben a prop o en contacte amb la població i, especialment, amb el col·lectiu jove: familiars, monitors de temps lliure, professionals de la nit, educadors, amics, institucions... i cossos de la seguretat, com la Guàrdia Urbana.*

En aquest context, aquesta Guia s'adreça als professionals de la Guàrdia Urbana, per als quals vol ser una eina d'informació i suport, propera a la realitat i que contribueixi a respondre a les necessitats, en alguns casos emergents i en d'altres canviants, dels problemes relacionats amb l'alcohol i altres drogues.



PER QUÈ LA GUÀRDIA URBANA TÉ UN PAPER IMPORTANT EN LA PREVENCIÓ?

- ✓ Informa el ciutadà i col·labora a canviar actituds i conductes.
- ✓ Pot detectar casos socialment conflictius i derivar-los als serveis corresponents.
- ✓ Vetlla per la seguretat viària.
- ✓ Vetllar pel compliment de les lleis i ordenances municipals.
- ✓ Presta auxili en accidents.
- ✓ Col·labora amb altres cossos de seguretat i altres serveis del municipi i/o comarca.



QUÈ PRETENEM AMB AQUESTA GUIA?

- ✓ Oferir informació sobre l'alcohol i altres drogues.
- ✓ Donar a conèixer estratègies de prevenció i de reducció de riscos, així com de reducció de la demanda.
- ✓ Donar a conèixer estratègies de reducció de l'oferta.
- ✓ Oferir recursos socials i comunitaris d'atenció a les drogodependències a la ciutat de Barcelona i a Catalunya.
- ✓ Facilitar eines per treballar actituds i habilitats socials que ens ajudin davant problemes relacionats amb el consum abusiu d'alcohol i d'altres drogues.
- ✓ Facilitar pautes d'actuació i d'intervenció en situacions de crisi.
- ✓ Oferir informació sobre els i les joves, els seus costums, preferències i relacions amb el temps lliure, la diversió i el consum de drogues, especialment l'alcohol.



2. L'ALCOHOL I LES ALTRES DROGUES

En què pensem quan parlem de *droga*? Segur que en cadascú de nosaltres suscita un pensament, una idea, un concepte, fins i tot un sentiment diferent. Hi haurà qui pensarà que és quelcom *bo*, d'altres que és *dolent*, i n'hi haurà que associaran aquest concepte a substàncies il·legals, delinqüència, joves, perill... La llista podria fer-se molt llarga, perquè davant les drogues ningú no resta impassible, i sovint es barregen les opinions, els coneixements, les emocions, els prejudicis, la moral, els valors...

També hi ha qui haurà pensat en un món sense drogues, on no existeixi l'alcohol, el tabac, ni les altres drogues; així potser ens estalviaríem problemes, malalties, morts... Però cal ser realista, i hem de pensar que les drogues, vulguem o no, sempre han estat i estaran al nostre voltant. La història i la cultura ens han anat apropant o allunyant d'unes i altres, però sempre hi han estat presents. Per tant, resultarà més enriquidor aprendre a viure i convida amb elles i intentar ensenyar als altres a fer-ho. Però això no vol dir que no es pugui fer res al respecte, que hàgim de conformar-nos, que no valgui la pena fer-hi res...; ben al contrari, la informació, els valors, l'educació, les normes i els límits, la legislació, les actituds, la posició crítica... són aspectes que hem d'intentar transmetre a la població, i molt especialment als joves. En síntesi, hem d'aportar el nostre esforç per contribuir a reduir els danys que ens causen. I en aquest sentit és especialment important tenir les idees clares, sobretot pel que fa als conceptes i aspectes relacionats amb aquestes substàncies.



ALGUNS CONCEPTES BÀSICS

Les definicions i conceptes relatius a les drogues son força complexes per diferents motius: sovint aspectes polítics, socials, econòmics i culturals contribueixen a determinar les definicions i classificacions; a més, dins les diferents organitzacions internacionals no hi ha una font autoritzada per homologar les definicions dels conceptes més usuals. Per tant, oferirem definicions operatives per al nostre context que ens permetran ajudar a entendre millor aquest fenomen.

En primer lloc, cal que precisem què s'entén per droga.

Droga: *Qualsevol substància, d'origen natural o no, que, introduïda en l'organisme per qualsevol via, pot modificar les funcions del SNC, generalment les relacionades amb el comportament i la percepció, i que, alhora, és susceptible de crear dependència, ja sigui psicològica, física o ambdues.*

D'aquesta definició cal comentar algunes paraules clau:

Qualsevol substància. Independentment que sigui o no legal.

Qualsevol via d'administració. Les possibilitats d'introduir les substàncies a l'organisme són variades i sovint depenen de la substància. Així, l'alcohol i alguns medicaments s'ingereixen per via oral; el tabac i la marihuana es fumen; l'heroïna principalment s'injecta (via endovenosa); la cocaïna acostuma a aspirar-se via nasal i hi ha coles que s'inhalen. De totes maneres, hi ha substàncies que poden administrar-se per més d'una via, i d'aquesta en dependrà la rapidesa i durada de l'efecte, així com la intensitat dels efectes secundaris.

El sistema nerviós es divideix en dues parts: el Sistema Nerviós Central (SNC), format per l'encèfal i la medul·la espinal (protegida per estructures òssies), i el Sistema Nerviós Perifèric (SNP),



que permet que la informació generada a l'exterior arribi al SNC per ser processada, i també que les ordres que aquest emet siguin transportades en les parts del nostre cos on s'envien.

Les drogues modifiquen les vivències, emocions i conductes amb la seva acció sobre el SNC.

Com afecten les drogues l'activitat del SNC? En primer lloc, cal que la substància administrada pugui accedir-hi, és a dir, que sigui capaç de travessar la barrera hematoencefàlica. Una vegada present al SNC, actuarà sobre l'activitat de les neurones, que en són les unitats funcionals (reben, processen i emeten informació).

Les neurones es comuniquen entre elles en punts especialitzats (sinapsis) i utilitzen missatgers químics que denominem neurotransmissors.

Efectes sobre el sistema nerviós. Les alteracions que poden produir les drogues en el SNC són molt variades, fins i tot una mateixa substància actua sobre diversos substrats, la qual cosa explica la diversitat d'efectes i de conseqüències patològiques a llarg termini. A grans trets, i com veurem més endavant, hi ha substàncies que són estimulants (augmenten l'activitat), d'altres són depressores (disminueixen l'activitat) i també hi ha les denominades al·lucinògenes (produeixen distorsions perceptives de diversa intensitat). Si bé les drogues poden afectar altres sistemes de l'organisme (digestiu, respiratori, endocrí), cal destacar el SNC, ja que les modificacions sobre aquest són les responsables dels canvis perceptius i/o cognitius sobre l'individu i que se'n generi addicció.

Juntament amb el terme *droga*, ens caldrà utilitzar-ne i conèixer-ne d'altres de forma precisa:

Efectes i conseqüències. L'efecte es defineix com l'alteració produïda per la substància en el moment de ser introduïda a l'organisme i durant el temps que resulta activa. Els efectes no són constants i depenen de múltiples factors relacionats amb la substància (dosi, via d'administració), l'individu (gènere, personalitat, estat físic) i el context (circumstàncies, companyies, etc.). Les conseqüències són les alteracions que es produeixen a curt o llarg termini amb un consum elevat i/o continuat d'una droga.



Cal tenir en compte, també, que les drogues (especialment les il·legals) solen estar adulterades amb diferents productes, el consum dels quals poden contribuir, per ells mateixos, a generar intoxicacions i efectes nocius en l'organisme.

Dependència. Pauta de comportament desadaptatiu, de consum de substàncies psicotròpiques, que es caracteritza per una dificultat per controlar la quantitat o la freqüència del consum, tot i que la persona ja ha patit les seves conseqüències *perjudicials* en àmbits tan diversos com la salut (corporal o mental), les relacions amb els altres, la feina, etc. Totes les drogues poden crear-ne, depenent de múltiples factors, com són el tipus de substància, la freqüència de consum i la permanència en el temps. Quan algú nota o creu que no pot viure sense la substància i la utilitza de forma permanent i compulsiva, diem que l'ha generat. La dependència a les drogues es desenvolupa amb l'ús repetit i més o menys perllongat. La dependència pot ser:

- **Psicològica.** Situació en què existeix un sentiment de satisfacció i un impuls psíquic que exigeix l'administració regular o continuada de la droga per produir plaer o per evitar malestar. És el factor més important dels implicats en la intoxicació crònica amb una droga, i pot ser fins i tot l'únic en certes drogues.
- **Física.** És un estat d'adaptació que es manifesta per l'aparició de trastorns físics —més o menys intensos— quan s'interromp l'administració de la droga.

No existeixen uns paràmetres estrictes per separar el consum abusiu i la dependència d'una substància. De fet, ens movem en un *continuum* en què resulta difícil fixar un punt de tall per determinar-ne la dependència. Els criteris diagnòstics proposats per la Societat Americana de Psiquiatria en el *Manual Diagnòstic i Estadístic dels trastorns Mentals (DSM-IV, 1994)* de «dependència de substàncies» són objectius i molt útils. Considera que cal un patró desadaptatiu de la substància, el qual comporta un deteriorament o malestar clínicament significatiu expressat per 3 o més dels ítems següents en algun moment i durant un període continuat de nou mesos com a mínim:



1. **Tolerància**, definida per qualsevol dels següents ítems:
 - a) La necessitat de quantitats marcadament més grans de la substància per aconseguir la intoxicació o l'efecte desitjat
 - b) L'efecte de la mateixa quantitat de substància disminueix clarament amb el consum continuat
2. **Abstinència**, definida per qualsevol dels següents ítems:
 - a) La síndrome d'abstinència característica per a la substància
 - b) Es pren la mateixa substància (o molt semblant) per guarir o evitar la simptomatologia d'abstinència
3. La substància es pren amb freqüència en quantitats majors o durant un període més llarg del que inicialment es pretenia (**pèrdua de control**)
4. Existeix un **desig persistent** o esforç infructuós de controlar o interrompre el consum de la substància
5. S'empra molt de temps en activitats relacionades amb:
 - L'obtenció de la substància (per exemple, desplaçar-se llargues distàncies per comprar-la)
 - El consum de la substància (per exemple, fumar una cigarreta rere una altra)
 - La recuperació dels efectes de la substància
6. **Reducció d'activitats importants** socials, laborals, o recreatives a causa del consum de la substància
7. **La substància es continua prenent, malgrat tenir consciència de problemes** psicològics, físics recidivants o persistents, que semblen causats o exacerbats pel consum de la substància (per exemple: ingesta continuada d'alcohol, malgrat que empitjori una úlcera)



La definició implica que no és imprescindible la presència de tots els símptomes, ni tan sols de tolerància i abstinència. Amb tres de qualsevol d'aquests set ítems, ja es pot parlar de dependència.

Cal precisar, en efecte, que es pot produir dependència a una substància sense haver-se'n desenvolupat tolerància i sense que se'n derivi una síndrome d'abstinència si s'interromp el consum. La importància dels fenòmens de tolerància i síndrome d'abstinència consisteix en què evidencien que la substància ha produït canvis en el funcionament del SNC, fet que també es pot denominar neuroadaptació.

A més, també pot donar-se la **tolerància creuada**, fet que comporta que una persona que ha desenvolupat tolerància a una substància també l'ha desenvolupada vers altres substàncies emparentades, malgrat que no les hagi consumit. Es dona, per exemple, en el cas de l'alcohol i els fàrmacs hipnòtics.

Un aspecte de la dependència no recollit específicament com a tal, però que està implícit en la descripció dels elements, és la prioritat de la conducta consumidora, amb freqüència amb un patró compulsiu. Si prenem com a exemple una persona addicta a la nicotina, la seva dependència no l'interfereix en el treball ni en les relacions socials i tampoc no se'n deriven perills potencials si condueix un cotxe o manipula maquinària. A més, pot obtenir les cigarretes sense problemes legals i, si és jove, pot no manifestar cap dels problemes físics que apareixen amb el consum crònic. Però la nicotina és una droga que pot generar una dependència semblant a la d'altres declarades il·legals i que aporta estadístiques de morts relacionades amb el seu consum molt més elevades.

Quan un individu ha desenvolupat una drogodependència, sovint cal sotmetre'l a tractament, i en determinats casos ampliar l'abordatge per a la seva recuperació integral. Així, denominem desintoxicació el tractament encaminat a trencar la intoxicació produïda per la substància en l'organisme (dependència física) i deshabitució al tractament per a l'eliminació de la dependència a la substància (que inclou el vessant psicològic). La rehabilitació consisteix en el procés de recuperació dels aspectes del comportament individual dins de la societat com a ciutadà responsable.



En parlar de drogues, és important contextualitzar-les, és a dir, tenir en compte que les drogues no són objectes animats, amb vida pròpia; per tant, no és la substància exclusivament la que determinarà l'aparició o no de problemes (socials, familiars, de salut...). Per entendre la relació i les conseqüències derivades del consum de drogues, cal tenir en compte **tres aspectes: la substància, la persona i el context de relació.**

| | |
|--------------------------|--|
| <p>Substància</p> | <ul style="list-style-type: none"> — Tipus de droga — Quantitat consumida i puresa — Via d'administració — Mescla amb altres substàncies — Accessibilitat i disponibilitat — Valoració social: (legalitat/il·legalitat), ús normalitzat o prohibit — Efectes que produeix en el SNC |
| <p>Persona</p> | <p>Dimensió fisiològica</p> <ul style="list-style-type: none"> — Sexe, edat — Tolerància — Complexió física i pes — Influència sobre l'organisme — Patologia |
| | <p>Dimensió psicològica</p> <ul style="list-style-type: none"> — Motivació — Dependència — Trastorns de conducta — Factors de vulnerabilitat — Personalitat |

continua



continuació

| | |
|----------------|---|
| Context | <ul style="list-style-type: none"> — Microsistema: família, escola, grup d'iguals — Mesosistema: rols, treball, oci, estatus, hàbitat — Macrosistema: valors, sistema social, polítiques, legislació alternatives, dimensió transcultural, mitjans de comunicació, publicitat... |
|----------------|---|

Aquest quadre dona una visió esquemàtica i molt àmplia del tema, per fer pensar en algunes de les interaccions sobre l'etiologia del fenomen, que sovint es veu des d'un prisma estereotipat i molt més reduccionista. El fenomen de les drogues és complex, evolutiu, dinàmic i canviant, i hem de partir d'aquesta realitat per intentar fer-hi front i poder portar a terme la nostra feina de la manera més eficaç possible.

Adquisició i consolidació del consum. En el mateix sentit, la conducta consumidora depèn directament i de forma proporcional a la vulnerabilitat i susceptibilitat individual, i a l'exposició ambiental a la substància (disponibilitat i situació favorable al consum). La *Fórmula de Béjerot* defineix amb molta claretat aquest concepte:

Fórmula de Béjerot

$$C = (f)S + (f)E$$

C: adquisició de la conducta consumidora

(f)S: factor de susceptibilitat

(f)E: factor d'exposició

És a dir, a major vulnerabilitat, menor necessitat d'una pressió ambiental i viceversa. Per exemple, en una societat permisiva amb l'alcohol, no cal una especial susceptibilitat per iniciar-se en



aquest consum. Encara que els aspectes de vulnerabilitat individual modelaran el tipus de conducta que es desenvolupi. A la llum de la teoria de l'aprenentatge cognitiu-social, l'adquisició i el manteniment del consum d'alcohol, com a conducta, ve determinada pel modelatge i el reforç social, que amb premis o càstigs fa anticipar nous efectes, que són, al mateix temps, generadors d'unes expectatives que determinaran directament el consum.

A la nostra cultura, l'adquisició del consum de consumir alcohol forma part del procés de socialització. Però, en alguns subjectes, aquesta adquisició pateix una desviació dependent.



CLASSIFICACIONS SOBRE DROGUES

Les drogues, com en el seu cas la dependència i altres problemes que puguin produir, no són fàcils de classificar.

Las classificacions de les drogues poden ser diverses, en funció del criteri adoptat. A més, els nous coneixements sobre les substàncies existents, així com el descobriment d'altres noves, obliga a revisar sovint les diferents classificacions.

Tanmateix, seguidament presentem algunes de les classificacions sobre drogues de més interès i que més convé conèixer; són les que fan referència al seu origen, als seus efectes, a la seva perillositat i a la seva posició legal.

A continuació, tractarem algunes d'aquestes classificacions:

— *En funció de l'origen* o procedència les drogues es poden classificar en:

- **Naturals:** productes vegetals en estat original o que han estat objecte de processos de fermentació o concentració (com el vi a partir del most, o licors a partir dels fermentats).
- **Semisintètiques:** substàncies extretes d'un producte natural, però que precisen una certa manipulació en laboratori (com la morfina a partir de l'opi, o l'àcid lisèrgic a partir del sègol *banyut*).
- **Sintètiques** (drogues de síntesi): es tracta de substàncies elaborades íntegrament al laboratori, de vegades intentant reproduir estructures químiques semblants a las de determinats productes naturals, com les amfetamines i els seus derivats.

Durant els darrers anys s'ha estès la idea que les substàncies naturals són menys nocives per a la salut, i fins i tot que poden ser innòcues... Arran d'aquesta creença, s'han posat de moda en alguns grups determinats derivats de plantes que, si bé és cert que no tenen adulterants i que, per tant, eviten riscos afegits, també és cert que en la mesura que són drogues no ens eximeixen d'altres riscos d'afectació a l'organisme i/o conducta.



— *Segons la consideració legal.* Les diverses drogues es poden situar en punts molt diversos d'un continu que va des de l'absoluta legalitat de la seva producció, venda i consum, fins a la prohibició i sanció penal de qualsevol d'aquestes accions.

Dins d'aquestes trobaríem diferents grups:

- Productes institucionalitzats, que no tenen cap tipus de limitació legal (P. ex.: cafè o te).
- Productes amb certes limitacions, com ara la venda a menors, regulació dels continguts màxims, limitació de publicitat, etc. (P. ex.: tabac i begudes alcohòliques).
- Substàncies amb producció subjecta a autorització prèvia, subministrament al usuari controlat per professionals de la salut, etc. (P. ex.: determinats fàrmacs antidepressius, tranquil·litzants, amfetamines, metadona, etc.).
- Substàncies no institucionalitzades, de producció, venda i consum il·legal. Llevat de programes experimentals de dispensació controlada (P. ex.: cocaïna i heroïna...).

La situació sobre la legalitat o il·legalitat d'una droga no ens dóna gaire informació sobre els riscos associats al seu consum, únicament ens informa que la seva producció, venda o consum pot estar sancionat. La determinació de legalitat d'una substància té a veure més amb circumstàncies culturals, econòmiques, polítiques i socials, que no pas a criteris de salut o benestar social.

— *Segons la perillositat* que el seu consum produeix en l'organisme. En aquesta classificació també hi trobem obstacles, atès que el concepte *perillositat* es molt relatiu. Una droga es perillosa per a què?:

- És clar que unes produeixen una intensa dependència física (alcohol i heroïna); d'altres només generen dependència psicosocial (haixix i derivats).
- És cert que en determinats casos la síndrome d'abstinència és molt perillosa (alcohol i barbitúrics); mentre que en altres casos és espectacular (heroïna).
- En algunes drogues es fàcil arribar a intoxicacions greus (barbitúrics); en determinades substàncies això no succeeix (tabac).



- En altres substàncies és clar que el consum reiterat pot provocar malalties físiques greus (tabac i alcohol); en altres la patologia física associada és escassa, però la psiquiàtrica pot ser molt greu (LSD, amfetamines i derivats).

Alguns d'aquests exemples evidencien les complicacions per determinar la perillositat de les drogues i posen en evidència les contradiccions que hi ha entre la perillositat de les drogues i el seu tractament legal.

— *En funció dels efectes* clínics i farmacològics que el seu consum produeix en l'organisme i conducta, és la classificació més utilitzada, i possiblement la de més utilitat. Es tracta d'identificar l'efecte principal d'una substància sobre el sistema nerviós. En aquest cas, parlariem de:

- **Estimulants:** Substàncies que produeixen un estat d'excitació i d'acceleració de les funcions psíquiques i biològiques (insomni, ansietat, taquicàrdia, augment de l'estat de vigília, etc.). La cocaïna, les amfetamines i *speed*, la cafeïna i el tabac son alguns exemples d'aquest grup.
- **Depressores:** Produeixen l'efecte contrari als estimulants, és a dir, disminueixen el to psicològic, amb retard o alentiment dels impulsos. Alguns exemples d'aquest grup: l'alcohol, els opiàtics i derivats (heroïna, morfina, codeïna, metadona...), hipnòtics, tranquil·lizants, solvents volàtils, GHB i la ketamina.
- **Al·lucinògens:** Són substàncies que alteren o pertorben els processos perceptius generant al·lucinacions, amb canvis en la percepció, el pensament i l'humor. L'àcid lisèrgic (LSD —tripsis—), peiot, mescalina, èxtasi (MDMA) i derivats, haixix i derivats, són alguns exemples d'aquest grup.

Malgrat la utilitat potencial d'aquesta classificació, també hi trobem punts febles generats per la controvèrsia que pot suposar el fet que no sempre resulta una tasca fàcil identificar l'efecte principal d'una droga, ja que en algun cas ens trobem que una mateixa substància pot generar efectes múltiples sobre funcions diverses (humor, vigília, percepció...).



L'ALCOHOL I LES ALTRES DROGUES

A continuació presentem una breu descripció de les característiques de les diferents substàncies d'abús del nostre context, posant un èmfasi especial en l'alcohol.

Per a un coneixement més acurat i profund dels continguts referents a algunes d'aquestes substàncies, es pot consultar, en els casos indicats, les monografies referides que es troben incloses en aquest CD-Rom. En cas que es desitgi consultar dades epidemiològiques o informació sobre substàncies no incloses en aquest CD-Rom, pot resultar útil visitar alguns dels webs que se citen al final d'aquesta Guia.



ALCOHOL

Nom Alcool etílic o etanol.
Begudes alcohòliques fermentades o destil·lades.

Administració Oral.

Descripció Es tracta d'un líquid que pot presentar-se en una gran diversitat de colors, sabors i textures.
Substància **depressora** del sistema nerviós central.
Efectes inicials de reducció de la funció de «censura», acompanyats de desinhibició, relaxació, alegria —que se solen confondre amb efectes euforitzants—. No té, en l'actualitat, cap indicació terapèutica —malgrat que la creença popular li atribueix nombrosos beneficis (escalfar, protecció cardiovascular, etc.)—, llevat que és un desinfectant de la pell.

La graduació de les begudes alcohòliques fa referència al contingut d'alcohol pur que contenen. A major graduació, major contingut d'alcohol pur. A grans trets, aquestes es diferencien, respecte a la seva graduació:

- **Fins a 17°.** Begudes fermentades. La fermentació consisteix en un procés natural mitjançant el qual el sucre que contenen determinades fruites o grans (raïm, poma, civada) es transforma en alcohol etílic o etanol (vi, cava, sidra, cervesa, etc.).
- **Més de 17°.** Begudes destil·lades: licors de fruites, whisky, rom, ginebra, licors, aiguardent, etc. S'obtenen mitjançant un procés artificial a partir d'una beguda fermentada per aplicació de calor, amb el qual s'aconsegueix separar l'alcohol dels altres elements i així incrementar la concentració d'alcohol etílic en el líquid resultant.



Els efectes de l'alcohol ingerit depenen, entre d'altres factors, de la tolerància, del pes i del sexe (i són superiors en una dona que en un home, en un individu de menor pes o si es pateix alguna malaltia).

Tolerància i dependència

| | |
|-------------------------------|---|
| Dependència física | Sí, pot arribar a ser molt severa. |
| Dependència psíquica | Sí, intensa. Generalment, però, l'aparició és lenta. |
| Tolerància | Sí, es desenvolupa amb l'ús continuat de begudes alcohòliques. En fases avançades es pot presentar intolerància : intoxicació amb petites quantitats d'alcohol. Tolerància creuada: altres depressors SNC (barbitúrics, benzodiacepins, etc.). |
| Síndrome d'abstinència | Un dels més greus. Cal tractament mèdic urgent. |

La intoxicació aguda es manifesta amb dosis relativament baixes d'alcohol, producte de la depressió inespecífica i generalitzada del funcionament del SNC. Això provoca una disminució del control superior sobre la conducta voluntària que es manifesta amb desinhibició i eufòria (sobrevaloració de les capacitats). Amb l'increment de la dosi s'entra en una fase posterior, en què apareixen importants dèficits de coordinació motora, elevada somnolència, disminució de la sensibilitat a l'estimulació dolorosa, dificultats en la parla i davallada en el rendiment intel·lectual. A dosis més elevades, pot produir-se un estat de coma i la mort de l'individu per aturada cardiorespiratòria.



La intoxicació crònica comporta habitualment l'existència d'una síndrome tòxica inespecífica, amb anorèxia, insomni, marcada irritabilitat, etc. Amb molta freqüència s'acompanya de problemes familiars, socials i laborals greus. Podem mencionar com a exemple la violència domèstica. S'ha constatat que un elevat nombre de maltractadors tenen problemes amb l'alcohol. També són nombroses les malalties orgàniques relacionades amb l'abús continuat d'alcohol (hepàtiques, cardíques, vasculars, digestives, neurològiques, etc.), moltes d'elles invalidants i irreversibles.

Eliminació

L'alcohol no s'elimina ni vomitant, ni prenent líquids, cafè o altres estimulants, ni refrescant-se. Això pot fer que la persona es desvetlli, però l'alcohol continuarà fent els seus efectes sobre l'organisme. Per metabolitzar i eliminar l'alcohol de l'organisme cal que transcorri temps.

Altres associats al consum

Violència: augment de l'agressivitat, baralles, maltractament psicològic o corporal dels familiars, abusos sexuals...

Sexualitat: l'alcohol pot facilitar les relacions, però dificulta l'erecció i els orgasmes. A més, sota els efectes de l'alcohol hi ha més probabilitat d'oblidar-se de prendre mesures per tal de prevenir l'embaràs i les malalties de transmissió sexual (preservatiu).

Conducció: alta relació amb accidents, per l'afectació sobre la coordinació i els reflexos. A més, sota l'efecte de l'alcohol es cometen més imprudències per un fals sentiment de seguretat i omnipotència.

Falsos mites i creences errònies

— *L'alcohol treu el fred:* a l'inrevés, tot i que en beure se senti calor per dintre, l'alcohol produeix una dilatació dels vasos sanguinis de la pell que es converteix en una mena de radiador pel qual s'escapa l'escalfor. Per això alguns rodamóns moren de fred a l'hivern sota els efectes de l'alcohol.



- *L'alcohol alimenta*: l'alcohol aporta calories, però són les anomenades «calories buides», ja que gasten més energia que no pas donen. Per tant, no alimenten, i sí engreixen, perquè afavoreixen l'acumulació de greix.
- *L'alcohol facilita les relacions sexuals*: l'alcohol, en un principi, genera una sensació d'eufòria i desinhibició, però no millora en res ni la potència ni les relacions sexuals; ben al contrari, pot ser la causa de problemes d'impotència, manca d'orgasmes... En les primeres relacions, és freqüent utilitzar l'alcohol per facilitar l'apropament, però si s'aconsegueix arribar al final, les relacions no solen ser gaire satisfactòries.
- *L'alcohol facilita les relacions socials*: hi ha moltes persones que intenten vèncer la seva timidesa amb l'alcohol. Pot facilitar les relacions en un inici, però la timidesa no se supera amb l'alcohol. Passat l'efecte, torna la inseguretat. Per vèncer la timidesa cal aprendre a enfrontar les situacions, de mica en mica, amb els propis recursos personals.

Taxes d'alcoholèmia, segons la dosi ingerida (dades aprox.)


| Begudes | Home (70 kg) | Dona (60 kg) |
|--|---------------------|---------------------|
| 1 canya o «quinto» de cervesa (250 cc) | 0.2g/l | 0.3g/l |
| 1 mitjana o 1 llauna de cervesa (330 cc) | 0.3g/l | 0.4g/l |
| 1 cubata (45 cc licor) | 0.5g/l | 0.7g/l |
| 1 cubata + 1 mitjana | 0.7g/l | 1.0g/l |

* Càlculs aproximats per a un consum en dejú.



Efectes, segons la taxa d'alcoholèmia

- **0.20 g/l a la sang:** Disminució dels reflexos i falsa percepció de les distàncies. El risc d'accident es multiplica per 1.5
- **0.30 g/l a la sang:** La velocitat percebuda és menor que la real, l'atenció disminueix i augmenta l'eufòria. El risc d'accident es multiplica per 2.
- **0.50 g/l a la sang:** Increment del temps de reacció i somnolència. El risc d'accident es multiplica per 3.
- **1.50 g/l a la sang:** borratxera i descoordinació motriu; parla farfallosa, agitació, fatiga, taquicàrdia, vòmits, pèrdua de memòria...
- Quan una persona beu grans quantitats d'alcohol en un període breu de temps pot arribar a estar clínicament intoxicat. Si la **intoxicació** progressa, pot comportar problemes més greus, com inconsciència, coma i, fins i tot, la mort.

 Si vols saber-ne més...

<http://www.ub.es/siae/drogues>



TABAC

Descripció Substància extreta de la planta «nicotiana tabacum». A més de la **nicotina** (principi actiu **estimulant**, i responsable de l'addicció i dels efectes sobre el sistema cardiovascular), el fum del tabac —producte de la seva combustió— conté **quitrà**, **monòxid de carboni** i **gasos irritants** i molts altres productes **cancerígens**.

Administració **Cigarret:** més comú, s'inhala el fum. La nicotina triga només uns segons a arribar al cervell (addicció més intensa i ràpida).

Pur o pipa: menys perillós per al pulmó, en no tenir els components tòxics del paper. Però té altres riscos: càncer de llavis, boca i gola (sense filtre).

En altres cultures es mastega, i en altres èpoques s'administrava nasalment i s'anomenava «**rapé**» (tabac fi i polvoritzat).

Efectes a curt termini

Físics: augment del ritme cardíac i de la pressió arterial (fatiga i risc d'infart). Reducció de la gana, irritació de les vies respiratòries i augment de la mucositat. Alè dolent, nàusees i mareig (sobretot en dejú).

Psíquics i comportamentals: no s'aprecien alteracions del caràcter i el comportament social. Capacitat d'eleva el nivell d'excitació cortical: contraresta l'avorriment i la fatiga. Capacitat d'augmentar l'estat d'atenció i alerta. L'aparent efecte relaxant és atribuïble al ritual de fumar i, en cas de dependència, a l'al·leujament de l'abstinència.

Efectes a llarg termini

Segons la substància:

CO₂: malalties pulmonars obstructives cròniques (bronquitis crònica), malalties cardiovasculars (infart, hipertensió, angina de pit).

Nicotina: afecta el cor i la circulació.

Quitrà: cancerígen (llavis, boca, gola, pulmons...).



Tolerància i dependència

Ràpida tolerància i alta dependència.

Altres riscos

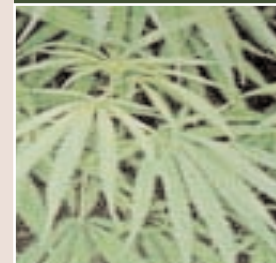
Intoxicació aguda: tos, faringitis, mal de cap.

Síndrome d'abstinència: irritabilitat, ansietat, inquietud, somnolència, mal de cap i dificultats de concentració.

Fumador passiu: el fum que es crema i no s'inhala és més tòxic, ja que té més monòxid de carboni, més quitrà i més nicotina que el que s'aspira.

Fumador actiu: rep els dos corrents de fum, així el risc és més gran.





CANNABIS

Altres noms Marihuana (maria, herba...), haixix (xocolata, costo, hash...), i el cigarret: porro, canut, mai, joi...

Descripció Substància classificada com a **al·lucinògena**, normalment relaxant, però també pot ser estimulants. El principal component psicoactiu es el «THC» o tetra-hidrocannabinol.

Aspecte **Presentació:** de la planta s'extreu el **haixix** (preparats obtinguts de la resina de la planta, concentració: 15% sense adulterar; normalment molt adulterat) i la **marihuana** (brot «cogollo» de la planta herba, concentració: entre 1 i 8%), no té problemes d'adulteració, ja que la planta es fuma directament, sense cap procés ni preparació (només es deixa assecar i es tritura).



Administració **Principal:** fumats (en cigarret, pipa o pipa d'aigua) o oral (oli, mantega, cunada, infusió...).

Efectes sobre el SNC **Lleugerament al·lucinogen i relaxant en ocasions.**

Efectes a curt termini Segons la via d'administració, la duració dels efectes varia.

Fumat: apareixen als pocs minuts i fins a 1-2 hores.

Ingestió oral: apareixen a les 2-3 hores i fins a 2-4 hores (més intens).



Físics: sequedat bucal, augment de la gana, dilatació bronquial, vermellor dels ulls, alteracions lleugeres de la coordinació, la memòria i la capacitat de concentració, lleu somnolència i moderada analgèsia. Es pot produir l'augment de la freqüència cardíaca, suors.

Psíquics i comportamentals:

en dosis petites, falsa sensació d'alegria o eufòria amb tendència a parlar o riure, seguida de somnolència i decaïment. En dosis més altes: canvis perceptius (augment de la sensibilitat, retenció d'aspectes visuals que poden passar desapercibuts), canvis sensorials intensos a nivell corporal, modificació de les sensacions (és fàcil veure l'aspecte «còmic» de les coses). Mandra, indiferència, passivitat... Sentiments d'ansietat, pensaments positius o negatius.



**Efectes
a llarg
termini**

Físics: problemes respiratoris (provocats tant pel cannabis com pel tabac amb què sol barrejar-se). Efectes similars als que provoca el tabac (bronquitis, càncer de pulmó).


Psíquics: Pèrdua progressiva de memòria. *Síndrome amotivacional:* falta d'interès en general, dificultats en la capacitat d'aprenentatge. Rarament pot desencadenar un *estat psicòtic* en subjectes predisposats.

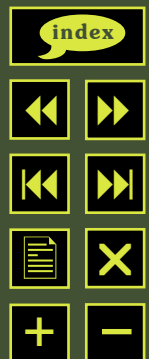
**Tolerància i
dependència**

El consum reiterat genera ràpidament tolerància, sobretot pel que fa als efectes psíquics i cardiovasculars. També pot generar moderada dependència, sobretot psicològica, i d'intensitat variable.



Altres riscos **Intoxicació aguda:** il·lusions, deliri, confusió, inquietud, excitació, agitació, taquicàrdies, palpitations, nàusees, vòmits..., i manca de concentració per realitzar tasques que en requereixen.

 Si vols saber-ne més...



COCAÏNA

Altres noms Coca, farlopa, *fariña*, perico, nieve...

Al mercat també podem trobar derivats com el clorhidrat de coca, la base lliure i el crack.

Descripció Substància derivada d'una planta anomenada *erythroxilon coca*, que es produeix fonamentalment en determinats altiplans de Sud Amèrica.

Aspecte Pols blanca o marro i cristal·litzada.

Administració **Principal:** aspiració nasal (esnifada), encara que també es pot fumar o injectar, o inhalar els seus vapors.

Efectes sobre el SNC **Estimulant.**

Efectes a curt termini **Pujada** i *flash*, que es dona gairebé de forma immediata.
Físics: dilatació de les pupil·les, augment del ritme cardíac i pressió arterial, augment de la freqüència respiratòria i de la temperatura corporal, disminució de la gana, insomni. A vegades, es poden produir alteracions del ritme del cor (arítmia cardíaca) o de la circulació del cor (isquèmia coronària), o bé atacs epilèptics (convulsions).

Psíquics i/o comportamentals: eufòria, elevació de l'estat d'ànim, ganes de parlar, acceleració de les idees, augment de la sociabilitat, disminució del cansament i de la son, sensació d'energia, de més força i de concentració. A vegades, pot produir inquietud, hipervigilància, desconfiança, suspicàcia, canvis d'estat d'ànim i mal humor.



La baixada: aproximadament cap a la ½ hora (quan s'administra per aspiració nasal).

Desapareixen els efectes inicials i apareix apatia i decaïment. També pot generar ansietat, depressió, desig intens de prendre cocaïna («craving»), irritabilitat, idees persecutòries i agressivitat.

Efectes a llarg termini

Pèrdua de pes, malalties pulmonars (hemorràgies, neumotorax...) i cardiovasculars (hipertensió, arítmies, isquèemies...) i cerebrovasculars (tremolors, migranyes, vasculitis cerebral, convulsions...). A nivell comportamental, pot provocar *idees persecutòries*, agressivitat, etc. Síndrome d'abstinència amb ansietat, depressió, irritabilitat i «craving» (desig intens de prendre cocaïna).

Tolerància i dependència


Tolerància: sí.

Dependència: sí.

Síndrome d'abstinència: sí, amb depressions, abatiment, irritabilitat, son, trastorns de coordinació, vertigen, taquicàrdia...

Altres riscos: Pèrdua de gana, insomni, perforació nasal, sinusitis, accidents cardiovasculars (infart, hemorràgia cerebral, etc.). El consum crònic pot ocasionar trastorns psíquics (idees paranoïdes, depressió, etc.). La intoxicació aguda pot provocar convulsions, depressió de la consciència, estat de coma i mort.



 Si vols saber-ne més...

index



AMFETAMINES

Altres noms **Amfetas i «speed».**

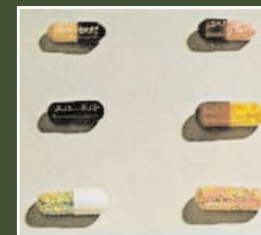
Descripció Les amfetamines van ser produïdes sintèticament a finals del s. XIX per a ús mèdic com a estimulants del sistema nerviós. Inicialment van ser utilitzades per al tractament de la depressió, però amb l'arribada dels actuals antidepressius, que tenen menys conseqüències perjudicials, es va abandonar aquesta indicació. També s'han utilitzat com a medicaments per combatre la somnolència i per treure la gana i aprimar-se, però produeixen efectes de tolerància, rebot, dependència i abstinència que els han fet caure en desús. Les del mercat negre provenen de laboratoris clandestins (com passa amb l'èxtasi). Actualment la seva dispensació mèdica es troba molt limitada.

Aspecte Normalment en pols blanca cristal·lina, també en pastilles o càpsules.

Administració El procediment més comú és la ingestió oral si es tracta de càpsules o pastilles, i esnifada si es tracta de pols (*speed*). També es pot fumar.

Efectes sobre el SNC **Estimulant.**

Efectes a curt termini Els efectes es comencen a notar als 10 minuts aproximadament.
Físics: suor, boca seca i set, augment de la tensió arterial i de la temperatura corporal, palpitations...
A nivell comportamental: eufòria, verborrea (parlar molt i acceleradament), sensació de poder «menjar-se el món», augment de la vigilància, disminució de la son i la gana, reducció de la sensació de cansament, augment de la capacitat de treball i concentració...



A les 5/6 hores es comença a notar el cansament acumulat i pot aparèixer apatia i depressió.

Efectes a llarg termini

Consum crònic: cansament, somnolència, dolors musculars, mal de cap, sequedat de boca, molèsties abdominals, problemes cardiovasculars, a més de quadres psicòtics, idees de persecució o de gelos, dificultats per concentrar-se, pèrdua de memòria, nerviosisme o depressió com a conseqüència de l'abstinència.

Tolerància i dependència

Generen ràpidament tolerància i dependència.

Altres riscos

Dosis altes: irritabilitat, al·lucinacions, deliris de persecució i conductes agressives.



ÈXTASI - DROGUES DE SÍNTESI

Altres noms *Pastilles, rules, xufles, pastis, pirulas...*

Descripció L'èxtasi o **MDMA** (3,4 metileno-dioxi-metilanfetamina) és una amfetamina (es poden trobar actualment més o menys 270 derivats de l'amfetamina: MDA, EVA...). Són substàncies sintètiques elaborades en laboratoris clandestins. La composició i concentració varia molt d'unes a altres.

Aspecte Normalment, pastilles o càpsules.

Administració Principal: oral.

Efectes sobre el SNC **Estimulant i al·lucinogen.**

Efectes a curt termini **La pujada:** cap a la ½ hora.

Físics: tensió mandibular, boca seca, suors, augment de la temperatura corporal, deshidratació, agitament, palpitations, dolor toràcic...

Psíquics i/o comportamentals: desapareix el cansament, eufòria i ganes de ballar, sensació de claredat.

Efecte empactogen: capacitat per sintonitzar amb la resta de la gent.

Efecte entactogen: capacitat de connexió amb un mateix. Aquests efectes són els que normalment busquen els consumidors, el «bon rotllo».

La baixada: aproximadament cap a les 6 hores.

Físics: cansament, insomni, disminució de la gana.

37



**Efectes
a llarg
termini**

Psíquics: baix estat anímic, depressió **post-èxtasi**, cansament mental, pot aparèixer confusió mental.

Físics: dolors musculars, mal de cap, sequedat de boca, molèsties abdominals, problemes cardiovasculars; com a conseqüència de l'abstinència, lesions neurològiques, cardíques, del fetge i renals. També s'han descrit efectes sobre el sistema immunològic (de les defenses del nostre cos).

Psíquics: cansament, somnolència, idees de persecució o gelosia, dificultats per concentrar-se, pèrdua de memòria, nerviosisme, depressió, irritabilitat, agressivitat, comportament asocial. Possibilitat de «quedar-se penjat» amb un quadre psicòtic paranoide i d'activar o agreujar un trastorn mental subjacent. S'incrementa el risc de paranoies i atacs de pànic.

Depressió i apatia en interrompre el consum.

Deteriorament de les relacions sexuals i del rendiment intel·lectual.

**Tolerància i
dependència**

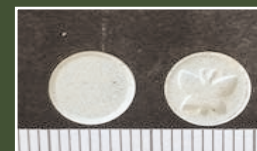
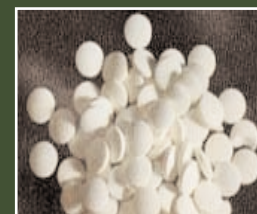
Dependència psíquica poc freqüent, però possible.

Genera tolerància.

Altres riscos

«Cop de calor»: pujada brusca de la temperatura, més probable si la persona es troba en un espai tancat, sense descansar i sense beure suficient aigua. La barreja amb l'alcohol augmenta la deshidratació i potencia el cop de calor, poc freqüent, però molt greu.

Trastorn d'ansietat: el més comú és: «la pastilla no deixa de pujar», es produeix angoixa, confusió i irritabilitat, amb taquicàrdia, palpitations i estats d'agitament.



index



ÀCID LISÈRGIC - LSD

Altres noms *Trip, tripi, àcid, secants...*

Descripció Descobert casualment els anys trenta. Molt consumit pel moviment *hippy* com a mètode d'expansió de la consciència. Avui es pren en el mateix context recreatiu i festiu que l'èxtasi i les amfetamines, tot i que amb menys freqüència.

Aspecte i administració **Oral** (llepant petits quadrats de paper absorbent amb dibuixos, mitjançant torrons de sucre impregnats, líquid, gelatina, «micropunts»).

Efectes a curt termini

Inici del «viatge»: fins a una hora després de l'administració.

Físics: excitació del sistema nerviós central i hiperactivitat autonòmica central que produeixen alteracions psicològiques, dilatació de les pupil·les, augment de la temperatura corporal i de la pressió arterial. També augmenta la temperatura i la taxa cardíaca.

Intoxicació aguda: midriasi, sequedat de boca, suor, febre, irritabilitat agressivitat, espasmes, tremolors, convulsions, deliri paranoide.

Psíquics i comportamentals:

En petites dosi: sensació de desinhibició i inquietud; apareix el que comunament es coneix com a «risa tonta».

El viatge pot durar entre 4-6 hores: al·lucinacions, alteració del temps i l'espai, distorsió de les imatges, els colors i la música.

La baixada es dona a les 8-12 hores: els efectes van disminuint, apareix el cansament i baix estat anímic.

El *viatge* depèn en gran mesura de la dosi, l'estat d'ànim del consumidor i el context.

Un «**mal viatge**» pot ésser molt angoixant i perillós, ja que la persona pot patir accidents pels efectes al·lucinatoris.



Efectes a llarg termini

En persones amb predisposició els pot provocar una psicosi o problemes mentals/psíquics. Experiències de **flash-back**, amb retorn espontani de la vivència produïda per l'LSD sense nou consum o en haver consumit cannabis.

Tolerància i dependència

Tolerància: sí (però no dóna lloc a consum crònic).

Dependència: no (si més no, en el sentit de la dependència física).

Altres riscos

Físics: semblant a les amfetamines i l'èxtasi, però menors.

Psicològics: Reaccions de pànic intens («mal viatge») que poden durar fins a 24 hores, ocasionant problemes psicològics duradors («quedar-se penjat»).

Reaparició espontània de l'experiència sense haver-ne pres de nou (*flash-back*).

Quadres psicòtics (que poden fer-se crònics).

Agressions o suïcidi fruit de la ideació delirant o d'un *mal viatge*.



GHB - ÈXTASI LÍQUID

Altres noms Es tracta d'oxibat sòdic, o GHB (Gamma-hidroxibutirat), encara que al carrer es coneix com a **èxtasi líquid** o **biberons**.

Descripció És un sedant (anestèsic general) i depressor amb propietats ben diferents a les del MDMA —malgrat el seu nom—. Es troba en forma de líquid (o de pols).

Administració Oral (en la forma líquida habitual).

Efectes a curt termini **La pujada** als 15 minuts aproximadament.
Dosis baixes: Sensació de relaxació i tranquil·litat. També: eufòria i desinhibició, i estimula la sensualitat.

Dosis altes: Efectes sedants o anestèsics, somnolència, nàusees-vòmits, vertígens, tremolors, alentiment del ritme del cor, hipertensió arterial, convulsions, disminució de la temperatura corporal, pèrdua de consciència i aturada cardiorespiratòria.

La baixada: cap a les 4 hores els efectes comencen a desaparèixer.

Efectes a llarg termini Pot produir dependència física i la seva retirada brusca pot donar pas a una síndrome d'abstinència caracteritzada per: agitació psicomotriu, estat confessional i delirant, insomni, tremolor, acceleració del ritme del cor i nerviosisme. S'han donat casos de **coma i aturada respiratòria** (independentment del temps de consum). Està contraindicat en persones amb problemes cardíacs i epilèpsia.

Tolerància i dependència Pot generar dependència i síndrome d'abstinència.

Altres riscos És una droga perillosa. Pot provocar pèrdua de coneixement, convulsions i coma. Implica un risc elevat de sobredosi (que pot ser mortal). El risc augmenta molt si es barreja amb altres drogues (alcohol, altres sedants, etc.). ■

41



SOLVENTS VOLÀTILS —INHALANTS—

Altres noms Dissolvents, coles, gomes, etc.

Descripció Productes químics molt volàtils —hidrocarburs, acetones, alcohol, glicols...—, presents en aerosols, coles, pintures, dissolvents, combustibles, productes de neteja, asfalts, càmfora (betum de sabates), etc.
Generalment d'olors intensos i agradables.

Administració Inhalant els vapors, de vegades ficant el cap dins un bossa de plàstic (augmenta els riscos, atès que es pot provocar asfíxia. Una forma molt perillosa de consum és la inhalació d'aerosols. També es pot llepar un drap empapat —ex. benzina— o beure'n).

Efectes a curt termini **Físics:** sensacions de vertigen i símptomes d'embriaguesa, seguides de desorientació, confusió i dificultat per coordinar els moviments.
Comportamentals: desinhibició, *falsa eufòria*; es pot arribar a al·lucinacions, trastorns de la percepció i del judici, dificultats a la parla...
Habitualment: efectes depressors, excepte en la **càmfora** i els seus derivats, que són estimulants.
Intoxicació aguda: embriaguesa, il·lusions, depressió respiratòria. Poden causar vertigen, visió doble, nàusees, etc. Risc d'aturada cardíaca i d'accidents per conducta agressiva i acrítica.

Efectes a llarg termini Lesions hepàtiques, cerebrals, renals i hemàtiques. La supressió sobtada, després de l'ús crònic, produeix cert grau de letargia, depressió i irritabilitat. Deteriorament de la personalitat.

42



Tolerància i dependència Generen ràpidament una tolerància important.
Risc alt de dependència (també física).

Altres riscos Convulsions, alteracions en ronyons, fetge, pulmons, cor, sang, etc. Risc de mort per sufocació o accident (caiguda, cremades, etc.). També poden provocar conductes agressives i deteriorament psicològic.



HEROÏNA

| | |
|---------------------------------|--|
| Altres noms | Cavall, jaco, xino. |
| Descripció | Substància que s'obté d'una varietat de cascall (papaver somniferum). Expansió del consum durant els anys vuitanta. En els últims anys, el consum ha davallat, malgrat que encara és un greu problema de salut pública. A causa del deteriorament personal i social que comporta la seva dependència, ha estat durant anys el prototip de «droga» en l'imaginari col·lectiu. |
| Aspecte | Pols blanca o marro. |
| Administració | Injectada a la vena, inhalada o fumada. |
| Efectes sobre el SNC | Depressor. |
| Efectes a curt termini | Propietats analgèsiques molt importants. Provoca eufòria i sedació, amb una sensació plaent de plenitud dels impulsos que indueix a repetir l'experiència. |
| Efectes a llarg termini | Alteracions de la personalitat, trastorns d'ansietat i de depressió. A nivell físic, aprimament, estrenyiment, caries, anèmia. Provoca insomni, inhibició del desig sexual, pèrdua de la menstruació, infeccions diverses associades a la situació higiènica i sanitària del consumidor. |
| Tolerància i dependència | Tolerància: sí, ràpidament. Dependència: sí, molt intensa. |



Síndrome d'abstinència: sí, amb sensacions molt desagradables: sudoracions, insomni, nàusees i vòmits, diarrea, febre, dolors musculars, ansietat, etc. No comporta perill vital.

Altres riscos

Via endovenosa: risc alt de contagi de tuberculosi, hepatitis, VIH, etc. Risc de mort per sobredosi o reacció aguda als adulterants.



45



KETAMINA

Altres noms *Keta, K, special K, vitamina K, kit-kat*

Descripció És un **anestèsic** d'ús principalment veterinari, malgrat es pot dispensar en humans —en el marc hospitalari, amb el nom comercial *Ketolar*—. Pertany al mateix grup que la feniclidina («polvo de ángel»), substància que de moment no sembla que es consumeixi al nostre país.

Aspecte i administració Líquid, pols o comprimits.
Es pot consumir per via oral, injectable, fumada o inhalada.
Normalment, el consum en el mercat negre, es dona esnifat.

Efectes a curt termini **La pujada** es produeix als pocs minuts del consum.
Físics: pot produir distorsions perceptives visuals i auditives, sensacions dissociatives d'estar desenganxat d'un mateix i de l'entorn, augment de la freqüència cardíaca i de la pressió arterial, alteracions de la funció motora, atordiment, pèrdua de memòria, dificultat per parlar, nàusees i vòmits. A dosis altes el cos queda pràcticament anul·lat i s'inicia el *viatge psicodèlic més fort*, es poden produir estats confusionals i al·lucinatòris, convulsions, hipertèrmia, pèrdua de consciència, aturada cardiorespiratòria i mort.

Psíquics: sensació de plaer i de flotar, al·lucinacions, vivència d'experiències profundes, del propi naixement, sobre la mort... (més comú amb dosis altes), confusió mental general.

La baixada: a les 2 o 3 hores els efectes comencen a desaparèixer.

Efectes a llarg termini Problemes de memòria i concentració, deteriorament de les habilitats lingüístiques, problemes psicològics, experiències traumàtiques, lesions cerebral, risc d'aturada cardíaca (mort).



Tolerància i dependència

Genera tolerància i dependència.

Altres riscos

És una substància molt perillosa. Amb dosis baixes pot causar confusió, pèrdua de coneixement, amnèsia, anestèsia, aturada respiratòria i mort per sobredosi. El risc augmenta molt en barrejar-la amb alcohol o altres sedants.



Els riscos més comuns de les barreges de substàncies

Cal assenyalar que moltes **barreges d'alcohol amb d'altres substàncies** poden augmentar de forma considerable els riscos del consum, i per aquest motiu és important que els joves i els mediadors socials coneguin aquests efectes. Seguidament, presentem una breu referència a les **mescles més comunes** i els efectes secundaris se'n poden derivar:

Alcohol + Cannabis: Junts potencien els efectes depressors del sistema nerviós central. Així, és més probable patir lipotímies i baixades de tensió. En aquests casos és important deixar de beure i fumar i prendre alguna cosa dolça. Aquest tipus de consum és més comú en joves «inexperts» que no han experimentat gaire, perquè els consumidors habituals de cannabis coneixen la incompatibilitat d'aquestes substàncies.

Alcohol + Coca/Speed: Aquestes substàncies tenen efectes contraris sobre el sistema nerviós central. L'alcohol fa disminuir els efectes de sobreexcitació i tensió dels estimulants, i aquests «amaguen» la sensació de borratxera; per tant, és més fàcil augmentar el consum d'aquesta mescla. Encara que els efectes semblen inexistents, continuen afectant l'organisme, i, per tant, augmenta el risc de patir intoxicacions agudes, comes etílics i accidents de trànsit (per la falsa sensació de control). D'altra banda, la barreja de coca i alcohol fa que el fetge produeixi una altra substància: la cocaetilena, que incrementa la toxicitat de la coca i la duració del seu efecte, ja que roman més temps a la sang.



Alcohol + Èxtasi: Ambdues substàncies deshidraten, un efecte que es potencia en espais tancats, amb molta gent i ballant sense parar (espais de «Festa»): augmenta la temperatura corporal i el risc de patir taquicàrdies, i tot això pot portar a pèrdua de consciència, cop de calor i crisi d'ansietat. Aquesta combinació també redueix les defenses de l'organisme. D'altra banda, l'alcohol «enterboleix» l'experiència de l'èxtasi; per aquest motiu, alguns joves més sensibilitzats prenen suc o refrescos quan prenen èxtasi, la qual cosa no impideix, però, que puguin aparèixer efectes adversos de l'èxtasi.

Alcohol + GHB: la barreja d'aquestes dues substàncies és molt perillosa. Les dues són depressores del sistema nerviós central i augmenten els riscos de patir una parada cardiorespiratòria i, fins i tot, un coma o la mort. S'han donat alguns casos, sobretot entre la gent més jove, ja que alguns tenen la idea equivocada que el GHB s'ha de mesclar amb alcohol per augmentar els seus efectes. També s'estén la falsa creença que el GHB és èxtasi en format líquid (perquè al mercat se l'ha anomenat així), en una mena d'estratègia de màrqueting, ja que en anomenar-la «èxtasi líquid» ha fet que el seu consum augmenti i es difongui d'una manera espectacular.

Alcohol + Ketamina: normalment, aquest tipus de barreja no se sol donar, bàsicament per dues raons: la ketamina, com a anestèsic potent no permet el consum d'alcohol, ja que els efectes provocats no són gens atractius. La ketamina és una substància de minories (ara per ara), normalment de consumidors experimentats amb altres substàncies i que busquen experiències més introspectives.



DADES I PATRONS DE CONSUM

Ja hem avançat prèviament alguna idea en aquest sentit. Sabem que el tema de les drogues és molt complex i canviant, com passa amb les modes, les tendències, els joves i, en general, tot el que envolta aquesta societat. Per tant, quan parlem de patrons de consum, de dades, de substàncies, de tendències... ho fem parlant del present més immediat. És important, per tant, implicar-se per conèixer el que passa al carrer, dia a dia; si no, potser quan vulguem adonar-nos estarem molt i molt lluny de la realitat dels joves i les joves de la nostra ciutat.

Actualment, el consum de drogues te poc a veure amb el que es feia als anys vuitanta, quan el consum d'heroïna i la situació social feien dels consumidors de drogues subjectes marginats, amb conductes delictives, i que per una raó o altra estaven condemnats, fins i tot, a la mort, a malalties i/o a la presó.

En l'actualitat el consum d'alcohol i altres drogues es dona en bona part durant els **caps de setmana**. Durant la setmana es pot donar un consum de tabac, d'alcohol, en alguns casos (majoritàriament cervesa), i de cannabis (augmenta cada cop més el fumador diari o habitual d'aquesta substància); la resta de drogues es consumeixen, sobretot, durant el cap de setmana, perquè, en general, el consum és un **consum social**, molt **associat**, com ja hem dit, a la festa, la **diversió**, estar amb els amics...

Dintre del cap de setmana, el consum es concentra, majoritàriament, a la **nit**, relacionat amb aquest consum més lúdic, a la cerca de sensacions agradables.

Durant la setmana es manté una **clara diferenciació** entre el temps «d'**obligacions**» (feina, estudis...) i el temps d'**oci** (a la tarda i primeres hores de la nit). Els espais també són diferents als de cap de setmana. Durant la setmana es dóna prioritat a les relacions més properes (amics, companys d'estudis o feina, etc.).



Els espais més habituals de relació entre setmana són:

- **Espais públics o a l'aire lliure:** parcs, places i carrers són punt de reunió després de complir amb les obligacions i abans d'anar a casa. Aquests són espais per estar amb els amics, i el consum que sol donar-se és el de cannabis. En aquests espais predominen més els adolescents que els joves i es fa més als barris que al centre de la ciutat.
- **Bars i locals** propers: entre joves, es pot donar un consum d'alcohol freqüent, però sol ser moderat i centrat principalment en la cervesa. En canvi, en els adults, el consum de begudes alcohòliques en el bar acostuma a ser sovint excessiu i de vegades també problemàtic.
- **Altres espais:** sales de «màquines recreatives», ciber-cafè, cases d'amics, espais institucionals (centres cívics, casals, polisportius...), locals llogats.

El dijous s'ha integrat cada cop més en el **cap de setmana**, i els empresaris se n'han adonat i cada cop potencien més la sortida (no només d'estudiants, com era típic en un principi, sinó dels joves en general). Els llocs de cap de setmana es poden classificar segons el moment: **llocs de trobada** (bars), de **continuar la marxa** (discoteques i pubs) i on **acabar-la** (*afters*). Segons el tipus de grup, els espais poden variar; així, els que van a una *rave*, comencen i acaben la festa al mateix espai, com pot passar amb les cases *okupades*.

Tanmateix, on més es dóna una diferenciació és en els grups d'edats. Així, els adolescents solen sortir fins a les 10-11 h de la nit del divendres, dissabte i/o diumenge, mentre que els més grans es concentren en el dissabte a la nit, en aquest cas, però, la festa es pot allargar fins al diumenge. Altres espais durant el cap de setmana són els cotxes (sobretot el grup definit com a «maquinerós»), els carrers i les places, sobretot a l'estiu, i els espais privats (potser per als menys joves).

En algunes persones, les begudes alcohòliques no produeixen sacietat, sinó més aviat l'efecte contrari. És a dir, quan prenen una primera consumició senten més necessitat de prendre'n una segona, i així successivament. D'altra banda, els estudis sobre el consum d'alcohol han demostrat que una major disponibilitat d'alcohol va associada a una major quantitat i gravetat dels problemes per abús de begudes alcohòliques.



El consum excessiu d'alcohol s'associa, amb freqüència, a altres drogues (cocaïna, porros, etc.). Si al mateix temps, la persona pot trobar locals on despatxen begudes alcohòliques nit i dia, tots el dies de la setmana, és més probable trobar persones que: (1) hagin ingerit grans quantitats d'alcohol, ja que porten moltes hores bevent, (2) que hagin pres també altres drogues i (3) que tinguin problemes relacionats amb el consum excessiu d'alcohol (accidents, baralles, violacions, etc.).

Pel que fa als patrons de consum juvenils, ja s'ha comentat que aquest es concentra als caps de setmana, inclòs l'alcohol, i s'associa molt estretament amb les relacions socials i el concepte de diversió. En aquest sentit, és una pràctica estesa **invitar i intercanviar substàncies entre els amics**, o **comprar tots junts** segons com planifiquin «la festa». A mesura que augmenta l'edat (a partir del 25), la gran majoria de joves van reduint el consum, encara que, en disposar de més recursos econòmics hi ha una part que surten més i consumeixen més, sobretot substàncies més cares, com la cocaïna.

Respecte al concepte **d'autoimatge**, la majoria de joves que consumeixen no es consideren drogoaddictes, ja que el seu consum està molt diferenciat del que són les obligacions; el fet de consumir drogues forma part de la festa, del ritual, ja que els consums estan associats a aquests contextos i és difícil trobar consums en solitari.

Consumir alcohol: està present en tots els itineraris, en totes les edats i tots els estils. L'alcohol és la **substància central**, la que més s'utilitza i la que més s'accepta dins i fora del grup jove. Socialment, es ben vista i, majoritàriament, és la base a partir de la qual es consumien o no d'altres substàncies.

Els combinats marquen una diferència en l'adolescència, indiquen la majoria d'edat i per això en aquesta època alguns joves els prefereixen a la cervesa, ja que els dona un cert *estatus*. També dintre d'aquest grup s'està estenent la barreja d'alcohol amb begudes energètiques. D'altra banda, les dones que s'inicien en el consum prefereixen combinats o licors dolços. També està creixent el consum de «cubalitres» ja sigui en grup o individualment; en aquest sentit, hi ha joves que sur-



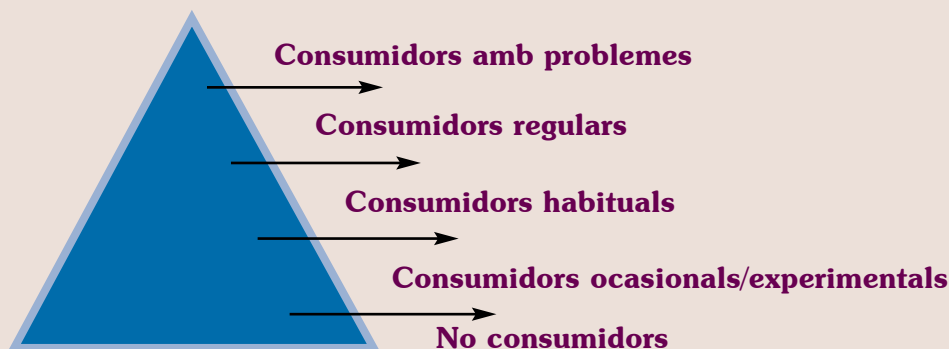
ten amb la idea preestablerta d'emborratxar-se i no només agafar «el punt»; i, independentment del consum d'altres substàncies, l'alcohol sembla ser el nexa d'unió dins del grup.

Encara que existeix, no es freqüent entre consumidors habituals de drogues la utilització d'una única substància. La pauta més habitual per a aquests consumidors es el consum combinat de diverses substàncies, on sovint hi son presents les begudes alcohòliques com a element comú de les barreges.



Perfils dels consumidors

Es fa molt difícil parlar de perfils o tipus de consumidors, ja que, actualment, els joves formen un grup molt heterogeni i en comptades ocasions es veuen identificats amb una tribu urbana o grup social. Sí que podem afirmar que les drogues i, com ja hem assenyalat, l'alcohol, es troben presents en tots els espais i grups que conformen els joves, fet que no vol pas dir que tots els joves consumeixin drogues i, en tot cas, només una minoria dels consumidors arribarà a tenir problemes derivats d'aquest consum. Per tant, no podem parlar d'un perfil concret de consumidor, i molt menys d'un perfil de consumidor problemàtic (o amb problemes); aquesta idea la podem veure molt clarament en el següent esquema.



Pel que fa l'**alcohol**:

- Hi ha una minoria, sobretot noies, que no beuen, i aquestes solen ser les que menys surten.
- Hi ha un grup de gent que beu alcohol i que està «en contra» de les drogues, ens referim a drogues il·legals, ja que no identifiquen l'alcohol com a droga. Solen fer un consum concentrat en el cap de setmana.




- Un altre grup que pren alcohol com a base d'altre tipus de consum tampoc no té gaire consciència de l'alcohol com a droga. Beure és el denominador comú en el grup, i a partir d'aquí es poden consumir altres substàncies o no.
- Els joves que més s'informen o que prenen drogues més com a experiència, eviten, segons les substàncies, la barreja amb l'alcohol per no «enterbolir» els efectes buscats.

Com es pot apreciar, la varietat i opcions són molt àmplies, fet que dificulta la classificació i les accions preventives, però també ens dona informació de la gran heterogeneïtat que conforma la població jove a la nostra ciutat. D'altra banda, intentar definir un perfil determinat de consumidor/a, encara que podria ser útil, ja que ens facilitaria la informació des d'una perspectiva més global, suposa un risc massa elevat: generar estereotips entre la població, amb totes les conseqüències de desintegració i discriminació que això suposa i, més greu encara, no reflectir la realitat social que ens envolta i, per tant, malbaratar esforços en una línia gens productiva.

Si vols saber-ne més...

 Enquesta sobre drogues a població escolar 2000. Pla Nacional Sobre Drogues.

 Enquesta de salut als adolescents escolaritzats de Catalunya. 2001. Unitat d'Adolescents. Institut Universitari Dexeus.

index



Actituds socials envers el consum

Tal i com ens demostra la història, el consum d'alcohol és un element cultural des de fa molt temps. La relació entre les actituds socials i el consum sempre ha estat ambivalent i, fins i tot, se'ns han transmès missatges oposats i contradictoris; és a dir, en un mateix moment o època hem rebut missatges que incitaven el consum d'alcohol i d'altres que el condemnaven totalment.


En la nostra societat trobem representació de totes les possibilitats: alguns ho prohibeixen directament i d'altres defensen el valor cultural i tradicional, uns diuen que un consum moderat és beneficiós per a la salut i d'altres parlen dels problemes físics, psíquics i socials que comporta. Però la situació d'Espanya enfront l'alcohol i la seva producció, juntament amb aspectes culturals i econòmics, ens fa difícil optar per una postura contrària al consum d'alcohol.


Si donem als joves el missatge que l'alcohol forma part del nostre poble (no hi ha celebració sense alcohol: casaments, aniversaris, sopars d'empresa...) no podem condemnar el jovent per beure alcohol; hem de ser, abans de tot, coherents entre els missatges que donem i en com ens comportem. Per tant, haurem de transmetre valors i actituds als joves i les joves per tal que aquests puguin decidir per ells mateixos, sense influències, amb una actitud crítica i autònoma que els permeti reflexionar i ser conseqüents sobre allò que volen o no.


Actualment, els joves tenen la percepció que el consum d'alcohol és una pràctica aprovada socialment. Molts dels joves —i no tan joves— no veuen l'alcohol com una droga, ni tan sols com un risc, excepte quan parlem de consum excessiu, de tolerància i de dependència. El problema és que s'entén per consum excessiu, en aquest sentit, el consum de risc no depèn únicament de la quantitat d'alcohol ingerida, sinó de les circumstàncies i situacions en què es dona aquest consum. Per exemple, a l'hora de conduir vehicles la presència de risc es dona simplement amb un consum moderat d'alcohol, sense que siguin necessàries quantitats importants d'ingesta d'alcohol.




Si vols saber-ne més...

 Consumo de cocaïna

 Datos de consumo de cannabis

 *Drogas de síntesis en España: patrones y tendencias de adquisición y consumo*

 Informe sobre el alcohol y los jóvenes, mayo 2001

index



ARGOT

Aquí podem trobar tant la terminologia més utilitzada per consumidors més «marginals», com l'utilitzada pels joves que freqüenten espais de festa on es consumeixen drogues més «actuals».

Bacalao: heroïna.

Ácido/Àcid: dosi de LSD, normalment presentat en paper secant, també anomenat «tripi».

Bajón/Bajada/Baixada: quan els efectes de la substància comencen a desaparèixer i, al seu lloc, apareixen els efectes contraris, normalment amb estimulants: cansament, fatiga, etc.

Biberó: GHB en petites ampolles preparades per a la venda.

Bola de nieve (o «speed ball»)/Bola de neu: barreja de cocaïna i heroïna preparada per aspirar nasalment.

Brown sugar/Azúcar moreno: tipus d'heroïna de color marró, preparada per fumar, i molt perillosa si s'administra per via endovenosa.

Burro o burrito: en algunes regions espanyoles, heroïna; a Sudamèrica, petit traficant.

Caballo/Cavall: heroïna.

Calvin-Klein: barreja de cocaïna i ketamina.

Camello/Camell: petit traficant.

Canuto/Canut (i porro, flai, yoin, mai, petardo...): cigarreta de cànem.



China/Xina: porció de haixix.

Chino/Xino: heroïna fumada que es calenta damunt de paper d'alumini.

Chufles/Xufles: pastilles d'èxtasi o altres derivats.

Chuta: xeringa (chutarse: injectar-se una droga).

Cortar/Tallar: adulterar.

Costo (y chocolate, mierda, mandanga, full, tate): haixix.

Cuartelillo: part de la droga que es queda el distribuïdor per al seu consum.

Cuelgue/Ciego/Cec: estar sota un efecte de les drogues especialment intens. Patir al·lucinacions de manera més o menys intensa.

Empetarse/Empatar-se: portar substàncies o productes amagats a l'anus o a la vagina.

Esnifar: aspirar pel nas una substància en pols, susceptible de ser absorbida per la mucosa nasal (heroïna, cocaïna, amfetamina...).

Espitoso: sensació d'«acceleració». Efectes de les amfetamines o de la cocaïna. Excitació, eufòria.

Èxtasis líquido/Èxtasi líquid: GHB (NO són pastilles d'èxtasi —MDMA- en format líquid).

Farlopa/farla: cocaïna.

Fumar coles: inhalar dissolvents.



Grifa: fulles i flors del cànem procedents, especialment, de l'Àfrica del Nord.

Ir/estar rayado/Anar o estar-hi ratllat: estar sota els efectes de la cocaïna o altres drogues.

Keta: ketamina, anestèsic dissociatiu, també anomenat «special k».

Legal: persona de la qual un es pot confiar.

Micropunto/micropunt (vulcano, estrella, secante): diferents formes de presentació d'una dosi d'LSD o productes afins.

Mono: síndrome d'abstinència. També s'utilitza per anomenar la policia («monillo»).

Papela: paperina d'heroïna, però també document d'identitat.

Passar: normalment, vendre petites quantitats d'una substància.

Ir «pasao»/anar passat: estar-hi sota els efectes intensos d'una substància.

Pastis: pastilles de MDA, MDMA, EVA... «drogues de disseny».

Pavo frío: síndrome d'abstinència.

Perico: cocaïna.

Pico: injecció intravenosa. A Espanya, també per anomenar la Guàrdia Civil (picos o picoletos).

Piedra/pedra: una porció de haixix més gran que la xina.

Pillar: comprar.



Pirula: engany («fer la pirula») o pastilla d'èxtasi o semblant.

Placa: porció de haixix, normalment 250 g.

Plata: heroïna «fumada» en paper d'alumini («fumar plata»).

Ponerse las pilas/posar-se les piles: sotmetre's a algun tipus de tractament.

Postura: quantitat de haixix que es compra per mil pessetes.

Priva: beguda alcohòlica.

Puesto/Posat: «anar posat», estar sota el efectes d'alguna substància.

Raya/Ratlla: dosi de substància per «esnifar» (cocaïna, ketamina, speed).

Rula: pastilla en general. Especialment, tranquil·lizants o hipnòtics com el Rohipnol. Actualment, també, per designar l'èxtasi.

Subida/pujada: quan els efectes d'una substància comencen a aparèixer i arriben a la major intensitat.

Talego: bitllet de 1.000 pessetes. També la presó.

Tangar: enganyar.

Trapicheo: mercadeo, engany, activitats irregulars amb les quals es pot aconseguir diners. També *bussines* («bisnes»).

Trip (o «tripi»): LSD, o efecte produït per aquesta substància.



Trufas mágicas/trufes màgiques: trufes de xocolata amb petites quantitats de haixix. Es venen en festes i trobades més o menys alternatives.

Viaje/viatge: efectes del LSD o d'algun altre al·lucinogen.



MARC LEGAL

La història del prohibicionisme té com a punt de partida l'àmbit internacional de la Convenció de 1961, que conté un llistat de substàncies prohibides i que es complementa amb la Convenció de 1971, amb la prohibició de les substàncies denominades psicotròpiques. Posteriorment, i a causa de l'aparició contínua de noves substàncies (ex. Drogues de disseny) continuen ampliant la llista. Així, el Tribunal Suprem espanyol ha anat incorporant les noves substàncies en el concepte de substàncies prohibides, amb una tendència a incloure la major part de les substàncies noves en el grup de les que causen un greu dany a la salut (ex. Drogues de disseny) i deixant com a substàncies que no produeixen greus danys, només el cannabis i derivats, i les benzodiacepines.

En tot cas, s'ha vist i es continua veient que l'increment de la persecució i de la reacció punitiva no es tradueix, en cap cas, en una reducció del consum.



Legislació sobre alcohol i tabac

Begudes alcoholiques

Mesures administratives sobre control de la venda, promoció i publicitat:

El Ple del Parlament, en virtut del que estableix l'article 33.1 de l'Estatut d'Autonomia de Catalunya, i d'acord amb l'article 103.3 del Reglament del Parlament, ha aprovat la **Llei de 1/2002, d'onze de març, tercera llei de modificació de la Llei 20/1985, del 25 de juliol, de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència:**

- **Article únic.** Segona modificació de l'article 17 de la llei 20/1985. Es modifica l'article 17 de la Llei 20/1985, del 25 de juliol, de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència, que resta redactat de la manera següent:
 - «1. Ni als establiments de venda i de consum de begudes alcohòliques, ni a altres llocs públics **no** és permès de **vendre ni subministrar** cap mena de beguda alcohòlica **als menors de divuit anys.**»
 - «2. Als establiments de venda i de consum de begudes alcohòliques hi ha d'haver una **senyalització** en un lloc perfectament visible, de la forma que es determini per **reglament**, que faci palesa la prohibició de vendre o subministrar begudes alcohòliques als menors de divuit anys.»

En referència a la senyalització, i segons l'article 1 del **Decret 235/1991 de 28 d'octubre, de desplegament de la Llei 10/1991, de 10 de maig**, pel qual es regulen les advertències, els missatges dissuasius, els logotips i la senyalització.

El rètol que fa referència a aquest article tindrà un format mínim de 30 cm d'amplada per 21 cm d'alçada per 2 mm de gruix, i les lletres de la llegenda seran de caixa alta, de 36 punts.



Llei 8/1998, de 10 de juliol, de segona modificació de la Llei 20/1985, del 25 de juliol, de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència.

Amb aquesta modificació s'estableix la intervenció dels municipis en la regulació de les limitacions esmentades, en funció de la incidència d'aquesta problemàtica en els territoris respectius, i en virtut de les competències que en matèria de seguretat els atorga l'article 63.2 a) de la Llei 9/1987, del 15 d'abril, municipal i de règim local de Catalunya.

Article Únic

Es modifica l'article 18 de la Llei 20/1985, del 25 de juliol, ja modificat per la Llei 10/1991, del 10 de maig, que queda redactat de la manera següent:

«1. No es poden vendre ni consumir begudes alcohòliques de més de vint graus centesimals a:

- a) Els centres, els serveis i els establiments de protecció de la salut.
- b) Les universitats i altres centres d'ensenyament superior.
- c) Els centres esportius dependents de les administracions públiques.
- d) Les àrees de servei i descans de les autopistes.

»2. No es poden vendre ni consumir begudes alcohòliques a:

- a) Els centres educatius, tant públics com privats, no inclosos en la lletra b) de l'apartat 1, tant els dedicats a ensenyament reglat com els dedicats a altres ensenyaments.
- b) Els locals i centres per a infants i joves, inclosos els d'atenció social.
- c) Els locals de treball de les empreses de transport públic.
- d) Les àrees de servei i de descans de les autopistes i les benzineres, de les 24 hores a les 8 hores de l'endemà.
- e) Tots els establiments oberts al públic, fins i tot els que gaudeixen d'excepcionalitat horària, llevat dels que ja tenen limitació horària específica fixada reglamentàriament, de les



23 hores fins a les 8 hores de l'endemà, quan ho estableixin les ordenances municipals per raons de seguretat pública.

f) La via pública i la resta de llocs de concurrència pública, quan ho estableixin les ordenances municipals per raons de seguretat pública, tret dels llocs on sigui degudament autoritzat.

»3. L'expedició de begudes alcohòliques mitjançant **màquines automàtiques** solament es pot realitzar en llocs tancats. La situació de les màquines ha de permetre el control per les persones responsables de l'establiment o llurs representants, de manera que s'impedeixi l'accés als menors d'edat. En la superfície frontal de les màquines s'ha de fer constar la prohibició de consumir begudes alcohòliques per a menors d'edat.

Segons l'article 3 del **Decret 235/1991 de 28 d'octubre, de desplegament de la Llei 10/1991, de 10 de maig**, pel qual es regulen les advertències, els missatges dissuasius, els logotips i la senyalització, el rètol tindrà un format mínim de 20 cm d'amplada per 10 cm d'alçada, i les lletres de la llegenda seran de caixa alta, de 36 punts.

»4. No es permet el consum de begudes alcohòliques de les 23 hores a les 8 hores de l'endemà als establiments de venda de productes d'alimentació no destinats al consum immediat.»

Pel que fa l'article 4, del **Decret 235/1991 de 28 d'octubre, de desplegament de la Llei 10/1991, de 10 de maig**, pel qual es regulen les advertències, els missatges dissuasius, els logotips i la senyalització, a les àrees de servei i descans de les autopistes s'han de fixar, en lloc perfectament visible, rètols amb les llegendes següents:

«Si heu de conduir, no begueu alcohol»

i

«El consum excessiu d'alcohol és la causa de molts accidents».

Aquests rètols tindran un format mínim de 34 cm d'amplada per 24 cm d'alçada, i les lletres seran de caixa alta, de 72 punts.



Llei 10/1991, de 10 de maig, de modificació de la Llei 20/1985, de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència.

Es modifica l'**article 15** de la Llei 20/1985, que queda redactat de la manera següent:

- «1. a) La **promoció** pública de begudes alcohòliques, mitjançant fires, exposicions, mostres i activitats similars, a d'ésser feta en espais diferenciats quan té lloc dins altres manifestacions públiques.
b) En aquestes activitats de promoció no són permesos ni l'ofertament ni el tast gratuït de begudes alcohòliques.
c) Tampoc no s'hi ha de permetre l'accés a menors d'edat no acompanyats de persones majors d'edat.
- »2. És prohibida la **promoció** de begudes alcohòliques realitzada mitjançant concursos o consum incontrolat, així com la promoció d'aquells establiments on es realitzin aquestes activitats.»

Article 6

Es modifica l'article 16 de la Llei 20/1985, que queda redactat de la manera següent:

- «1. No es pot enviar ni distribuir a menors d'edat prospectes, cartells, invitacions i objectes de cap mena en que s'anomenin begudes alcohòliques, les marques o les empreses productores d'aquestes o els establiments en què se'n fa el consum.
- »2. En les visites als centres de producció, elaboració i distribució de begudes alcohòliques, no es pot ni oferir ni fer tastar els productes als menors d'edat.»



Article 9

Es modifica l'article 19 de la Llei 20/1985, que queda redactat de la manera següent:

«1. Es prohibeixen totes les formes de **publicitat** de begudes alcohòliques de més de vint graus centesimals en els mitjans de comunicació dependents de la Generalitat i en els dependents de l'Administració local de Catalunya. Aquesta prohibició no inclou la publicitat indirecta que pot derivar de programes no específicament publicitaris, com ara les retransmissions esportives, per raó del patrocini o de la publicitat estàtica, sempre que indueixi directament al consum.

»Així mateix es prohibeix, en els termes suara esmentats, la publicitat de begudes alcohòliques en publicacions principalment adreçades a menors d'edat.

»2. No es permet la publicitat de begudes alcohòliques de més de 23 graus a:

- Platges, càmpings, balnearis, centres recreatius, centres de lleure i esbarjo per a menors, piscines, parcs aquàtics, d'atraccions, temàtics i zoològics.
- Carrers, places, parcs, carreteres i altres vies públiques en tanques, plafons, senyals i altres suports publicitaris exteriors, llevat dels senyals indicatius dels centres de producció i venda.
- Cinemes, teatres i auditoris.
- Centres i estadis esportius (excepte publicitat estàtica i patrocinis).
- Transports públics.
- Tots els llocs on és prohibit de vendre'n o de consumir-ne.
- Els llocs similars als esmentats que siguin determinats per reglament.

»4. La publicitat de begudes alcohòliques de menys de 20 graus pels mitjans de comunicació dependents de l'Administració de la Generalitat i de l'Administració local ha de respectar els criteris següents:

- No pot adreçar-se específicament a menors o gestants, ni tampoc no se'ls pot presentar consumint-ne.



- No ha d'associar el consum de begudes alcohòliques a la millora del rendiment físic o a la conducció de vehicles.
- No ha de suggerir que el seu consum contribueix a l'èxit social o sexual.
- No ha de suggerir que aquestes tinguin propietats terapèutiques o un efecte estimulants o sedants, ni que aquestes siguin un mitjà per resoldre conflictes.
- No ha d'estimular el consum immoderat ni oferir una imatge negativa de l'abstinència o la sobrietat.
- No ha de subratllar com a qualitat positiva de les begudes el seu contingut d'alcohol.»

Tabac

Mesures administratives sobre control de la venda, promoció i publicitat:

Llei 10/1991, de 10 de maig, de modificació de la Llei 20/1985, de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència:

Article 10

Es modifica l'article 24 de la Llei 20/1985, que queda redactat de la manera següent:

«1. No es poden vendre productes de tabac en:

- a) Els centres sanitaris i llurs recintes.
- b) Els centres d'ensenyament de qualsevol moment.
- c) Els centres esportius.
- d) Els centres, locals o establiments d'atenció social, els casals o els espais.
- e) Els locals o establiments similars als esmentats que siguin determinats per reglament.

»2. Es **prohibeix de vendre a menors d'edat** productes destinats a ésser fumats, inhalats, xuclats o mastegats constituïts totalment o parcialment per tabac, ni tampoc productes que



l'imiten o que indueixen a l'hàbit de fumar i són nocius per la salut. Aquesta prohibició ha d'ésser advertida, en forma i lloc perfectament visible de la manera que sigui determinada per reglament, en els establiments on s'expedeixen productes de tabac.

Segons l'article 5 del **DECRET 235/1991 de 28 d'octubre, de desplegament de la Llei 10/1991, de 10 de maig**, pel qual es regulen les advertències, els missatges dissuasius, els logotips i la senyalització, els estancs i altres establiments on s'expedeixin productes de tabac han de tenir fixat, en lloc perfectament visible, un rètol amb la llegenda següent:

“No es permès de vendre productes de tabac als menors d'edat”

Aquest rètol tindrà un format mínim de 30 cm d'amplada per 21 cm d'alçada per 2 mm de gruix, i les lletres de la llegenda seran de caixa alta, de 18 punts.

- »3. Es prohibeix la distribució de mostres dels productes de tabac en el territori de Catalunya, siguin o no siguin gratuïtes.
- »4. L'expedició de tabac o productes del tabac mitjançant **màquines automàtiques** de venda només es pot fer en llocs tancats i s'ha de fer constar en la superfície frontal de la màquina que el tabac és nociu per la salut i que els menors d'edat tenen prohibit fer ús de la màquina.

Segons l'article 6 del **Decret 235/1991 de 28 d'octubre, de desplegament de la Llei 10/1991, de 10 de maig**, pel qual es regulen les advertències, els missatges dissuasius, els logotips i la senyalització, les màquines automàtiques portaran un rètol amb les llegendes següents:

“Es prohibeix als menors d'edat fer ús de la màquina”

i

“El tabac perjudica greument la salut”

Aquest rètol tindrà un format mínim de 20 cm d'amplada per 10 cm d'alçada i les lletres seran de caixa alta, de 18 punts.



- »5. El text d'avertiment sobre els riscos del consum de tabac que ha de constar en la part exterior dels paquets de productes de tabac que es comercialitzen a Catalunya ha d'ésser redactat en català, en castellà o en tots dos idiomes.»

Pel que fa l'article 7, del **Decret 235/1991 de 28 d'octubre, de desplegament de la Llei 10/1991, de 10 de maig**, pel qual es regulen les advertències, els missatges dissuasius, els logotips i la senyalització, en aquells vehicles, centres, llocs i establiments assenyalats a l'article 14.3 de la llei 10/1991, de 10 de maig, en que és permès habilitar zones per a fumadors, aquestes s'han de senyalitzar de forma perfectament visible, amb un rètol amb les llegendes següents:

«Zona de fumadors»

i

«El fum del tabac perjudica la salut del fumador actiu i la del passiu»

Aquest rètol tindrà un format mínim de 30 cm d'amplada per 21 cm d'alçada per 2 mm de gruix, i les lletres seran de caixa alta, de 72 punts.

Article 12

Es modifiquen els apartats 2, 3 i 4 de l'article 26 de la Llei 20/1985, que queden redactats de la manera següent:

- »2. En els transports col·lectius interurbans sobre els quals la Generalitat té competència s'han de reservar per als no-fumadors la meitat dels seients dels vehicles en què no s'admeten viatgers drets. En els transports dependents de la Generalitat, aquesta reserva es pot establir per vehicles complets.
- »3. Es prohibeix de fumar en els vehicles de transport escolar, en tots els vehicles destinats al transport de menors d'edat i en els vehicles destinats al transport sanitari.
- »4. Les autoritats locals poden establir la prohibició de fumar en els vehicles autotaxi pertanyents a llur terme municipal. En absència d'una norma específica, preval el dret del no-fumador tant si és el conductor com si és un passatger.»



Article 13

Es modifica l'article 27 de la Llei 20/1985, que queda redactat de la manera següent:

«1. No es pot fumar en:

- a) Els centres sanitaris i llurs recintes.
- b) Els centres, locals o establiments d'atenció social, els casals o els espais.
- c) Els recintes esportius tancats.
- d) Els centres d'ensenyament de qualsevol nivell.
- e) Les sales de teatre, els cinemes i els auditoris.
- f) Els estudis de ràdio i televisió destinats al públic.
- g) Les oficines de l'Administració pública destinades a l'atenció directa del públic.
- h) Les grans superfícies comercials.
- i) Les galeries comercials.
- j) Els museus i les sales de lectura, d'exposicions i de conferències.
- k) Les àrees laborals on treballin dones embarassades.
- l) Els llocs de treball on hi hagi un risc per a la salut del treballador per raó de combinar-se la nocivitat del tabac amb el perjudici ocasionat per un contaminant industrial.
- m) Les sales d'espera d'ús general i públic.
- n) Els espais tancats d'ús general i públic de les estacions d'autocar, de metro i de ferrocarril i dels aeroports i ports d'interès general.
- o) La zona de platja de les piscines i dels parcs aquàtics, d'acord amb la normativa vigent.
- p) Els balnearis.
- q) Els llocs similars als esmentats que siguin determinats pel reglament.

- »2.** Els directors dels centres, de les empreses i dels locals a què es refereixen les lletres a, b, c, d, h, i, m, n i p de l'apartat 1 han de reservar àrees ben delimitades per a fumadors i senyalitzar-les adequadament.



»3. Tampoc no és permès de fumar:

- a) En els locals en els quals s'elaboren, es manipulen, es transformen, es preparen i es venen aliments.
- b) Als manipuladors d'aliments, d'acord amb la legislació sobre la matèria.
- c) En les zones reservades als no-fumadors en els restaurants i els altres llocs destinats principalment al consum d'aliments, les quals han d'ésser senyalitzades adequadament.

»4. S'ha de sol·licitar als comitès de seguretat i higiene en el treball i als comitès d'empresa, d'acord amb les funcions que la legislació vigent assigna, llur col·laboració en la vigilància dels compliment de la normativa establerta per aquesta Llei.»

Article 11 de Llei 10/1991, de 10 de maig, de modificació de la Llei 20/1985, de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència. Es modifica l'article 25 de la Llei 20/1985, que queda redactat de la manera següent:

«1. Es prohibeixen totes les formes de **publicitat dels productes de tabac i dels productes relacionats amb el seu consum** en els mitjans de comunicació dependents de la Generalitat i en els dependents de l'administració local de Catalunya. Aquesta prohibició no inclou la publicitat indirecta que pot derivar de programes no específicament publicitaris, com ara les retransmissions esportives, per raó del patrocini o de la publicitat estàtica, sempre que no indueixi directament al consum.

»Així mateix es prohibeix, en els termes suara esmentats, la publicitat de productes de tabac en publicacions principalment adreçades a menors d'edat i també la participació dels menors d'edat en la confecció d'anuncis publicitaris que promoguin la venda d'aquests productes.



»2. No es pot fer publicitat dels productes del tabac ni dels productes relacionats amb el seu consum en:

- a) Les platges, els càmpings, els balnearis, els centres recreatius i turístics, els centres de lleure i esbarjo, les piscines, els parcs aquàtics, d'atraccions, temàtics i zoològics.
- b) Els carrers, les places, els parcs, les carreteres i les altres vies públiques, en tanques, plafons, senyals i altres suports de publicitat exterior, llevat dels senyals indicatius propis dels centres de producció i venda.
- c) Els cinemes, els teatres i els auditoris.
- d) Els centres i estadis esportius, feta excepció de publicitat estàtica i la del patrocinador.
- e) Els mitjans de transport públics.
- f) Tots els llocs on és prohibit de vendre'n o de consumir-ne.
- g) Els llocs similars als esmentats que siguin determinats per reglament.

»3. La publicitat del tabac per mitjà de la televisió se sotmet al que disposa l'article 8 de la Llei de l'Estat 34/1998, de l'11 de novembre, General de Publicitat.»



Les coles i altres productes inhalables

Llei 10/1991, de 10 de maig, de modificació de la Llei 20/1985, de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència:

Article 15

Es modifica l'apartat 1 de l'article 31 de la Llei 20/1985, que queda redactat de la manera següent:

«1. Es prohibeix la **venda als menors d'edat** de coles i altres substàncies o productes industrials inhalables de venda autoritzada que puguin produir efectes nocius per a la salut i que creïn dependència o produeixin efectes euforitzants o depressius.»

Es consideren com a tals els carburants, les coles, els adhesius, les gomes d'enganxar, els ciments de contacte, els agents de neteja, els abrillantadors, els recobriments, els restauradors de fusta, els tints, les pintures, els vernissos, els aerosols, els repel·lents d'aigua, els anticongelants per als vidres i les resines acríliques.

Així mateix, estan subjectes a aquesta prohibició qualsevol mena de dissolvent i altres productes industrials que tinguin en la seva composició un o més dissolvents. Els que es considera que tenen aquest caràcter són els que assenyala el Decret 69/1987, de 20 de febrer (DOGC núm. 817, de 18 de març).



Legislació sobre drogues il·legals

La **possessió d'aquestes drogues** està prohibida en tots els estats de la Unió Europea. A Itàlia i Espanya, la possessió per a ús personal està subjecta a sancions administratives. La major part dels membres de la UE estableix distinció entre la possessió destinada a l'ús personal i la destinada a tràfic. La quantitat de les substàncies il·lícites, la naturalesa de les drogues i les circumstàncies de l'autor (addicte o no addicte) són preses normalment en consideració a l'hora de fixar les penes.

Mesures administratives sobre el consum i possessió:

El dret espanyol no contempla rellevància penal en el consum de drogues il·legals i la possessió destinada a autoconsum. Però des de la llei de Seguretat Ciutadana de 1992 la possessió per al consum propi pot ser sancionada com a infracció administrativa, tal com passa també amb el consum en llocs públics.

- **Sanció administrativa** per la possessió i/o consum en via pública de 50.000 a 5.000.000 de pessetes («Ley de protección de la Seguridad Ciudadana»).

Article 25:

«El consumo en lugares, vías, establecimientos o transportes públicos, así como la tenencia ilícita, aunque no estuviera destinada al tráfico, de drogas tóxicas, estupefacientes y sustancias psicotrópicas..., así como el abandono en los sitios mencionados de útiles o instrumentos utilizados para su consumo.»

- Es preveu la possibilitat de **suspendre les sancions** «si el infractor se somete a un tratamiento de deshabitación en un centro o servicio debidamente acreditado, en la forma y por el tiempo que reglamentariamente se determine.»



- És també important conèixer la normativa que en relació a aquesta matèria regeix als establiments, segons la llei orgànica 1/1992, del 21 de febrer, Capítol IV, règim sancionador, secció I, en la qual s'expressa que està prohibit consumir o traficar en establiments, o no impedir-ho per part dels propietaris.



Ordenances municipals de Barcelona

Ordenança Municipal sobre l'ús de les vies i els espais públics de Barcelona, aprovada definitivament per acord del Consell Plenari en data de 27 de novembre de 1998.

Article 2

«2. Les activitats que es desenvolupin a la via pública no poden limitar el dret dels altres als usos generals, llevat que es disposi de llicència o concessió per a l'ús comú especial o l'ús privatiu.»

Article 10

«2. Ningú no pot, amb el seu comportament a la via pública, menystenir els drets de les altres persones, ni la seva llibertat d'acció, ni ofendre les conviccions ni les pautes generalment admeses sobre la convivència.

»3. No és permès realitzar actes o produir sorolls que pertorbin el descans dels veïns ni participar en aldarulls nocturns, o sortir sorollosament dels locals d'esbarjo nocturns.»

Article 15

Consum de drogues

«No és permès el consum o la tinença de drogues, estupefaents o substàncies psicotròpiques considerades il·legals per la legislació vigent als espais o als transports públics ni realitzar actes que atemptin contra la pròpia salut.»

Article 17

Desallotjament de la via pública. Seguretat

«1. Les persones que no respectin les normes de comportament a la via pública seran requerides per tal que cessin en la seva actitud i, en cas de resistència, podran ser desallotjades.»



Article 18

Capteniment dels agents de l'autoritat i els serveis municipals

«1. Els agents de l'autoritat i els membres dels serveis municipals tindran en tot moment un tracte de correcció i cortesia en les relacions amb els ciutadans, als quals auxiliaran i protegiran. En les seves intervencions proporcionaran la informació escaient sobre les causes i finalitats de les actuacions.

»2. En els casos en què sigui necessari utilitzar la compulsió sobre les persones, hom portarà a terme els actes de força estrictament indispensables, amb ple respecte a la dignitat de les persones afectades.»

Article 30

Màquines de venda automàtica

«No és permès instal·lar màquines de venda automàtica de tabac o begudes alcohòliques a la via pública o en llocs accessibles de la via pública.»

Article 63

Infraccions

«Es considera infracció en el règim de les vies públiques de Barcelona els comportaments següents:

1. En relació als comportament als espais públics:

- a) Pertorbar la utilització lliure dels espais públics i del mobiliari i instal·lacions per part d'altres persones sense llicència o més enllà dels seus límits.
- b) Portar a terme actuacions que ofenguin les conviccions de les altres persones, o les pautes generalment admeses sobre la convivència.
- c) Utilitzar els béns de la via pública amb finalitats diferents a les que els són pròpies sense produir cap dany.
- d) Causar danys a les vies públiques o a les instal·lacions i mobiliari, modificarlos o utilitzarlos contra la destinació que els correspon amb resultat de dany.»



Modificació de l'Ordenança sobre l'ús de les vies i els espais públics de Barcelona, 20 de juliol de 2001.

Article 28

»3. Els actes públics a les vies i espais públics han de garantir la seguretat de les persones i els béns. A aquests efectes, han de complir les condicions de seguretat generals i d'autoprotecció que es fixin mitjançant decrets d'Alcaldia o de la Comissió de Govern i dipositar una fiança o subscriure una pòlissa d'assegurança per respondre dels danys i perjudicis que puguin causar.»

Article 67

«1. D'acord amb la legislació vigent (Ley 1/92, de Seguridad Ciudadana) contitueix infracció greu el consum i la tinença il·lícita de drogues tòxiques, estupefaents o substàncies psicotròpiques als espais o als transports públics, sempre que no sigui constitutiu de delictes, així com l'abandonament en aquests llocs dels útils o instruments emprats per al seu consum.

»3. Les infraccions esmentades als apartats anteriors seran sancionades per l'Alcalde, prèvia audiència de la Junta Local de Seguretat, amb una sanció de quantia no superior a 300,51 EUR (50.000 pessetes) si la infracció és lleu, i fins a 6.010,12 EUR (1.000.000 pessetes) si la infracció és greu, i suspensió de les llicències o permisos atorgats per l'ajuntament. Si la infracció que correspon és superior, l'alcalde farà la proposta corresponent a l'administració corresponent.»



Mesures penals:

- El Codi Penal Espanyol regula els delictes sobre **tràfic** de drogues i altres conductes similars, entesos com a delictes contra la salut pública. Es descriu com a conducta prohibida «el cultiu, elaboració i tràfic, promoció, afavoriment o facilitació d'altre tipus del consum de drogues tòxiques, estupefaents o substàncies psicotròpiques».
- Si es tracta de drogues classificades com a «causants de greu dany a la salut», es penalitza amb 3 a 9 anys de presó i multa.
- Per la resta de drogues: d'1 a 3 anys de presó més multa.
- Encara que la facilitació del consum a un altre es considera prohibida, hi ha certes excepcions que no es consideren agreujant i que poden ser classificades com autoconsum compartit, i no com a tràfic. Són els següents casos: Aportació de diners d'uns quants addictes amb la finalitat de formar un fons per adquirir la substància que després consumiran en comú, i l'entrega i/o invitació gratuïta de qualsevol droga a addictes per al seu consum immediat.

Agreujants:

— Primer nivell agreujant:

- Implica mesures de presó de fins a 13 anys i sis mesos en cas de referir-se a substàncies o productes que causen greu dany a la salut, i fins a 4 anys i sis mesos en la resta de casos. Aquestes mesures depenen de determinades circumstàncies, com:
 - Quan el culpable sigui una autoritat, facultatiu, funcionari públic, treballador social, docent o educador que obri amb abús de la seva professió, ofici o càrrec, incloent els metges, psicòlegs, sanitaris, veterinaris, farmacèutics i els seus venedors. A aquest grup, a més de la pena de presó ja comentada, se'ls pot imposar una inhabilitació de feina d'entre 3 i 10 anys.
 - La vulnerabilitat del públic a qui va dirigida la conducta de tràfic, com menors de 18 anys, disminuïts psíquics o persones sotmeses a tractament de deshabitació o rehabilitació, o quan s'utilitzi com a intermediaris per cometre el delicte menors de 16 anys amb la finalitat d'afavorir la impunitat.



- També es considera agreujant, difondre o introduir la substància en centres docents, militars, penitenciaris i assistencials, o en establiments públics quan la introducció la realitzin responsables o empleats del mateix establiment.
- Pel que fa la quantitat de substància, es considera agreujant quan la quantitat és de notòria importància, depenent del tipus de droga, o quan aquesta sigui manipulada amb altres, incrementant el possible dany per a la salut.
- Per últim, es considera agreujant de primer nivell el fet que l'acusat pertanyi o col·labori amb una entitat organitzada per al tràfic de substàncies o en altres entitats delictives organitzades.

— Segon nivell agreujant:

- Inclou un *hiperagreujament*, amb penes que poden arribar als 19 anys i nou mesos en el cas de substàncies que causen greu dany a la salut, o 6 anys i nou mesos per a les restants. Les causes són:
 - L'extrema gravetat de qualsevol de les conductes descrites com a agreujants de primer grau (ser cap, administrador o encarregat de les organitzacions o associacions orientades de forma permanent u ocasional al narcotràfic).
 - En aquests casos, es faculta el jutge o tribunal per decretar: la dissolució de l'organització o clausura definitiva dels locals o establiments oberts al públic, la suspensió de les activitats de l'organització o associació, o la clausura dels establiments oberts al públic per un temps no superior a 5 anys, la prohibició a dites organitzacions o associacions de realitzar aquelles activitats o operacions mercantils en les quals s'hagi facilitat o encobert el delicte per un temps no superior als 5 anys.

A més, el **Codi Penal aguditza altres dos tipus de delicte:**

- S'incrimina la **fabricació, transport, distribució, comerç o tinença** dels denominats **«precursors»**, amb penes de presó d'entre 3 i 6 anys, sabent que s'utilitzaran en el cultiu, producció o fabricació il·lícita de drogues tòxiques, o per a aquests fins. També, en aquest



supòsit, es preveu el corresponent agreujament quan el culpable pertany a una organització dedicada a aquests fins, i l'*hiperagreujament*, amb penes de presó fins a 9 anys quan es tracta de caps, administradors o encarregats de les organitzacions referides, així com afegir la pena d'inhabilitació especial per a l'exercici de la professió o indústria per un període de 3 a 6 anys.

- En segon terme, el Codi Penal incrimina la realització **d'actes preparatius, com la conspiració, proposició o la provocació**, d'aquells que no impliquen encara la realització d'actes executius i que, per aquest motiu, no constitueixen temptativa, en relació a totes les conductes típiques fins ara analitzades, tant les de tràfic pròpiament dites com les relatives a precursors.
- Juntament amb les penes privatives de llibertat i pecuniàries previstes en els corresponents tipus, en el delictes de tràfic de drogues es regula específicament el **decomís**. Aquest recau sobre:
 - L'objecte material del delictes, és a dir, les drogues tòxiques, estupefaents i substàncies psicotròpiques i els precursors.
 - Els instruments emprats, entre els quals es troben els béns i efectes de qualsevol origen que hagin servit per a la seva comissió, enumerant, a títol exemplificatiu, els vehicles, vaixells i aeronaus.
 - El producte del delictes, sobre guanys obtinguts amb la comissió del delictes, qualsevol que sigui la transformació o transformacions que hagin pogut experimentar.



Alcohol, drogues i conducció:

Real decreto 2282/1998 de 23 de octubre.

Article 20. Taxes legals màximes d'alcohol en sang i en aire espirat permeses per conduir

- **0.3 g/l en sang o 0,15 mg/l d'aire espirat:** qualsevol conductor durant els dos anys següents a l'obtenció del permís o llicència.
- **0.3 g/l en sang o 0,15 mg/l d'aire espirat:** conductors de vehicles destinats al servei de transport públic i camions.
- **0.5 g/l en sang o 0,25 mg/l d'aire espirat:** aplicable a conductors en general.

El **Codi Penal** contempla la penalització per la conducció sota els efectes de substàncies psicotròpiques o alcohol.

Article 379 (Codi Penal):

«El que condujere un vehículo a motor o un ciclomotor bajo la influencia de drogas tóxicas, estupeficientes, sustancias psicotrópicas o de bebidas alcohólicas, será castigado con la pena de arresto de ocho fines de semana o multa de tres a ocho meses y, en cualquier caso, privación del derecho a conducir vehículos de motor o ciclomotores, respectivamente, por tiempo superior a uno y hasta cuatro años.»



El marc jurídic internacional


La reacció internacional va tenir lloc a principis del segle xx, quan la preocupació pel consum de drogues es va entendre a Occident. Els Estats Units van ser els principals implicats en la necessitat d'imposar controls severos als opiacis i altres substàncies com la cocaïna. Les Nacions Unides, continuant la tasca de la Societat de Nacions, han donat impuls a la conclusió de diversos tractats internacionals per a la fiscalització de les drogues.


El marc jurídic actual se sustenta, essencialment, en dos tractats:


- La **Convenció Única de 1961** sobre estupefaents, que va unificar els tractats realitzats fins al moment, simplificant la normativa internacional en la matèria. Realitzant i millorant els diversos mecanismes de control existents i regulant l'oferta de substàncies per a usos mèdics i científics, que és la principal qüestió contemplada per la convenció, també van introduir disposicions penals i altres dedicades al tractament i rehabilitació de toxicòmans. Algunes disposicions de la Convenció única van ser esmenades per un Protocol de 1972, que va intensificar les mesures de fiscalització aplicades a determinades substàncies, i que va prestar una major atenció a la prevenció i als problemes socials lligats a la toxicomania.
- El **Conveni de 1971** sobre substàncies psicotròpiques va tenir per objecte sotmetre a control diverses substàncies no regulades en l'anterior convenció. Aquestes substàncies, que poden provocar l'estimulació o depressió del sistema nerviós central i dependència, inclouen estimulants del tipus amfetamínic, al·lucinògens, barbitúrics, hipnòtics, etc. El conveni va suposar una reacció contra el creixent abús de dites substàncies a partir de la dècada dels seixanta. Amb aquestes substàncies es va establir un règim diferenciat amb les del conveni del 1961, menys rigorós, que obeeiria, segons autors com Bettati (1995) i Decourrière (1996), als interessos de molts països desenvolupats, que, atenent la creixent importància de les substàncies psicotròpiques per a la fabricació de fàrmacs, han tractat de no imposar traves excessives a les seves indústries. ■





Si vols saber-ne més... Legislació de Catalunya


 Llei 20/1985, de 25 de juliol, de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència.

 Llei 8/1998, de 10 de juliol, de segona modificació de la LLEI 20/1985, del 25 de juliol, de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència.


 Llei 10/1991, de 10 de maig, de modificació de la Llei 20/1985, de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència.

 Decret 235/1991 de 28 d'octubre, de desplegament de la Llei 10/1991, de 10 de maig, pel qual es regulen els advertiments, els missatges dissuasius, els logotips i la senyalització sobre el tabac i les begudes alcohòliques.

 Decret 266/1991, d'11 de desembre, pel qual es regula la capacitat sancionadora que preveu la Llei 20/1985, de 25 de juliol, de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència, parcialment modificada per la Llei 10/1991, de 10 de maig.

 Llei 1/2002, d'11 de març, de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència

Legislació espanyola

 Legislació espanyola. Ministeri de l'Interior. Delegació per al Pla Nacional sobre Drogues. Secretaria General Tècnica.

index



3. LA PREVENCIÓ DE DROGODEPENDÈNCIES, REDUCCIÓ DE L'OFERTA I REDUCCIÓ DE LA DEMANDA

L'alcohol és la droga més consumida pels joves, però no només per la població jove, sinó per l'Estat en general. El fet que Espanya sigui el tercer productor mundial d'alcohol té importants conseqüències sobre els hàbits de consum i de diversió. Però no es pretén canviar la tradició i/o la cultura d'un país, sinó intentar influir sobre el l'ús indegut i sobre l'abús. Per tant, s'ha de treballar per reduir els riscos associats i per promoure factors de protecció, habilitats i actituds que facin les persones més crítiques, més reflexives i més autònomes. Però, quins han d'ésser els punts bàsics de la **prevenció**?

1. **Actuar abans que sorgeixi un problema per tal d'evitar-ne l'aparició.**
2. **Evitar la progressió des de l'inici del consum cap a l'abús o la dependència.**
3. **Detectar problemes de consum en les seves fases primerenques.**
4. **Reduir riscos i danys relacionats amb el consum de drogues.**
5. **Actuar sobre l'oferta i la demanda de substàncies que produeixen addicció.**

Aconseguir reduir els factors de risc que han estat identificats com a influents sobre el consum d'alcohol d'un determinat grup, al mateix temps que s'augmenten els factors de protecció, és, dit d'una forma clara i simple, fer **PREVENCIÓ**.

A continuació, es presenten dos quadres on es poden veure aquests factors de risc i protecció; cal dir, però, que no tots tenen la mateixa importància i, depenent de la persona, la seva situació, el moment evolutiu... tindran més o menys pes. Caldrà, per tant, tenir en compte aquests aspectes per determinar en quins factors s'han de posar especial atenció.



Factors de risc implicats en l'ús i abús de l'alcohol i altres drogues

| Personals | Interpersonals | Ambientals |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Edat, sexe • Grup ètnic • Inici primerenc del consum • <i>Caràcter</i> • Personalitat • Abandonament valors/norma • Fracàs escolar | <ul style="list-style-type: none"> • Companys consumidors • Relacions pobres amb pares i educadors • Insuficiències educatives • Conflictivitat emocional • Ús de drogues pels pares • H.^a familiar d'alcoholisme • Actituds dels pares favorables al consum | <ul style="list-style-type: none"> • Acceptació social del consum • Disponibilitat i accessibilitat • Desorganització comunitària • Normes socials i lleis permissives • Dificultats econòmiques i socials |

Factors de protecció de l'ús i abús de l'alcohol i altres drogues

| Personals | Interpersonals | Ambientals |
|---|--|---|
| <p>En l'àmbit individual: ser intel·ligent i tenir capacitats socials. També és important tenir una personalitat «consistent» i una orientació social positiva.</p> | <p>Tenir o haver tingut en la infància un ambient cohesionat, càlid i amb llaços afectius en la família, l'escola...</p> | <p>Existència en la societat de normes, creences i comportaments coherents, i una tendència oposada a l'ús i abús de drogues de forma argumentada i sense contradiccions.</p> |



Aquells programes o actuacions que aconseguixin influir sobre un major nombre de factors de risc (reduint-los) i potenciar factors de protecció seran els més eficaços de cara a evitar o retardar el consum d'alcohol i altres drogues i, en tot cas, si la persona decideix consumir-ne, que ho faci lliurement i d'una manera més informada, és a dir, reduint riscos.

Per tal d'intentar d'assolir aquests objectius i d'acord a les necessitats de la població a la qual ens dirigim, podem definir 3 nivells de programes de prevenció: universals, selectius i indicats.



PROGRAMES D'ACTUACIÓ

Programes Universals:

Es tracta d'accions dirigides a la població en general. Són programes de sensibilització i/o informació, sovint de poca intensitat. Es parteix de la premissa que tota la població està sotmesa als mateixos riscos i que té les mateixes necessitats. Solen ser accions força adequades per treballar amb joves i adolescents des d'àmbits relacionats amb el lleure i l'oci.

Programes Selectius:


Són els que s'adrecen a grups de risc o subgrups de la població general que estan sotmesos a factors de risc i que poden arribar a tenir problemes relacionats amb el consum abusiu d'alcohol o d'altres drogues.

Programes Indicats:

Aquest tipus de programes van dirigits a aquells que ja han experimentat amb drogues i presenten conductes de risc i, a vegades, problemes associats.

Aquest tipus de programes van dirigits a aquells que ja han experimentat amb drogues i presenten problemes associats. Els factors de risc són identificats i es pretén reduir aquest consum i els problemes derivats.



 La reducció de riscos...




REDUCCIÓ DE L'OFERTA I REDUCCIÓ DE LA DEMANDA

Reducció de l'oferta: aconseguir reduir la quantitat d'alcohol disponible (limitacions legals, augment d'impostos, restriccions horàries, etc.) o dificultar-ne l'accés o el consum (prohibició de venda a menors, en determinats espais...).

D'altra banda, resulta difícil establir criteris relatius als indicis per a la presumpció de la preordenació al tràfic en les conductes de possessió de substàncies.

El Tribunal Suprem es basa en diferents indicadors, com ara la diversitat de la droga trobada (diferents tipus de substàncies), la quantitat de droga intervinguda, la seva puresa, la forma com es troba distribuïda —diferents envasos i preparada per ser venuda—, la capacitat adquisitiva de l'acusat, l'aprensió de quantitats de diners en metàl·lic en quantia inusual i la tinença d'instruments o material per a l'elaboració i la distribució, com bàscules de precisió, dinamòmetres o productes adulterants.

Aquestes mesures tenen la seva eficàcia, però per elles mateixes no poden acabar amb els problemes associats al consum d'alcohol. Les lleis i les regulacions són necessàries i efectives, però si són massa limitadores poden ser contraproductes (ex. Llei seca dels Estats Units).

 Si vols saber-ne més...



Reducció de la demanda: queda clar que si no hi hagués demanda no hi hauria oferta. Queda clar, també, que les persones prenen alcohol o consumeixen altres drogues perquè pensen que això els pot aportar quelcom de positiu, o perquè no saben rebutjar la pressió social. Per tant, cal informar i fomentar estratègies per ajudar a fer front a la pressió social i a la capacitat de decidir adequadament, a fi de promoure un *consum responsable*.

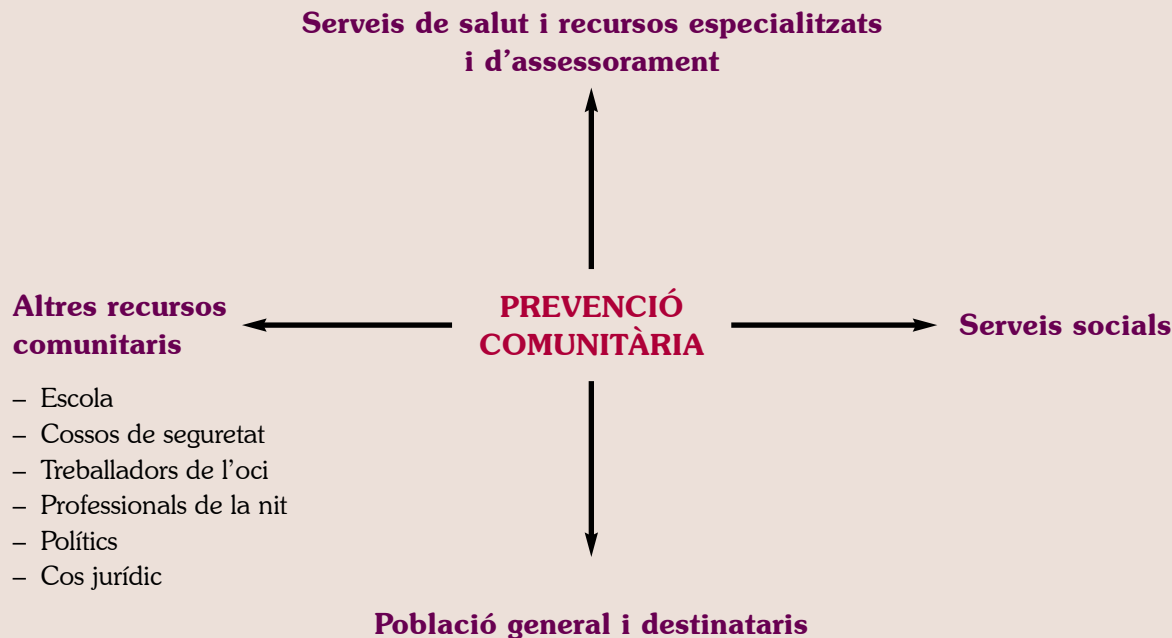
Aquestes dues estratègies estan lligades entre sí: són complementàries i necessàries. Seria important, per tant, que es donés una **coordinació entre els diferents agents** que hi treballen: els cossos de seguretat, d'una banda, i d'educadors i monitors per l'altra.

Al nostre país no hi ha tradició d'un treball conjunt, però si es vol ser realment eficaç, el treball conjunt és la millor via per aconseguir-ho.

Després de tota aquesta explicació, sembla ser que el camí més òptim per treballar la prevenció és el comunitari, i aquí ha d'haver-hi una implicació de totes parts, ja que fer **prevenció comunitària vol dir sumar esforços i coordinar els recursos** presents en una comunitat amb objectius comuns i identificats.



Quins són els sectors implicats?



Els principis sobre els quals s'ha d'estructurar la prevenció són:

1. Els programes preventius han de possibilitar la sinergia d'actuacions en els àmbits policial, sanitari, educatiu, local, social, etc i dels diferents nivells de les administracions.
2. Qualsevol intervenció en aquest camp ha d'asentar-se en la corresponsabilitat social i la participació activa dels ciutadans.



Cadascun d'aquests recursos dels implicats té el seu rol i les seves funcions, però hi ha aspectes generals que cal tenir en compte per a **la intervenció comunitària**:

- El context natural de la intervenció comunitària és el **nivell local** (ciutat-municipi-barri).
- La intervenció comunitària ha de partir de la **comunitat**.
- El **coneixement del problema de la comunitat** suposa conèixer quines alternatives s'han posat en marxa i la recerca de noves alternatives necessàries.
- La intervenció comunitària busca convertir la **població diana en agents participants** i implicats.
- S'ha de preparar **tota la població** per participar en les accions previstes.
- No hi ha prou amb parlar de **drets**, sinó de la capacitat de les persones per **exercir-los**.

Els passos que cal seguir per planificar un programa local són els següents:

1. Diagnòstic de la situació i valoració del problema.
2. Buscar possibles aliats i valorar el compromís que estan disposats a assumir els diferents recursos comunitaris.
3. Determinar els grups de població que seran objecte del programa.
4. Definir les metes i els objectius del programa.
5. Seleccionar les estratègies d'intervenció.
6. Aplicar les activitats previstes.
7. Avaluar el programa, tenint en compte el disseny, el procés i els resultats obtinguts.



La coordinació resulta, en aquest cas, una eina fonamental, i requereix de mecanismes i canals d'informació. Cal tenir en compte, per tant, quatre **nivells de coordinació**:

- I. Coordinació dins dels equips de treball.
- II. Coordinació intersectorial amb professionals d'altres sectors al mateix àmbit comunitari.
- III. Coordinació dels serveis especialitzats.
- IV. Coordinació amb la iniciativa social i entitats no governamentals.

A continuació, es presenten els recursos d'atenció disponibles des de la ciutat de Barcelona.



4. L'ATENCIÓ EN DROGODEPENDÈNCIES A LA CIUTAT DE BARCELONA

EL PLA D'ACCIÓ SOBRE DROGUES DE BARCELONA I ELS SERVEIS ESPECIALITZATS

La política municipal sobre drogues ofereix un seguit de mesures preventives i terapèutiques que es porten a terme des del **Pla d'Acció sobre Drogues de Barcelona (PADB)**. Aquest té com a missió:

«Impedir, en la mesura que sigui possible el consum de substàncies, evitar els efectes de la marginació social, individual i col·lectiva que comporta, i ajudar a deshabituar-se a les persones que ho desitgin i minimitzar els efectes negatius que la droga té sobre la salut i la vida personal i social d'aquells que no es veuen amb capacitat per abandonar-ne el consum.»

Seguint la metodologia emprada des del seu inici, cal definir els eixos en què es vertebra el Pla d'Acció de Drogues per als anys 2000 a 2003, i és, en aquest sentit, que el Pla es dota, després de 10 anys de treball continuat, d'un cinquè i nou eix, l'Eix Territorial, quedant el Pla configurat com segueix:

- Eix de Prevenció.
- Eix d'Assistència i Incorporació Social.
- Eix de Dissuasió.
- Eix de Coneixement.
- Eix Territorial.

Cadascun d'aquests eixos té els seus objectius i estratègies d'avaluació.



Per altra banda, el Pla de Drogues de Barcelona contempla tres àmbits de direcció diferents: la direcció política, la direcció genercial i la participativa. Tots tres treballen i col·laboren per donar resposta a les necessitats detectades i poder assolir els objectius plantejats.

Per aquests motius, s'ofereixen una sèrie de recursos i serveis, agrupats en diferents programes que donen atenció als ciutadans i ciutadanes:

I. Programes assistencials als CAS

- Programa d'atenció orgànica i educació sanitària.
- Programa de deshabitució alcohòlica.
- Programa de deshabitució de drogues il·legals.
- Programa per a drogues il·legals de manteniment amb agonistes.
- Programa grupal.
- Programa judicial.
- Programa de reinserció i reeducació.
- Altres programes.

II. Programes assistencials residencials

- Programa centre d'acollida.
- Programa de pisos terapèutics.
- Programa de comunitat terapèutica.

III. Programes d'intervenció comunitària = Pla de districte

- Programes assistencials de disminució de risc oferts fora dels CAS.
 - Programa d'agents de salut al carrer.
 - Programa de recollida de xeringues al carrer.
 - Programa de farmàcies.
 - Programa Servei d'Atenció i Prevenció Sòcio-Sanitària. (SAPS).



- Programes preventius i d'educació per a la salut.
 - Programa de suport al voluntariat.
 - Programa d'activitats preventives a l'escola.
 - Programa d'orientació sobre drogues.

- Programes de dissuasió/repressió.
 - Programa amb cossos de seguretat.
 - Programa de Taules de Seguretat Territorial.

IV. Programa d'informació/formació i recerca

- Programa d'informació sobre drogues (SIDB).
- Programa de suport i assessorament.
- Programa d'investigacions científiques.
- Programa de gestió.

V. Programa de relacions institucionals

- Programa de col·laboració intramunicipal.
- Programa de col·laboració interinstitucional de Barcelona ciutat.
- Programa de col·laboració interinstitucional estatal.
- Programa de col·laboració interinstitucional europeu.



ADRECES I TELÈFONS D'INTERÈS

Pla d'Acció sobre Drogues (PADB). Institut Municipal de Salut Pública. Plaça de Lesseps, 1, 08023 Barcelona. **Tel.: 93 238 45 45**

Servei d'Orientació Sobre Drogues (SOD). Serveix que ofereix: orientació als professionals per atendre les seves demandes d'informació, atenció individualitzada a pares, familiars, adolescents i joves, i atenció a grups de familiars, adolescents i joves. CEPS (PADB). **Tel: 93 202 13 48**

Línia Verda. Servei d'informació, orientació i acollida permanent sobre l'alcoholisme i les altres drogodependències. **Tel.: 93 412 04 12**

Programa Social de Drogodependències. Generalitat de Catalunya. Departament de Benestar Social. Institut Català d'Assistència i Serveis Socials: Plaça Pau Vila, 1, 08039 Barcelona. **Tel.: 93 483 10 00**

Direcció General de Drogodependències i Sida. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Travessera de les Corts, 131-159 08028 Barcelona. **Tel.: 93 227 29 00**




Urgències:

Hospital del Mar. Pg. Marítim, 25-29 08003 Barcelona. **Tel.: 93 248 31 72**

Hospital de Sant Pau. Av. Sant Antoni M. Claret, 167. 08025 Barcelona. **Tel.: 93 291 91 80**

Hospital General de la Vall d'Hebron. Pg. Vall d'Hebron, 119-129 08035 Barcelona.
Tel. Urgències: 93 274 61 00 / 93 489 30 00



 Si vols conèixer altres recursos...



5. LA GUÀRDIA URBANA I LA REDUCCIÓ DE DANYS

COM CONTRIBUÏM DES DE LA GUÀRDIA URBANA A LA REDUCCIÓ DE LA DEMANDA I LA REDUCCIÓ DE DANYS?

La Guàrdia Urbana, com a servei públic, té unes determinades característiques i funcions:

- **Representa una institució.**
- **Vetlla pel compliment de les lleis.**
- **Respon a les necessitats de seguretat i protecció que tenen els ciutadans i les ciutadanes.**

El **Guardia Urbà**, com a **agent comunitari**, també té un paper important en la **prevenció**:

- **Informar** el ciutadà/dana i col·laborar a canviar actituds i conductes.
- Pot **detectar** casos socialment conflictius i derivar-los als serveis corresponents.
- Vetllar per la **seguretat viària**.
- **Prestar auxili** en accidents.
- **Col·laborar** amb altres cossos de seguretat i altres serveis del municipi i/o comarca.

Pel que fa referència al primer punt, **la informació**, es pot dir que aquesta té un paper molt important, però no s'ha d'oblidar que la conducta de les persones és el resultat de factors molt variables; queda clar que l'ésser humà és un ser racional, és a dir, que pensa i actua en consciència, però, de vegades, hi ha comportaments que responen més a una lògica del desig i que són inconscients. Això porta que moltes persones, encara que tenen informació, continuïn consumint, i els motius pels quals ho fan són infinits.



La prevenció no és només informació, però aquesta és necessària, i per tal que es doni d'una manera òptima cal complir unes condicions:

- **Una bona informació no pot ser alarmista:** aquest tipus d'informació genera desconfiança i contradiu la percepció que tenen els joves, ja que aquests veuen que el consum produeix efectes beneficiosos immediats, mentre que els riscos es donen més a llarg termini.
- S'han de tenir en compte els aspectes positius del consum: **La informació ha de ser creïble, objectiva, neutral, sense paternalismes ni moralismes.** A vegades és difícil evitar donar consells i dir als altres què han de fer, però s'ha de deixar que els altres prenguin les seves decisions (encara que no hi estiguem d'acord) i donar la possibilitat de cometre errors, perquè això porta a la interiorització dels aprenentatges.
- La millor informació no és necessàriament la més completa, sinó aquella que dóna resposta als dubtes dels joves i les joves: **la informació ha d'adaptar-se a les necessitats de la població**, per això és molt important escoltar activament i fer ús de tècniques interactives per estimular la recerca dels coneixements; el fet de crear interès i portar a la reflexió pot ser més productiu que facilitar molta informació.



COM ES POT CONTRIBUIR DES DE LA GUÀRDIA URBANA A MITIGAR LES CONSEQÜÈNCIES DEL CONSUM D'ALCOHOL I ALTRES DROGUES?

- **Estant informats i sensibilitzats.**
- **Denunciant els establiments que venen tabac i begudes alcohòliques als menors.**
- **Fent controls d'alcoholèmia.**
- **Col·laborant i participant en programes de prevenció que es desenvolupin a la ciutat i/o els seus districtes.**
- **Fomentant la «reducció de danys»** (com ara, dissuasió de la conducció sota els efectes de l'alcohol, control sobre la venda de begudes alcohòliques a menors, etc.).
- **Derivant a Serveis Socials d'Atenció Primària i als Centres d'Atenció i Seguiment (CAS).**



Com a resum i aclariment, es presenten i comenten a continuació les **ESTRATÈGIES D'INTERVENCIÓ** que més s'han utilitzat per contribuir a la reducció de la demanda i la reducció de danys:

| Estratègia | Fonamentació |
|-------------------------|--|
| Generar por | Aquesta NO és una bona estratègia, ja que crea rebuig entre els joves i reforça les seves postures |
| Informació | Facilitar informació objectiva perquè la gent prengui decisions adequades |
| Afectivitat | Promoure el desenvolupament personal i social dels joves, tractant-los com a persones madures i adultes amb capacitat de reflexió |
| Habilitats de vida | Mostrant habilitats personals i socials (comunicació assertiva, presa de decisions, etc.) podem donar exemple d'altres opcions de conducta |
| Dissuasió policial | La perspectiva de sanció pot dissuadir del consum i de petites vendes de substàncies il·legals, així com limitar-ne l'oferta. Informar sobre les conseqüències legals pot tenir els seus efectes. |
| Restriccions a la venda | Limitar l'accés a l'alcohol i fer complir la normativa de venda reduirà el consum (sobretot per part dels menors) |
| Reducció de danys | Facilitar l'adopció de formes de consum danys menys perilloses («si beus, millor no agafis el cotxe, per tu i pels altres» o realitzant de forma imprevisible i aleatòria controls d'alcoholèmia a la via pública) reduirà el nombre de problemes. |



QUINES ACTITUDS CAL TENIR DAVANT DELS PROBLEMES RELACIONATS AMB EL CONSUM ABUSIU D'ALCOHOL I EL CONSUM D'ALTRES DROGUES: HABILITATS SOCIALS I PAUTES D'ACTUACIÓ

Les **habilitats socials** ens permeten resoldre qüestions que ens planteja el viure amb nosaltres mateixos i amb els altres.

Què s'entén per habilitats socials?

«Conjunt de conductes emeses per un individu en un entorn interpersonal, que expressa els sentiments, actituds, desigs, opinions o drets de l'individu d'una forma adequada a la situació, respectant les conductes dels altres, i que, generalment, pugui resoldre els problemes immediats de la situació mentre minimitza la probabilitat de futurs problemes» (Caballo, 1993).

A continuació es presenten diferents habilitats socials i actituds que resulten positives i faciliten una bona interrelació amb la població; encara que, en els punts següents, es fa referència a la població jove, perquè aquest és el grup objecte de treball en aquesta guia, les habilitats proposades poden aplicar-se i són igualment útils i efectives a la població general.



La comunicació no verbal

- El comportament no verbal són aquelles conductes que utilitzem durant la comunicació però que no són expressades per mitjà del llenguatge; i que acompanyen, ajuden o potencien el contingut verbal.
- Els components no verbals més rellevants són:
 - Amb referència al cap: **contacte visual, expressió facial, moviments del cap.**
 - Amb referència al cos: **moviments espontanis** (braços, mans...), **contacte físic, postura, distància.**

És important observar aquest tipus de comunicació en els altres, ja que ens pot donar, fins i tot, més informació que el mateix missatge verbal.

També nosaltres podem transmetre una actitud determinada amb la nostra comunicació no verbal.

Per exemple, si volem transmetre tranquil·litat, mantindrem un contacte visual i l'expressió visual relaxada, un volum de veu no gaire alt, un ritme lent però no monòton... Si volem mostrar interès, adoptarem una postura oberta, sense tancar els braços, acompanyarem l'escolta amb moviments afirmatius del cap...

L'escolta activa

- Quan treballem amb adolescents i joves, convé escoltar-los, i això vol dir:
 - **Parlar AMB els joves**, no als joves.
 - **Interessar-nos** per les seves opinions i els seus punts de vista.
 - Prestar **més atenció als joves com a persones** (madures i responsables) que no pas a les drogues que prenen.



L'escolta activa ens permet reforçar i motivar els altres, mentre que si ens limitem a «sentir» podem caure en l'error d'interpretar incorrectament el que ens diuen, «endevinar el pensament», pensar en el següent que s'ha de parlar desatenent l'emissor.

— Els components de l'escolta activa són:

- **Components no verbals:** contacte visual (mirada directa), expressió facial d'atenció i d'interès, postura incorporada i dirigida cap a l'altre, gestos (mans i cos), incentius per al que parla (moviments afirmatius amb el cap...).
- **Components verbals i paraverbals:** paràfrasi (repetir les últimes paraules que diu l'altre o acabar la frase amb l'altre), murmuris d'aprovació o negació («Umm, Umm...», «ahá»...), respostes de reconeixement i reafirmació («Clar», «T'escolto»...), resums aclaratoris («si no t'entenc malament...»), preguntes breus per aclarir algun punt, empatitzar («entenc...»).

— Per a una **adequada escolta activa** és important:

- No jutjar.
- No interpretar.
- No realitzar una altra activitat mentre l'altre parla.

— I si ens adonem que **el jove no ens escolta «activament»:**

- Podem demanar l'interès de l'altre en el que diem.
- Podem callar i dir per què ho fem.
- Demanar l'opinió.
- Canviar el curs de la conversa.



Iniciar i mantenir les converses: les preguntes

- Aprendre a fer preguntes és molt important per tal d'iniciar i mantenir una conversa, per obtenir més informació i per estimular i implicar els joves i les joves.
- Tipus de preguntes:
 - **Preguntes tancades:** porten a respostes molt concretes que es poden respondre amb un monosíl·lab.
 - **Preguntes obertes:** porten a l'altra persona a descriure detalladament les respostes corresponents, promovent respostes més llargues i manifestacions amb referència a motivacions, intencions i sentiments.

És important anar alternant preguntes obertes i tancades, i evitar preguntes excessivament obertes inespecífiques i generals. S'ha d'anar amb compte amb el dret a la intimitat del subjecte.

Les preguntes poden ajudar a fer pensar els joves, a fer que es qüestionin les seves actituds vers el consum. Per això és important que nosaltres fem una escolta activa.

Mantenir la conversa: la informació

- Ja hem parlat sobre la importància d'oferir informació com un aspecte més de la prevenció. Aquí, a més, donem un altre paper a la informació com a mitjà per mantenir la conversa, i així poder treballar més amb i per als joves.
- Errors més freqüents:
 - Donar **massa informació:** és important informar sobre els riscos de l'alcohol i d'altres drogues de manera realista i objectiva, i sobre com prendre drogues amb menys risc, no com



un problema aïllat, sinó com una part més dels estils de vida. El més adequat és donar respostes quan les demanin (no és la nostra tasca «menjar el coco» a ningú).

- **Informació no rellevant** amb el que s'està parlant.
- **No donar informació** i limitar-nos a respondre de forma escurada les preguntes dels joves: això només ens distanciarà de la persona o el grup.
- **No escoltar** el que ens diuen i canviar de tema.

Tancar les converses

— L'objectiu és aprendre les habilitats verbals i no verbals adequades per finalitzar una conversa, estimulando l'interlocutor per a una posterior reflexió personal i minimitzant el «càstig» cap a ell.

— Components:

- **No verbals:** volum mig i to càlid, somriure, retirada progressiva de senyals (anar augmentant la distància, canviar l'orientació del cos...).
- **Verbals:** expressió clara i directa, resumir i concloure, reforçar l'altra persona («ha estat interessant la conversa...»), invitar-la a «pensar» i animar-la a «reflexionar».

Rebre emocions negatives per part del jove o de la jove

— L'objectiu és aprendre a discriminar els senyals d'alteració emocional en els altres, entrenar la recepció d'emocions negatives a través de la pràctica dels seus components, preguntar per permetre l'alleujament de l'altre i controlar les pròpies emocions negatives.

— Components:

- **Conducta no verbal:** contacte visual freqüent, el contacte va en relació directa amb la confiança —si tenim poca confiança en la persona, millor mantenir una distància—, el volum baix, el to suau i senyals no verbals d'escolta activa.



- **Conducta verbal:** si observem senyals d'alteració de l'altre però no hi ha comunicació, podem fer preguntes interessant-nos, fer ús de senyals verbals d'escolta activa, comentaris d'empatia o comprensió del sentiment de l'altre, preguntes dirigides a conèixer les possibles solucions que l'altre ha previst. Si es valora convenient, es pot fer algun suggeriment (evitar els «grans consells»), fer comentaris positius o canviar el tema per frenar la descàrrega emocional intensa i continuada.

És molt important l'**empatia**, posar-se en el lloc de l'altre, mantenint els límits.

L'avantatge de ser un bon receptor dels sentiments negatius de l'altre és que redueixes la tensió en permetre l'alleujament i la comunicació de la seva angoixa.

— D'altra banda, s'ha d'evitar:

- No escoltar.
- Donar consells immediatament.
- Criticar el comportament o sentiment de l'altre.
- Personalitzar: el jove pot estar disconforme, i pot semblar que l'agressió verbal és cap a la persona, però si no ens coneixem, aquest argument no té cap sentit; hem de tenir clar que l'alteració emocional de l'altre no és contra la nostra persona.



COM PODEM COL·LABORAR AMB ELS SERVEIS ESPECIALITZATS?

És clar que la Guàrdia Urbana té les seves funcions i que els professionals d'aquest sector no són ni han de ser experts en drogodependències —aquesta és una feina que recau en els tècnics corresponents—, però com a membres i professionals del servei a la comunitat, han de participar en aquelles activitats que donen suport a les accions preventives comunitàries. Només així podrem garantir l'eficàcia d'aquestes accions, comptant amb la participació i la implicació de tots i cadascun dels agents socials, i en especial d'aquells que hi treballen, directament o indirectament, amb els joves.

I en aquest sentit, la Guardia Urbana té, entre d'altres funcions, la de fer complir la normativa vigent. Això passa, per exemple, per controlar i evitar, en la mesura del possible, que no hi hagi persones que conduixin sota l'efecte de l'alcohol o altres drogues, que els establiments de venda i subministrament d'alcohol o tabac no venguin aquests productes als menors de divuit anys, etc.

La col·laboració amb els serveis especialitzats, és a dir, amb aquells recursos que treballen directament entorn de les drogodependències, es pot realitzar des de dues vessants:

- **Respostes a la urgència:** la Guàrdia Urbana es mou en ambients nocturns, en espais de festa, on es concentren cada cap de setmana una gran quantitat de joves, alguns dels quals consumeixen alcohol i altres drogues. La sensibilització, en aquest sentit, parteix de conèixer els riscos que comporta el consum de determinades substàncies, els efectes negatius que poden tenir, saber identificar les situacions de crisi, com intoxicacions i sobredosi, i actuar en el moment que sigui necessari.

L'avantatge de la Guàrdia Urbana és la seva proximitat al ciutadà, la qual cosa farà que, segurament, arribin abans que els serveis sanitaris a una situació de crisi; fins i tot pot ser que siguin ells mateixos que identifiquin aquesta situació com a tal i, per tant, que puguin actuar amb rapidesa i determinar en quins casos s'ha de derivar una persona a un centre sanitari.



En el següent punt, «Propostes d'intervenció en crisi», us oferim algunes pautes d'actuació per tal de donar resposta a aquest tipus de situacions.

- **El dia a dia:** De vegades, per motius externs, hem de treballar amb la immediatesa, actuant en el moment de la urgència, però l'aproximació al ciutadà implica conèixer el seu món, els costums, la rutina i, en definitiva, el tipus de vida d'aquell grup de població amb el qual i per al qual treballem.

La sensibilització i la motivació per veure més enllà ens pot obrir un ventall que desconeixíem fins al moment o que, encara que vèiem, se'ns feia difícil l'actuació, ja que ens mancaven els recursos necessaris per portar-la a terme.

Per exemple:

«...potser esteu acostumats a veure un grup de joves en un parc de la zona en la qual treballem. Aquests joves, de vegades, consumeixen alcohol i haixix i els trobem al matí, al migdia, a la tarda... Algun cop heu parlat amb ells, heu fet algun registre o heu posat alguna multa per consum a la via pública... però es pot anar una mica més enllà. Podeu notificar aquesta situació al casal del barri o al centre cívic, també podríeu parlar amb Serveis Socials del districte perquè ells prenguin alguna mesura. Fins i tot podeu aportar idees com penjar en aquell parc publicitat sobre les activitats que es realitzen al casal o portar a terme algun taller o activitat en el mateix parc. Segurament no tots s'animaran a participar, i potser la majoria continuaran amb els seus hàbits, però, si més no, coneixeran altres opcions i potser algun dia es passen pel casal per veure què fan i s'animen a participar en les activitats del barri.»



Aquesta és només una història fictícia, però pot ser real, o ens pot fer pensar en d'altres situacions. En tot cas, ens serveix per reflectir i descriure una idea i una intenció:

Podem col·laborar amb els serveis especialitzats avançant-nos a la urgència, identificant, informant, derivant i facilitant l'aproximació dels ciutadans als recursos sanitaris i socials.



PROPOSTES D'INTERVENCIÓ EN CRISI EN SITUACIONS D'ABÚS DE DROGUES

Urgències provocades pel consum abusiu de drogues

Intoxicació aguda per alcohol

L'alcohol és la substància més present en tots els espais d'oci nocturn i la més consumida pels joves i els adults. Aquesta quotidianitat pot fer que, en moments d'embriaguesa o intoxicació aguda d'alguna persona, no li donem prou importància, ja que estem tan acostumats a aquest fenomen que l'atenció queda minimitzada. És per aquest motiu que hem de tenir present la perillositat de la ingesta d'alcohol i els riscos dels seus efectes. Un coma etílic pot tenir efectes irreversibles i, fins i tot, la mort.

La **simptomatologia** és molt variada i depèn en gran mesura de la quantitat d'alcohol que ha consumit la persona. La situació **més crítica de coma etílic i mort per depressió respiratòria pot donar-se amb una taxa d'alcoholèmia de 5g/litre de sang**; és clar que això depèn de diverses característiques: tipus de beguda, tolerància de la persona, constitució física, etc.

Si veiem que una persona té els següents **símptomes**:

- **Alteracions de la visió, la percepció, el llenguatge** (parla *farfullant*).
- **Alteracions de la marxa** (descoordinació motriu, no camina recta i ho fa amb els peus molt separats).
- **Confusió mental, desorientació i inconsciència**.
- **Possibles convulsions** (sobretot si ha pres altres drogues).
- **A nivell comportamental, pot estar agitat, excitat, agressiu o endormiscat**.

Aquests estats poden anar variant bruscament.



Actuació inicial:

- Confirmar antecedents: és important esbrinar què ha pres la persona i si ho ha barrejat amb altres substàncies.
- És important comprovar si està **conscient** o no.
- Si està conscient, mantenir-la **desperta**.
- Intentar esbrinar què ha pres, sobretot és molt important informar-se sobre si ha **barrejat** l'alcohol amb altres substàncies o si no ha pres alcohol sinó altres drogues i ens diuen que ha begut perquè és el més acceptat social i legalment (està clar que si ha ingerit grans quantitats d'alcohol farà olor a alcohol).
- Els efectes d'una intoxicació no desapareixen ni amb cafè, ni vomitant, ni mullant-se amb aigua freda... L'organisme necessita un temps per eliminar l'alcohol un cop ha estat absorbit.
- Controlar les seves **constants vitals** (podria ser necessari practicar respiració artificial i massatge cardíac, si es produeix una aturada cardiorespiratòria).
- Situar-la en un **espai tranquil i relaxant** sense gaire estimulació (llums, sorolls...) perquè pugui descansar.
- Intentar **tranquil·litzar** la persona, parlar molt suaument i prestant atenció al seu potencial agressiu.
- Si la persona està **inconscient o té convulsions, no donar-li res per beure**.

La **sobredosi** per alcohol pot provocar:

- **Depressió respiratòria.**
- **Coma.**
- **Aturada cardiorespiratòria.**
- **Mort.**



Avís a una ambulància o trasllat a l'hospital: és important avisar una ambulància o portar la persona a l'hospital més proper si s'observen els següents símptomes:

- **Està inconscient. No respon als estímuls externs.**
- **Agitació psicomotriu.**
- **No es mou i té les extremitats flàccides.**
- **Té convulsions.**
- **No millora el seu estat amb el pas del temps.**

Mentre arriba l'ambulància...

- Descordar-li tot allò que pugui fer-li pressió.
- Mantenir el ritme cardiorespiratori mitjançant massatge cardíac (en últim extrem i si cal) i fent-li respiració artificial si la persona presenta una aturada cardiorespiratòria.
- Intentar que es mantingui conscient i desperta.
- Si està desperta i pot respirar sola, posar-la en la posició lateral de seguretat, per evitar que s'ofegui en cas de vòmit.



Intoxicació aguda per cannabis

Amb el consum de cannabis (haixix i marihuana) no solen donar-se situacions molt crítiques; per aquest motiu, la derivació a un centre hospitalari no sol ser necessària. En tot cas, s'han de tenir en compte algunes indicacions.

Si veiem que una persona té els següents **símptomes**:

- **Taquicàrdia.**
- **Angoixa i crisi d'ansietat.**
- **Baixades de tensió** (la persona està marejada, no té forces, poca mobilitat).
- **Nàusees i/o vòmits.**
- **Quadres de pànic.**

Actuació inicial:

- Confirmar antecedents: és important esbrinar què ha pres la persona i si ho ha barrejat amb altres substàncies.
- Normalment, en el consum en grup, els efectes negatius es viuen com a transitoris i no solen necessitar ajuda.
- Informar-se de si la persona ha pres alguna altra substància (amb alcohol es potencia la baixada de tensió i amb altres al·lucinògens les idees paranoides).
- Portar la persona a un lloc tranquil i intentar que es relaxi.
- Explicar-li que els efectes són temporals i que acabaran desapareixent.
- Si està baixa de tensió, donar-li alguna beguda isotònica o amb sucre.
- Portar-la a un lloc on pugui descansar i que l'acompanyi algun amic o amig de confiança.



Avís a una ambulància o trasllat a l'hospital:

Només sol ser necessari en cas de crisi d'ansietat greu o altres alteracions psiquiàtriques, per tal que puguin dispensar-li algun tipus de tranquil·litzant.



Intoxicació aguda - sobredosi de cocaïna i/o altres estimulants

En el cas dels estimulants, les intoxicacions agudes les determinen l'efecte d'aquest tipus de substàncies.

La **hiperactivitat** i l'**excitació** que comporta la intoxicació aguda per part dels estimulants pot convertir els subjectes en perillosos, per a ells mateixos i per a la resta, per la seva sobreestimulació i impulsivitat.

Si veiem que una persona té els següents **símptomes**:

- **Suors.**
- **Calor intensa.**
- **Ofegament.**
- **Taquicàrdia i palpitations fortes.**
- **Opressió al pit.**
- **Pànic, terror, idees paranoïdes de persecució, observació i sensació de control.**
- **Convulsions.**
- **Nàusees, vòmits.**

Actuació inicial:

- Confirmar antecedents: és important esbrinar què ha pres la persona i si ho ha barrejat amb altres substàncies.
- És important apropar-se a la persona de manera tranquil·la, lenta i evitant moviments bruscos que puguin fer que se senti amenaçada.
- Parlar-li de forma tranquil·la, sense pujar el to de veu i sense ser autoritari.
- No incrementar l'angoixa, evitant donar «sermons» i missatges alarmistes.



La **sobredosi** per estimulants pot provocar:

- **Infart:** dolor al pit i al braç, ofegament, suor freda, nàusees.
- **Convulsions:** moviment descontrolat del cos i ulls en blanc (atac epilèptic).
- **Pèrdua de coneixement:** hipotonia muscular, no respon als estímuls externs.
- **Estat d'agitació psicomotriu:** no para de bellugar-se i sembla força espantat o enfadat i hostil.

Avís a una ambulància o trasllat a l'hospital: és important avisar una ambulància o portar la persona a l'hospital més proper si té els següents símptomes:

- Simptomatologia de possible infart.
- Símptomes de convulsions (atac de pànic).
- Pèrdua de coneixement.
- Davant agressivitat i/o violència cap a ella mateixa o la resta, si la reduïm i no es calma.



Intoxicació aguda - sobredosi d'heroïna i/o altres opiàcis

L'heroïna és una substància que, actualment, no forma part dels espais d'oci nocturn ni de la festa de la població jove. Però això no vol dir que el seu consum hagi desaparegut. En determinats cercles continua existint l'ús d'aquests tipus de substàncies, sovint associat a una dependència.

Normalment, les intoxicacions es donen en persones que consumeixen habitualment la substància i que prenen una dosi més gran de l'habitual, o en persones que després d'una desintoxicació tornen a consumir. O també en persones que, a més de l'heroïna, han pres altres opiàcis com la metadona i també altres substàncies alentidores del sistema nerviós, com les begudes amb alcohol i les pastilles tranquil·litzats o per dormir.

Si veiem que una persona té els següents **símptomes**:

- **Disminució del nivell de consciència.**
- **Miosis** (pupilles petites).
- **Baixades de tensió arterial.**
- **Alentiment de la respiració.**
- **Alentiment del ritme cardíac.**



Actuació inicial:

- Confirmar antecedents: és important esbrinar què ha pres la persona i si ho ha barrejat amb altres substàncies.
- És important comprovar si està **conscient** o no.
- Si la persona està conscient, mantenir-la **desperta**.
- Intentar esbrinar les diverses substàncies que pot haver pres (heroïna, metadona, alcohol, hipnòtics, tranquil·litzant, etc.), comprovar si hi ha xeringues o altres estris que ens donin informació sobre si ha pres heroïna per via intravenosa. Les intoxicacions per opiacis són especialment perilloses, una sobredosificació requereix, majoritàriament, l'atenció d'un metge, ja que l'administració de naloxona pot revertir eficaçment la sobredosi d'heroïna i metadona.
- L'administració de flumazenil reverteix la sobredosi d'hipnòtics i tranquil·litzants de la família del diazepam.

La **sobredosi** per opiacis pot provocar:

- **Pèrdua de consciència.**
- **Aturada cardiorespiratòria.**

Avís a una ambulància o trasllat a l'hospital: és important avisar una ambulància o portar la persona a l'hospital més proper si té els següents símptomes:

- Està inconscient. No respon.
- Cara molt pàl·lida.
- Llavis i dits morats.
- No respira.
- No es mou.



Mentre arriba l'ambulància...

- Descordar-li tot allò que pugui fer-li pressió.
- Mantenir la respiració realitzant, en últim extrem i si cal, massatge cardíac i respiració artificial si calgués.
- Intentar que la persona es mantingui conscient i desperta.
- Si està desperta i pot respirar sola, mantenir el cap en posició lateral i vetllar per la permeabilitat de les vies respiratòries.



Intoxicació aguda per al·lucinògens.

Normalment, les intoxicacions per al·lucinògens (LSD en la majoria de casos) solen provocar **estats d'angoixa** provocats per un «mal viatge». La persona pot sentir que no controla la seva «ment» i que s'està tornant boja. Aquests efectes poden donar-se més en persones inexpertes en aquest tipus de «viatges» i en subjectes que tenen algun tipus de problema psicològic (en aquest últim cas es desaconsella totalment prendre qualsevol tipus d'al·lucinogen).

Si veiem que una persona té els següents **símptomes**:

- **Angoixa.**
- **Depressió.**
- **Confusió mental.**
- **Al·lucinacions visuals i/o auditives** (veu i/o escolta coses que no existeixen).
- **Conductes agressives** (normalment a causa de les al·lucinacions).
- **Agitació psicomotriu** (no para de moure's i de parlar).



Actuació inicial:

- Confirmar antecedents: és important esbrinar què ha pres la persona i si ho ha barrejat amb altres substàncies; el cannabis pot potenciar l'efecte al·lucinogen.
- Portar la persona a un **lloc tranquil**, sense sorolls i sense gaire llum (poca estimulació visual i auditiva).
- Si té amics que es trobin en bones condicions, demanar a algú que l'acompanyi perquè senti el suport i la protecció d'algú de confiança.
- Parlar a la persona de forma molt **tranquil·la**, sense transmetre angoixa.
- La comunicació no verbal també és important: moviments suaus i, sobretot, transmetre normalitat.
- Explicar-li a la persona de forma relaxada que el que li passa es degut a la substància que ha pres i que són **efectes temporals** (moltes vegades l'angoixa es multiplica perquè pensen que ja no tornaran a ser «normals») i que només cal tenir paciència perquè tot el que sent li passi.
- És important **no deixar mai sola la persona**, ja que hi ha risc que, per les al·lucinacions, pugui tenir algun accident, i fins i tot hi ha risc de suïcidi de forma no conscient.
- Tenir en compte que la persona pot presentar una important desconfiança i que pot tenir molt alterada la seva capacitat de raonament, d'interpretació de les coses que passen al seu entorn, de prendre decisions assenyades i de seguir les instruccions que se li donen.



Avís a una ambulància o trasllat a l'hospital: és important avisar una ambulància o portar la persona a l'hospital més proper si té els següents símptomes:

- Es **posa violenta** o agressiva i no es pot controlar.
- L'**estat d'angoixa**, després de la nostra actuació i de l'acompanyament, no es redueix i la persona continua alterada.
- Apareixen símptomes físics, com ara **convulsions (atacs epilèptics)**.
- La persona demana ser atesa per un servei mèdic (a vegades la persona s'espanta tant que només vol que la portin a l'hospital).
- En aquests casos, potser és millor acompanyar-la a un centre hospitalari que cridar una ambulància, ja que no hi ha un risc físic greu. Independentment de l'opció escollida, tenir en compte les pautes descrites abans.



Intoxicació aguda per inhalants

El consum d'inhalants de manera voluntària no sol donar-se en espais d'oci nocturn, però actualment apareixent el seu ús dins d'una població determinada, normalment nois joves immigrants i/o d'esferes més marginals que utilitzen aquesta substància com una via d'evasió barata.

Si veiem que una persona té els següents **símptomes**:

- **Debilitat muscular i dificultat de coordinació i moviment.**
- **Nàusees i/o vòmits.**
- **Confusió mental i desorientació, acompanyats de mareig.**
- **Dificultats per respirar.**

Actuació inicial:

- Confirmar antecedents: és important esbrinar què ha pres la persona i si ho ha barrejat amb altres substàncies; potser ha inhalat algun tòxic de manera involuntària, sense buscar l'efecte psicoactiu de la substància.
- Les intoxicacions per inhalants són, normalment, greus, ja que poden provocar **pèrdua de consciència i mort sobtada.**
- Comprovarem les **constants vitals** (freqüència cardíaca i respiratòria, temperatura corporal) de la persona, si respira amb normalitat i si el seu **ritme cardíac** és estable i adequat.
- En la majoria de casos, el més indicat és avisar una ambulància o traslladar la persona als serveis d'urgències d'un hospital.



Mentre arriba l'ambulància... o mentre la traslladem

- Mantenir el ritme cardiorespiratori i vigilar-la periòdicament.
- Intentar que es mantingui conscient i desperta, i mantenir el cap en posició lateral.
- No provocar el vòmit.



Intoxicació aguda per altres depressors del sistema nerviós: ketamina i GHB

Aquestes dues substàncies són **anestèsics**. La ketamina, a més, és un dissociatiu «separa cos i ment» i dona lloc a experiències alterades de consciència amb al·lucinacions.

Si veiem que una persona té els següents **símptomes**:

- **Disminució del nivell de consciència.**
- **Baixades de tensió arterial.**
- **Alentiment de la respiració.**
- **Alentiment del ritme cardíac.**
- **Descoordinació motriu** (a vegades els subjectes no es poden moure o ho fan amb molta dificultat).
- **Hi ha risc de coma, aturada cardiorespiratòria i, com a conseqüència d'això, la mort.**



Actuació inicial:

- Confirmar antecedents: és important esbrinar què ha pres la persona i si ho ha barrejat amb altres substàncies.
- És important comprovar si està **conscient** o no.
- Si està conscient, mantenir-la desperta.
- Intentar esbrinar què ha pres, i si ho ha **barrejat** amb altres substàncies (l'alcohol potencia els efectes depressors de l'organisme).
- S'han donat casos en què la persona ha consumit ketamina pensant que era cocaïna (en ocasions d'aparença semblants). Si ens diuen que ha pres cocaïna, ràpidament podem veure si és així, ja que els efectes són totalment contraris i clarament diferenciats.
- Controlar el **ritme cardiorespiratori**.
- Intentar **tranquil·litzar** la persona.
- **Avisar ràpidament un servei d'urgències.**

Mentre arriba l'ambulància...

- Descordar-li tot allò que pugui fer-li pressió.
- Mantenir el ritme cardiorespiratori realitzant massatge cardíac (en últim extrem i si cal) i fent-li respiració artificial si fos necessari.
- Intentar que es mantingui conscient i despert.
- Si està desperta i pot respirar sola, posar-li el cap en posició lateral i vetllar per la permeabilitat de les vies respiratòries.



COM ENS SENTIM I COM PODEM MILLORAR L'AUTOEFICÀCIA PERCEBUDA?

La Guàrdia Urbana desenvolupa funcions de prevenció i informació, i ajuda i vetlla pel ciutadà i pel compliment de la llei i la normativa vigent. Això pot fer que, en ocasions, la seva feina no sigui valorada i que algunes persones, especialment de la població juvenil, vegin aquesta figura com a autoritària i normativa, creant prejudicis vers aquests agents.

D'altra banda, tampoc no podem oblidar els aspectes emocionals ni els possibles prejudicis morals i socials del professional, circumstàncies que poden distorsionar la seva relació amb els ciutadans i afavorir conductes distorsionades i sentiments negatius vers la seva feina.

La situació que es treballarà tindrà, per tant, una doble vessant:

- Com veuen els joves la figura de la Guàrdia Urbana?
- Com veu la Guàrdia Urbana als joves?

D'aquestes dues qüestions es poden analitzar diferents aspectes:

1. Alguns joves tenen una imatge negativa de la Guàrdia Urbana per la seva funció «d'autoritat». Això crea un rebuig vers els agents i la seva tasca. Aquesta emocionabilitat negativa és emesa pel jove i rebuda per l'agent. L'agent, llavors, pot adoptar diferents rols: perseguidor o víctima, i pot provocar diferents emocions: ràbia, impotència, tristor, decepció, cansament, autocompassió...
2. Hi ha agents que veuen alguns joves com incomplidors de la normativa, provocadors i desafiants, entre d'altres característiques. Aquests prejudicis poden crear rebuig vers alguns grups, i distorsionar-hi la relació. L'actuació i els rols que desenvolupa el professional, de forma potser inconscient, es poden resumir en:



- El rol de salvador, que es tradueix en paternalisme, moralisme i protecció desmesurada.
- El rol de perseguidor, que consisteix a establir unes pautes excessivament rígides, massa estrictes o poc pràctiques.

És fàcil passar del rol de salvador al de perseguidor quan el professional se sent defraudat per l'afectat i/o l'entorn.

Per exemple: Hi ha un grup de nois que estan fumant porros al carrer, són joves i no es detecta que estiguin fent res més (tràfic, escàndol, maltractament de recursos de la via pública...). L'agent pot adoptar un rol de «salvador», apropiarse al grup i fer-li un «sermó sobre com és de dolenta la substància» amb tota la bona intenció, però jugant, inconscientment, un paper de protecció i paternalista.

Però la resposta dels joves pot ser que no sigui l'esperada: en comptes d'aconseguir que els joves reflexionin sobre aquest tema, aquests poden «reaccionar» d'una forma provocadora, desafiant, i fins i tot qüestionant les funcions de l'agent.

Això crearà en l'agent una frustració per no haver aconseguit l'objectiu marcat, i pot sentir com personal «l'atac» o el desinterès mostrat pel grup.

La impotència viscuda pot fer canviar el seu rol, a partir d'aquesta experiència o d'altres de semblants.

En un futur pot adoptar un rol de perseguidor que es veurà reforçat per les experiències negatives anteriors i pels prejudicis creats vers aquell grup de joves o d'altres que es trobin en una situació semblant.

Aquest rol de perseguidor converteix el grup de joves en víctimes i es pot crear una situació de desequilibri vers aquests, reforçant la imatge «d'autoritarisme» que els joves s'han creat prèviament.



No és fàcil evitar de caure en aquests jocs, i un cop adoptem aquesta dinàmica pot resultar difícil identificar-la com a tal i treballar la nostra actuació per tal de reconvertir els papers en una funció objectiva, neutral i separant la part professional de la part personal.

Estratègies per trencar dinàmiques negatives

- ✓ Analitzar la situació amb la resta de l'equip: Partir d'una visió grupal ens pot fer veure altres opcions i evitar la «personalització». A més, ens pot ajudar a arribar a un consens i realitzar actuacions objectives i unificadores.
- ✓ Romandre en una actitud neutral davant la insistència de «l'afectat», perquè faci de perseguidor o de salvador; de vegades és el mateix «ciudadà» que espera que l'agent participi d'aquest joc. En aquest sentit, la neutralitat també s'ha d'entendre en la relació: si un jove desafia l'agent, no ho fa contra «la persona», sinó que ho fa contra «allò que representa»; evitar caure en personalitzacions pot estalviar molts problemes i frustracions.
- ✓ Donar una resposta inesperada: Si el professional trenca amb la seva actuació rutinària, també trençarà amb l'estereotip i amb les idees preconcebudes que tenen els joves. Per exemple, passar la responsabilitat al jove, plantejar la situació en interrogant perquè sigui el jove qui analitzi i doni la seva opinió (reflexió): *«els veïns s'han queixat perquè feu massa soroll, què podem fer per resoldre aquest problema?»*.
- ✓ Crear un clima adequat que faciliti una relació oberta, d'escolta i disponibilitat. Fent ús de la connotació positiva: *«Si posem una multa de trànsit no és per fatiguar el conductor, és per evitar que es puguin produir accidents i evitar pitjors conseqüències»*.
- ✓ Fer servir el sentit de l'humor pot ser un antídoto per no sentir-se malament. Quan algú s'adona que està representant un rol o paper pot riure's de la seva pròpia actitud, evitant l'autocrí-



tica destructiva i donant-se permís per aprendre dels errors: *«Recordar alguna trobada amb un guàrdia urbà quan érem adolescents, o quan encara no érem nosaltres de la guàrdia urbana i quina sensació teníem».*

- ✓ Identificar, controlar i aprofitar els sentiments propis. És prioritari crear un espai d'intercanvi dins la feina, analitzant les situacions i els sentiments i emocions que aquestes provoquen, tenir els espais adequats de supervisió i formació, etc. Aquests aspectes s'han de recalcar, ja que la pressa, la rutina, la pressió, els prejudicis i els tòpics poden dificultar la creació d'una bona funció professional.



6. ALGUNS PROGRAMES I MATERIALS PREVENTIUS

Els programes preventius que es presenten a continuació estan pensats per ser aplicats pels professionals i interlocutors naturals dels joves (en l'àmbit educatiu, professors i tècnics especialistes, i en d'altres àmbits, monitors, professionals i especialistes del tema).

DECIDEIX!

Programa de prevenció de l'abús de substàncies que causen dependència adreçat als adolescents escolaritzats.

Objectiu Ensinistrar els alumnes en la presa responsable de decisions sobre el consum de drogues tenint en compte l'etapa que travessen: l'adolescència.

Població diana Nivell òptim d'utilització 2n cicle d'ESO.

Materials i continguts

- Manual per al professor.
- Carpeta amb historietes per als alumnes amb situacions tòpiques d'oferta i consum de drogues.
- Material audiovisual de suport.

Les activitats

- «Què passa amb les drogues?» Introducció general al tema.
- «Una manera de començar». Treballa els primers consums.
- «La Maria es diverteix». El tema és aprendre a dir NO quan no es vol consumir drogues, i pensar en conductes alternatives.



- «Dues versions d'una mateixa història». S'hi contemplen els problemes d'abús d'un noi vistos per ell mateix i pels amics i s'hi analitza la conducta que cal seguir.

Més informació *Institut Municipal de Salut Pública. Plaça de Lesseps, 1. 08023 Barcelona.*
Tel: 93 238 45 45, ext. 253



I TU, QUÈ EN PENSES?

El programa per treballar sobre temes vinculats a la vida dels adolescents i joves de la nostra societat.

Objectiu Motivar els professors i els alumnes per al debat a les aules.

Població diana Joves de 16 a 18 anys.

Materials i continguts

- Material per al professorat: guia didàctica que ajuda i orienta sobre l'ús dels materials informatius i de treball, cosa que facilita als educadors la presentació del material i la dinamització dels grups, i anima a la participació.
- Material per als alumnes: un *pack* amb sis dossiers informatius sobre diferents temes:
 - La vida en grup.
 - Temps lliure.
 - Publicitat i moda.
 - Joves i adults.
 - Relacions personals.
 - Els joves i el món.

Les activitats El mètode consisteix en la lectura dels textos que apareixen als dossiers i el treball posterior en grup, que ha de facilitar l'ús del debat, la discussió i l'intercanvi d'idees.

Més informació *Departament de Sanitat i Seguretat Social. Direcció General de Drogodependències i Sida.*
Tel: 93 227 29 00. Ext. 1203 o 1224



JÓVENES Y DROGAS. UNIDAD DIDÁCTICA PARA LA PREVENCIÓN

Objectiu Culminar amb l'educació secundària un procés d'incorporació natural de la prevenció a l'univers educatiu.

Població diana Adolescents i joves en contextos educatius formals i informals.

Materials i continguts

- Dossier informatiu per al professor.
- Bateria d'activitats per desenvolupar a l'aula.
- Col·lecció de materials per a l'alumne.

Les activitats Es realitzen a partir de la informació i les propostes de 4 revistes que treballen diferents substàncies: alcohol, tabac, èxtasi i cannabis.



Més informació EDEX Kolectivoa. Tel: 94 442 57 84 www.edex.es



TARDIS

Programa interactiu que presenta informació general sobre les drogues i els seus riscos. Disponible a la web de l'IMSP.

Objectiu

Oferir informació bàsica sobre les drogues més utilitzades pels joves, millorar el coneixement de les conductes de risc associades al seu consum i oferir alternatives a aquestes conductes. També ofereix informació sobre els recursos terapèutics existents a la ciutat, i aporta opinions de joves de Barcelona respecte a l'ús de drogues.

Població diana

Joves.

Materials i continguts

Programa d'Internet que presenta els elements següents: la informació general sobre drogues, el joc interactiu, el concurs, la música i els llibres relacionats amb les drogues, els recursos d'ajuda a la ciutat de Barcelona, el Pla d'Acció sobre Drogues de Barcelona, la legislació sobre drogues a Espanya i Catalunya.

Continguts: definicions i classificacions de les drogues legals i il·legals, els efectes immediats i a llarg termini, els riscos del consum, les recomanacions útils i els factors que incideixen en el consum.

Més informació CEPS **Tel.: 93 202 13 48**

(Es pot visitar a: <http://tardis.imsb.bcn.es>)



index



«PASE». PREVENCIÓ DE L'ABÚS DE SUBSTÀNCIES A L'ESCOLA

Programa complert sobre drogues per portar a terme a l'escola. Es treballa primer la formació als professors i, posteriorment, aquests porten a terme les activitats a classe. Es complementa amb una xerrada informativa amb els pares dels alumnes que participen en el programa.

Objectius Reduir la freqüència del tabaquisme, reduir el consum abusiu de begudes alcohòliques (específicament reduir la freqüència de borratxeres) i reforçar les actituds contràries a l'ús de substàncies addictives.

Població diana Primer cicle d'ESO (11-13 anys).

Materials i continguts Guia per a educadors que presenta 10 activitats amb els seus objectius específics, les orientacions i algunes propostes experimentades. Es complementa amb informació o una guia pautaada per al desenvolupament de la sessió. Inclou un annex amb definicions de termes bàsics i pautes per solucionar problemes de manca de temps per dur a terme el programa.

Inclou, com a material complementari, els vídeos «Pressió de grup» i «La festa», un fullet d'informació per als pares i un qüestionari per a l'avaluació inicial.

Més informació Institut Municipal de Salut Pública de Barcelona. Ajuntament de Barcelona. **Tel. 93 238 45 60**



QUINA CANYA!

Material audiovisual de l'Institut Municipal de Salut Pública i la Fundació Viure i Conviure. Realitzat com a instrument de suport a activitats de prevenció del consum de substàncies que causen dependència. És particularment adequat com a reforç del programa «Decideix!».

Objectius

- Facilitar la discussió crítica de les expectatives associades al consum de begudes alcohòliques.
- Facilitar la pràctica d'habilitats per identificar i resistir les pressions externes que condueixen al consum de risc.

Població diana

Aquest material va dirigit a professionals en contacte amb joves de 14-16 anys i vol facilitar la seva tasca educativa en la prevenció del consum d'alcohol.

Material i continguts

El material és composta d'un vídeo de 27 minuts de duració (ficció i vídeo-guia) per treballar amb el jovent i una guia didàctica escrita que va dirigida a l'educador i conté informació complementària.

El vídeo presenta situacions relacionades amb el consum d'alcohol en un grup de joves. Després de la ficció, es proposa la vídeo-guia per promoure i dirigir el debat.

Els temes tractats al material faciliten l'abordatge i la discussió de:

- L'experimentació i l'inici del consum d'alcohol.
- La pressió de l'entorn, especialment dels companys.
- La pressió publicitària que s'adreça principalment als joves.

Més informació

IMSP. Plaça Lesseps, 1. 08023 Barcelona. **Tel.: 93 238 45 45**
Fundació Viure i Conviure. Provença, 261-265. 08008 Barcelona.
Tel.: 93 484 59 00



EXPOSICIÓ «FEBRE DEL DIVENDRES NIT»

Exposició interactiva del Consell Nacional de la Joventut de Catalunya (CNJC) i l'associació PDS (Promoció i Desenvolupament Social). El material proposa als seus visitants participar en una sortida *nocturna virtual* i ésser protagonistes d'un joc de rol que els enfronta a situacions on són presents l'alcohol i les altres drogues, la conducció de vehicles i les relacions sexuals.

Objectius Promoure un procés de reflexió al voltant de diferents conductes de risc, per tal de fer-los més conscients de les seves actituds i conductes (o intencions) i d'afavorir l'adopció de decisions autònomes i responsables.

Població diana Adolescents i joves (15-20 anys).

Característiques «La mecànica»

- La seva característica principal és la interactivitat.
- Joc de rol al voltant d'una sortida nocturna.
- Els visitants de l'exposició també són els participants en les activitats.
- Els participants són convidats a assumir un rol actiu i a protagonitzar una sèrie de situacions amb diverses opcions de conducta.
- Té un to desimbolt i una estètica de còmic que fan que l'exposició sigui molt atractiva per al públic jove.

Per potenciar la utilitat d'aquest material, cal seguir els suggeriments de la «Guia», on trobareu diverses activitats complementàries relacionades amb els temes que tracta l'exposició. Els monitors hauran de triar les que considerin més adients en cada moment, d'acord amb les característiques del grup i del context d'aplicació.

Més informació PDS —Promoció i Desenvolupament Social— **Telèfon: 93 430 71 70**

Guia d'activitats

**FEBRE DEL
DIVENDRES
NIT**



UNA AVENTURA VIRTUAL...

index



EXPOSICIÓ «OH? L'ALCOHOL»

Material elaborat per l'associació PDS (Promoció i Desenvolupament Social) i editat per la Secretaria General de Joventut de la Generalitat de Catalunya.

Es tracta d'un programa per treballar diferents aspectes relacionats amb el consum abusiu d'alcohol.

Objectius

- Prevenció del consum abusiu d'alcohol.
- Reflexionar per millorar les habilitats personals per fer front a les pressions socials.

Població diana

Joves de 15 a 21 anys.

Material i continguts

- Es pot fer únicament la visita a l'exposició i posteriorment realitzar alguna/es de les activitats que es proposen a la guia.
- L'exposició la formen 15 plafons, acompanyats per una guia per monitors/es, d'orientació, per realitzar activitats que complementin la visita a l'exposició i un díptic sobre l'exposició per distribuir entre els visitants.

Més informació

Secretaria General de Joventut. Generalitat de Catalunya.
Telèfon: 93 483 83 83



«CONTROL-METER»

Joc interactiu en suport CD-Rom que posa a prova els coneixements del jugador en matèria de drogues. Desenvolupat pel grup Energy Control de l'associació ABD. Defugint tot paternalisme, opta clarament per buscar l'aprovació de la població diana, des de la seva consideració de persones madures i capacitades per valorar els riscos i prendre decisions.

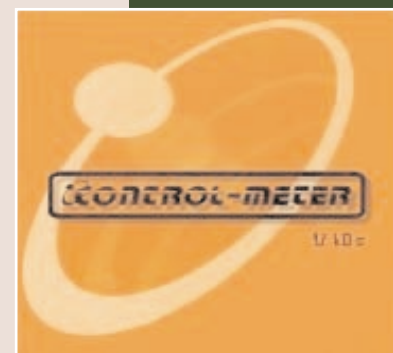
Objectiu Millorar la informació sobre els riscos associats al consum i afavorir-ne l'abstinència o, altrament, la reducció de riscos.

Població diana Joves 16-23 anys, especialment els usuaris d'espais d'oci nocturn.

Material i continguts El CD-Rom t'indica en tot moment què has de fer; és una manera d'aprendre sense adonar-te, ja que és un joc interactiu i molt entretingut.

Inclou una guia de 37 pàgines per facilitar-ne l'aplicació grupal per part dels educadors (tant formals com no).

Més informació ABD Associació Benestar i Desenvolupament.
Tel.: 93 289 05 30



 Si vols jugar... —posa l'altaveu del teu equip—

index



«PROTEGO». ENTRENAMENT FAMILIAR EN HABILITATS EDUCATIVES PER A LA PREVENCIÓ DE LES DROGODEPENDÈNCIES

Desenvolupat per l'associació PDS . Promoció i Desenvolupament Social, amb suport de l'ICASS. El seu marc d'aplicació inclou programes comunitaris de prevenció de drogodependències i altres programes de l'àmbit dels serveis socials, la salut, l'educació i la justícia, com ara: serveis bàsics d'atenció social primària, centres oberts, EAIA, etc.

Protego ofereix, als professionals vinculats d'una manera directa o indirecta a la prevenció de les drogodependències, la possibilitat d'utilitzar un programa que ha estat dissenyat tenint en compte l'estat actual dels coneixements científics sobre factors de risc i protecció, i després d'haver revisat diferents programes que en altres països s'han mostrat efectius en contextos similars als que aquest s'adreça.

Objectius Modificar els factors de risc i protecció de l'entorn familiar en els preadolescents amb problemes de conducta i els fills de famílies en risc, per mitjà de la millora de les habilitats educatives dels pares, l'enfortiment dels vincles familiars i la clarificació de la posició de la família en relació al consum de drogues.

Població diana Pares amb fills preadolescents (9-13 anys), amb risc en els pares o en els fills, com ara determinats usuaris de programes de serveis socials o d'altres àmbits (centres oberts, PIRMI, EAIA, etc.).

Materials i continguts Consta d'un manual de 101 pàgines amb instruccions per a l'aplicació de les sessions, qüestionaris d'avaluació i informació per accedir a un servei de suport per a la implementació del programa, i d'un CD-Rom amb transparències i informació per als pares.

S'aplica en grups de 12-15 participants al llarg de 8 sessions de dues hores, que inclouen explicacions, discussions, exercicis (role-playing, modelat, pràctica



d'habilitats) i tasques per fer a casa. Cadascuna treballa un aspecte concret: 1. Definició d'objectius de canvi, 2. Habilitats de comunicació, 3. Reducció dels conflictes, 4. Establiment de normes i límits, 5. Supervisió i sancions, 6. Posició familiar sobre les drogues, 7. Resolució de problemes, 8. Seguiment.

Més informació PDS —Promoció i Desenvolupament Social—
Telèfon: 93 430 71 70



PREVENCIÓ I ESPORT. GUIA DIDÀCTICA DE PREVENCIÓ PER A PROFESSIONALS DE L'ESPORT

Material elaborat per la Direcció General de Drogodependències i Sida i l'Associació Àmbits-Esport.

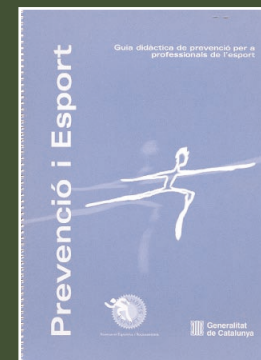
Aquesta Guia s'emmarca dins del Programa FORT (Formació de Tècnics d'Esport) per tal de donar suport als tècnics d'esport i així dur a terme una intervenció preventiva en el seu àmbit de treball.

Objectius Formar especialistes que, des del món de l'esport, transmeten molt més que unes habilitats esportives, ja que constitueixen un model proper accessible i molt influent en el desenvolupament dels valors, les actituds, i les actuacions dels nens i dels joves.

**Població
diana** Adolescents i joves.

**Materials i
continguts**

- Guia sobre temes d'interès per als tècnics. S'inclouen continguts teòrics sobre la prevenció i detecció de conductes de risc, criteris d'actuació, vies de derivació per a casos problemàtics i exercicis pràctics que plantegen possibles situacions conflictives que caldria resoldre.
- Formació als tècnics per facilitar l'ús de la guia i l'adaptació dels continguts a la realitat pròpia de cadascun.
- Formació continuada en prevenció per tal d'actualitzar coneixements, potenciar la reflexió i l'anàlisi de les dificultats.
- Unitat d'Assessorament en Prevenció, com a pont de connexió entre els tècnics esportius i els professionals de la prevenció.



Més informació Direcció General de Drogodependències i Sida.
Telèfon: 93 227 29 90

Àmbits-Esport.
Telèfon: 93 417 85 00



7. BIBLIOGRAFIA I ADRECES D'INTERNET

BIBLIOGRAFIA UTILITZADA

Adan A., Duran A. (2002). Curs de Formació: «Prevejoves». (Temes 5 i 6, CD-Rom). Secretaria General de Joventut. Departament de Presidència. Generalitat de Catalunya.

Alonso J.M., Duran A., Larriba J. (1998). *Què podem fer els serveis bàsics d'atenció social primària davant les drogodependències?* Promoció i Desenvolupament Social. Generalitat de Catalunya. Departament de Benestar Social. ICASS. Barcelona.

Asociación Askagintza (2001). *Drogas al desnudo*. Bilbao.

Alvira Martín F. (2001). *Guía para la elaboración de planes locales de prevención de las drogodependencias*. Comunidad de Madrid. Consejería de Sanidad. Agencia Antidroga. Madrid.

Becoña Iglesias E. Universidad de Santiago de Compostela (1999). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas*. Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid.

Calafat A., Amengual M. (1999). *Educación sobre el alcohol. Actuar es posible*. Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas. Secretaría General Técnica. Madrid.

Casas M., Gutiérrez M., San L. (1994). *Psicopatología y alcoholismo*. Monografías de toxicomanías. Ediciones en Neurociencias. Barcelona.



Cuadrado Calleja P., Martínez García J., Picatoste Merino J. (1994). *El profesional de Atención Primaria de Salud ante los problemas derivados del consumo de alcohol*. Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas. Madrid.

Díaz A., Pallarés J., Barruti M., Associació Institut Genus (2002). *Observatori de nous consums de drogues en l'àmbit juvenil. Informe 2001*. Barcelona.

Funes Artiaga J. (1990). *Nosotros, los adolescentes y las drogas*. Ministerio de Sanidad y Consumo. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid.

Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social (1995). *Alcohol i tabac. Les drogues davant la llei*.

Generalitat de Catalunya. Institut Català de Seguretat Viària (1994). *Beure, viure i conviure*. Barcelona.

IREFREA (2000). *Salir de marcha y consumo de drogas*. Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid.

Martínez Higuera I., Salvador Llivina T. (1999). «Catálogo de programas de prevención del abuso de Drogas». Comunidad de Madrid. Consejería de Sanidad. Agencia Antidroga.

Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (1997). *Prevención de las drogodependencias. Análisis y propuestas de actuación*. Madrid.

Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2000). *Guia per a la prevenció de les drogodependències. Quadern del professor*.

Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Secretaría General Técnica (2001). *Drogas: más información, menos riesgos*. Madrid.



O'Hare P.A., NewCombe R., Matthews A., Buning E.C., Drucker E. (1995). *La reducción de los daños relacionados con las drogas*. Grup Igia. Barcelona.

Pons Díez J., Berjano Peirats E. (1994). *El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia: un modelo explicativo desde la psicología social*. Ministerio del Interior. Plan Nacional sobre Drogas. Madrid.

Rodríguez Martos A. (1999). Curso de formación sobre prevención y tratamiento del alcoholismo. DOYMA. Patrocinado por Socidrogalcohol y Laboratorios MERCK. Barcelona.

Sanchez Moro C., Aguilar I., Castanyer M. (1998). *Servicios sociales y drogodependencias*. Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas. Madrid.

Stokcley D., Kolektiboa E. (1997). *Drogas: Guía ilustrada para agentes de policía*. Bilbao.



ALGUNES PÀGINES WEB D'INTERÈS SOBRE DROGUES

<http://www.mir.es/pnd>

Plan Nacional sobre Drogas. Hi trobareu informació epidemiològica, dades sobre control de l'oferta, publicacions, documents, etc.

<http://emcdda.org>

«Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías». S'hi pot trobar abundant informació, com ara l'*Informe anual sobre l'estat dels problemes de les drogues a la Unió Europea*.

<http://www.drugabuse.gov>

National Institute on Drug Abuse dels EUA. Conté informes de recerca sobre drogodependències referents a prevenció, epidemiologia i tractament. Nombrosa informació en castellà.

<http://www.gencat.es/sanitat>

Pàgina de la Direcció General de Drogodependències i Sida, del Departament de Sanitat. Generalitat de Catalunya. Hi trobareu força informació sobre Catalunya.

<http://ub.es/sacu/drogues>

Pàgina d'informació sobre l'alcohol i altres drogues, del programa «Agafa el teu punt!» Disposa d'un comptador per calcular automàticament l'índex d'alcoholèmia. També té un servei d'atenció i consulta personalitzada per correu electrònic.

<http://www.ianet.com>

Instituto para el Estudio de las Adicciones. Associació que distribueix informació especialitzada sobre drogues adreçada tant als professionals com a la població general. Té seccions específiques per a nens, pares i professors.



<http://www.fad.es>

Fundación de Ayuda contra la Drogadicción. Conté informació interessant sobre publicacions i accions que la fundació promou.

<http://www.energycontrol.org>

Col·lectiu que, independentment de si consumeixen o no, ofereixen informació sobre drogues a fi de disminuir els riscos del consum.



REVISTES I BUTLLETINS ESPECIALITZATS EN TEMA DE DROGUES

Idea-Prevenció. Sistema d'Informació especialitzat en prevenció dels problemes relacionats amb l'abús drogues

<http://www.idea.prevencion.com>

Prevenim.dro. Butlletí Semestral d'Informació sobre Prevenció de Drogodependències a Catalunya, de distribució gratuïta. Es pot demanar a:

prevenim.dro@pdsweb.org

Entitats on es troben recursos sobre el tema:

PDS —Promoció i Desenvolupament Social. Entitat que intervé principalment en l'àmbit de les drogodependències.

Tel: 93 430 71 70

E-mail: pds@pdsweb.org Web: www.pdsweb.org

Energy Control. Associació Benestar i Desenvolupament. Col·lectiu que treballa, bàsicament, la reducció de riscos.

Tel: 902 253 600

Web: www.energycontrol.org

Fundació Salut i Comunitat. Grup denominat Side-B que utilitza diferents canals de comunicació per difondre continguts relacionats amb el consum de drogues i alternatives d'oci.

Tel: 93 244 05 70

Web: www.site-b.org



Creu Roja Joventut. Dins la seva Comissió de Salut, tenen projectes dedicats a la prevenció de drogodependències.

Tel (Bcn): 93 300 65 65

d'oci. **Tel: 93 244 05 70**



Autors:

Antoni Duran Vinyeta
Carme Casado Sierra
Jaume Larriba Montull

Direcció tècnica:

Alícia Rodríguez Martos
Lluís Torralba Novella

Col·laboradors:

Albert Mora Andreu i Salvador Auberni Serra.
DSG- Formació. Guàrdia Urbana de Barcelona
Josep Guardia Serecigni. Unitat de Conductes Addictives.
Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau



Edita:

Programa «De marxa sense entrebancs»
Pla d'Acció sobre Drogues de Barcelona
Institut Municipal de Salut Pública
Ajuntament de Barcelona



Pla d'Acció sobre Drogues de Barcelona

Finançat pel:



Plan Nacional sobre Drogas

Material elaborat pel:



Edició: Setembre de 2002

Disseny i realització electrònica: *Addenda, scc*

