



**Universitat de les  
Illes Balears**

**Títol:**

- Programa de prevenció en drogodependències  
des del context escolar.

*Pla d'actuació immers dintre de l'orientació educativa per treballar els  
hàbits saludables i la prevenció de drogodependències a l'alumnat de  
secundària del col·legi Sant Antoni Abat.*

**AUTOR:** Josep Campins Cloquell

**Memòria del Treball de Final de Màster**

Màster Universitari de Formació del Professorat

(Especialitat/Itinerari d'orientació educativa)

de la

UNIVERSITAT DE LES ILLES BALEARS

Curs Acadèmic 2014/2015

Data \_\_\_\_\_

Signatura de l'autor \_\_\_\_\_

Nom Tutor del Treball \_\_\_\_\_

Signatura Tutor \_\_\_\_\_

Acceptat pel Director del Màster Universitari de \_\_\_\_\_ Signatura \_\_\_\_\_

## Índex

<b>1. Resum</b>	<b>2</b>
<b>2. Introducció</b>	<b>3</b>
<b>3. Objectius</b>	<b>4</b>
<b>3.1. Objectius generals</b>	<b>4</b>
<b>3.2. Objectius específics</b>	<b>4</b>
<b>4. Estat de la qüestió</b>	<b>5</b>
<b>4.1. Evolució històrica de les drogues</b>	<b>5</b>
<b>4.2. Anàlisi de la realitat del consum de drogues</b>	<b>8</b>
<b>4.3. Marc legal sobre drogodependències</b>	<b>10</b>
<b>4.4. Adolescents i famílies del segle XXI</b>	<b>14</b>
<b>4.5. Bases teòriques dels programes de prevenció</b>	<b>18</b>
<b>5. Proposta de programa de prevenció de drogues en l'escola</b>	<b>21</b>
<b>5.1. Destinataris</b>	<b>21</b>
<b>5.1.1. Descripció dels destinataris</b>	<b>21</b>
<b>5.1.2. Anàlisi del consum del grup diana</b>	<b>23</b>
<b>5.2. Objectius i continguts</b>	<b>26</b>
<b>5.2.1. Objectius generals</b>	<b>26</b>
<b>5.2.2. Objectius específics</b>	<b>27</b>
<b>5.2.3. Continguts</b>	<b>27</b>
<b>5.3. Metodologia</b>	<b>28</b>
<b>5.3.1. Descripció del programa</b>	<b>29</b>
<b>5.3.2. Temporalització</b>	<b>36</b>
<b>5.4. Sistemes d'avaluació del programa</b>	<b>40</b>
<b>5.4.1. Avaluació de l'avaluabilitat</b>	<b>40</b>
<b>5.4.2. Avaluació de la implementació</b>	<b>40</b>
<b>5.4.3. Avaluació de la cobertura</b>	<b>41</b>
<b>5.4.4. Avaluació del seguiment del programa</b>	<b>41</b>
<b>5.4.5. Avaluació dels resultats</b>	<b>42</b>
<b>5.4.6. Avaluació de l'impacte</b>	<b>42</b>
<b>6. Referències bibliogràfiques</b>	<b>42</b>
<b>7. Annexos</b>	<b>45</b>

## 1. Resum

El consum de drogues és un fet que està a l'ordre del dia. Partint des del coneixement simple i poc exhaustiu, es fa una anàlisi sobre l'evolució de les drogues dintre de l'estat espanyol. Alhora, es fa una anàlisi del consum real que hi ha tant a l'estat espanyol com a la comunitat autònoma de les Illes Balears. Partint d'aquesta anàlisi, s'elabora un marc legal en aquest aspecte i una base teòrica dels programes de prevenció en drogodependències.

Partint d'aquestes bases teòriques, es dissenya una proposta de programa de prevenció des de les escoles. Concretament, el programa que es proposa, pren de base la barriada de Son Ferriol i el col·legi concertat Sant Antoni Abat. Per aquest motiu, se'n fa una anàlisi del consum de drogues als estudiants de secundària, degut a que seran el grup diana del programa.

El programa que es proposa, és una base per a futurs programes i parteix des d'una visió transversal i amb participació de tota la comunitat educativa. Això vol dir que es treballarà directament amb l'alumnat però, alhora, es treballarà amb tot el cos docent per poder tractar aquesta temàtica a les diferents àrees i amb les famílies, per aconseguir mantenir el que es treballi al col·legi dintre de l'entorn familiar.

- **Paraules clau:** *drogues, programa de prevenció, anàlisi de consum, educació per a la salut, acció tutorial.*

## **2. Introducció**

Actualment estam dintre d'una societat on el consum de drogues cada vegada hi és més present. Aquest consum, ja no sols es limita a persones adultes, sinó que, desgraciadament, ha afectat als adolescents. Així ho mostren els darrers estudis realitzats tant a nivell nacional com a nivell autonòmic.

Moltes vegades aquests adolescents no són capaços d'analitzar la seva realitat de forma crítica ni tenen la capacitat d'un pensament reflexiu, la qual cosa fa que es deixin dur per les pressions i opinions del grup social normatiu proper.

De vegades, aquestes pressions no van encaminades a uns hàbits saludables ni a unes pautes de conductes moralment acceptables. A més, en zones desprotegides i amb augment del consum i circulació de drogues, fa que les conductes drogodependents siguin més normalitzades i el més comú.

Les Illes Balears no queda exempt d'aquesta preocupació i augment en el consum de drogues. Hi ha estudis estadístics que exposen que la situació a les Illes encara no és crítica, però sí que comença a ser complicada. Dintre de les illes, trobam en la capital, Palma, un dels nuclis on hi ha més consum i afecta a més gent.

Palma, es divideix en diferents nuclis urbans o barriades. D'aquestes barriades, pel seu perfil socioeconòmic, es troben més o menys desprotegides enfront de realitats com aquestes.

Una de les barriades més desprotegides al municipi de Palma és Son Ferriol. Actualment, és una barriada on cada vegada hi ha més immigració degut a la seva tranquil·litat. Ara bé, sense entrar en prejudicis sinó en fets objectius, des que el poblat de Son Banya ha estat desallotjat, gran quantitat de la seva població ha passat a Son Ferriol i, des d'aquell moment, hi ha hagut una major circulació de drogues dintre de la barriada.

Aquest fet, ha dut a un major consum de drogues dels adolescents i els serveis socials no donen a bast en la seva tasca d'inserció social d'alguns col·lectius com per també realitzar una tasca de prevenció en drogodependències. Per aquest motiu, un altre recurs que podria dur a terme aquesta tasca és el

departament d'orientació d'un col·legi i, a la barriada de Son Ferriol, aquest col·legi ha de ser Sant Antoni Abat.

Per tant, es proposa una revisió dels estudis fets fins al moment i, seguidament, una contrastació amb la realitat de Son Ferriol per saber si s'ajusta a la realitat o no. En darrer cas, es fa una proposta d'un pla d'actuació per el departament d'orientació del col·legi immers dintre de la barriada.

### 3. Objectius.

El treball s'ajusta a la consecució de tres objectius generals, amb els quals s'intenta resoldre la problemàtica establerta a l'inici. Aquests tres objectius generals, alhora es dividiran en 3 objectius específics cada un.

#### 3.1. Objectius generals

- Realitzar una anàlisi sobre el consum i una revisió sobre la realitat de drogues a nivell estatal i, sobretot, a nivell autonòmic.
- Contrastar els estudis a nivell autonòmic amb la realitat de la barriada de Son Ferriol.
- Elaborar un pla d'actuació dintre de l'orientació educativa del col·legi Sant Antoni Abat.

#### 3.2. Objectius específics

<b>Realitzar una anàlisi en profunditat sobre el consum de drogues a nivell estatal i, sobretot, a nivell autonòmic.</b>	
O. E. conceptual	Estudiar la realitat del consum de drogues a nivell nacional
O. E. conceptual	Identificar el consum de drogues dintre de la comunitat autònoma
O. E. procedimental	Comparar la realitat a nivell nacional i a nivell autonòmic.

<b>Contrastar els estudis a nivell autonòmic amb la realitat de la barriada de Son Ferriol</b>	
O. E. procedimental	Descobrir la realitat de consum dels alumnes adolescents del col·legi Sant Antoni Abat
O. E. procedimental	Comprovar si la realitat del col·legi correspon amb la realitat a nivell autonòmic

<b>Elaborar un pla d'actuació dintre de l'orientació educativa del col·legi Sant Antoni Abat</b>	
O. E. conceptual	Conèixer la realitat en referència al consum dels alumnes del centre
O. E. procedimental	Dissenyar un pla d'actuació adaptat a les necessitats de l'alumnat adolescent
O. E. procedimental	Compondre un sistema d'avaluació amb resultats a mig termini

#### **4. Estat de la qüestió**

Per a poder realitzar un programa eficaç i adaptat, es fa una anàlisi documental sobre totes les característiques o factors que poden intervenir en el programa. Per aquest motiu, se'n fa una recerca sobre: l'evolució històrica de les drogues, l'anàlisi de la realitat del consum de drogues, un marc legal, definició d'adolescència i família al segle XXI i un recull de bases teòriques per elaborar programes de prevenció.

##### **4.1. Evolució històrica de les drogues<sup>1</sup>**

El consum de drogues no és recent. Desgraciadament, ha estat un fet que ha anat creixent a final del segle XIX i durant el segle XX. A la meitat del segle XIX, es varen començar a sintetitzar drogues a partir de substàncies naturals. Amb això, el consum de les drogues va augmentar ja que principalment estaven fetes per a millorar la qualitat de vida quan hi havia alguna malaltia patent.

En aquests moments, la societat va començar a abusar d'aquestes drogues sense ésser conscient dels danys que provocaven. De fet, encara ni es coneixien els danys que podia provocar el tabac, tot i que es començava a veure inconvenients al consum excessiu de l'alcohol.

A Espanya, aquest consum excessiu va arribar un segle després, quan el creixement industrial, les altes jornades laborals i l'estrès, varen propiciar que els treballadors es refugiessin en les tavernes per beure. Tot i això, a Espanya, el consum de begudes alcohòliques destil·lades no era tan elevat com a altres països, ja que es consumia més begudes fermentades davant el fals pensament que aquestes només t'engataven però no et portaven a l'alcoholisme. Al començament del segle XX, es va estipular ja que les begudes alcohòliques destil·lades eren més perjudicials que no pas les fermentades. Ara bé, va ser al segle XIX que es va començar a parlar d'efectes negatius del tabac en la salut. Tot i això, només es pensava que el tabac era perjudicial si se'n feia un abús.

---

<sup>1</sup> Anàlisi elaborada a partir de Torres (2009) i Molina (2008).

Per altra banda, tenim les drogues que avui dia encara es consideren il·legals. La cocaïna, prové d'una planta pròpia d'Amèrica o d'Àfrica. Es consumia cocaïna pensant que mantenia a les persones desperts durant molts de dies sense causar efectes. De fet, es va recomanar per algunes malalties nervioses.

Però, al segle XIX, es va començar a observar que el consum excessiu de cocaïna provocava a llarg termini sèries seqüeles. Tot i això, se seguia postulant que només era perjudicial si es prenia en excés i que era la droga menys dolenta pel cos. De fet, es va començar a comercialitzar per als nervis i per a curar la tristesa. També es va començar a donar per a tractar problemes d'alcoholisme, esgotament, grip, fatiga sexual...

A les acaballes del segle XIX, es varen començar a detectar i informar dels efectes secundaris que podia provocar la cocaïna. Al principi, aquests efectes no eren visibles, però si el consum era habitual podia esdevenir en patologia.

Al començament del segle XX, la cocaïna es podia comprar a qualsevol farmàcia, igual que moltes altres drogues. Això va créixer fins a tal punt que només s'ho podien permetre els de certes classes socials. El seu consum va tornar a reparèixer als anys 70.

Per altra banda, el cànnabis es va començar a conèixer a Àsia devers el 3000 aC, i s'emprava amb la idea que ajudava a connectar amb els esperits. També es va utilitzar a la india i en la medicina budista.

Al començament del segle XIX es varen demostrar les seves propietats curatives i va agafar molta força a Gran Bretanya en aquest àmbit. Aquesta comercialització o ús també va agafar força amb les invasions de Napoleó i l'exportació des d'Egipte.

El nom comú és marihuana, que s'empra tant per designar la planta com la droga que s'hi extreu de les fulles seques. Aquesta droga conté la substància THC que afecta a les neurones i provoca la sensació de perdre el seny i la ubicació espacial.

La seva utilització mèdica va ser revocada al segle XX per l'ús d'altres components amb major eficàcia. A més, es va demostrar que el cànnabis afectava als pulmons, cor i cervell.

Pel que fa als opiacis varen ésser detectats a Egipte. Al segle XIX es prescrivia mèdicament per a alleugerar el mal, provocar son... Amb això es va sintetitzar la morfina com a principal tractament per alleugerar el dolor. Aquesta, es va començar a comercialitzar molt ràpidament per tots els laboratoris i centres mèdics.

Però no va ser fins al segle XX i degut a les prohibicions dels Estats Units, quan els metges començaven a tenir cura del seu ús.

Els barbitúrics són uns fàrmacs que produeixen son o tenen un efecte amnèsic. Ara bé, el seu abús pot fer entrar en xoc a les persones. Per altra banda, la droga sintètica LSD va ser trobada per casualitat i provoca al·lucinacions. No va arribar a ser una substància molt emprada.

Les drogues sintètiques varen tornar a agafar força a final del segle XX, quan es sintetitzava l'MDMA. Amb aquestes varen començar a sortir altres drogues de disseny com l'MDA, l'amfetamina o l'EVA.

Davant aquesta gran varietat de drogues, l'estat ha anat posant mesures legals per evitar-ne el consum excessiu. En primer lloc, es pot observar que a finals del segle XIX, la importació de begudes alcohòliques oferia un major benefici que no pas l'oli o altres substàncies. Amb això, augmentava els períodes d'embriaguesa de la població i al començament del segle XX es va intentar fer campanya per conscienciar a la població del perjudicial de l'abús de l'alcohol.

Tot i això, a Espanya no es va arribar a prohibir la venda d'alcohol com tampoc tingué un gran èxit les lleis encaminades a limitar el tipus d'oci que dugués a pràctiques de consum de drogues.

No es varen crear llars per persones alcohòliques, però sí que es posaren lleis que limitaven els horaris de la tavernes, intentant així disminuir el consum d'alcohol. Amb això prohibiren obrir a les tavernes en horaris nocturns i limitaven el consum d'algunes drogues a prescripcions mèdiques.



A partir d'aquí, varen començar a sorgir una sèrie de drets i lleis relacionats amb el tema, sobretot a nivell penal, ja que el fet d'estar en estat d'embriaguesa no exculpava dels danys que es podien produir després.

Durant els segles XVIII i XIX, el consum d'alcohol va augmentar, ja que es consumia com a remei per a quasi tot. No va ser fins a la meitat del segle XIX que l'alcohol va ésser considerat com a la causa de degeneració de l'espècie humana. Un dels grans problemes que tenia el consum d'alcohol era l'estat d'embriaguesa que provocava i tot el que això duia implícit.

Al començament del segle XX, el consum d'alcohol ja començava a ser mal vist, per tot el que l'envoltava i les repercussions, tant sanitaris com socials, que tenia. A més, també es realitzaren informes on s'exposava que el consum abusiu de l'alcohol podria dur a malalties psiquiàtriques.

Una de les majors causes del consum abusiu de l'alcohol va ser la gran publicitat que hi havia respecte al tema. Es varen crear nombrosos anuncis publicitaris que incitaven a la beguda i recolzats per diferents estudis que deien que l'alcohol curava de moltes malalties.

Amb aquest excés d'alcohol i el gran consum del moment, també començaren tasques de prevenció, agafant frases que rompien els mites sobre l'alcohol i que el fomentaven. Aquesta tasca de prevenció es va centrar en l'alcohol fins al començament del segle XX, que ja es posaven de moda altres substàncies i la prevenció va ampliar el seu camp.

#### **4.2. Anàlisi de la realitat del consum de drogues<sup>2</sup>**

A les acaballes del segle XX, al nostre país, el consum de drogues va augmentar entre adolescents. Segons les enquestes del pla nacional sobre drogues (PNSD), l'any 1994 un 83.7% dels estudiants de secundària va declarar haver consumit alcohol alguna vegada i un 78.5% haver-ho fet de manera habitual el darrer mes. Seguint amb aquestes enquestes, trobam que, al 1998, un 2.4% havia consumit cocaïna alguna vegada i un 28.5% cànnabis.

---

<sup>2</sup> Anàlisi elaborada a partir de les diferents enquestes elaborades pel Programa Nacional Sobre Drogues (PNSD) incloses dintre del Programa d'Estratègia Nacional sobre Drogues.

Ja dintre del segle XXI, al 2008 un 80% d'adolescents va declarar consumir alcohol alguna vegada. Aquest percentatge es va veure reduït dos anys després en un 4%. Tot i això, l'edat mitjana d'inici de consum és de 14 anys essent els 15 l'edat de la primera borratxera.

El tabac és una de les substàncies que, juntament amb l'alcohol, més es consumeix en adolescents. Al 2008, un 42% va declarar haver consumit qualque vegada. Aquest consum es va veure reduït en dos punts al 2010. L'edat d'inici del consum és de 13 anys, al igual que l'alcohol.

El cànnabis, el varen provar de forma experimental un 46% d'adolescents al 2004, enfront a un 38.5% al 2008. Amb això, dos anys després, es va veure reduït encara més al 2010, arribant a ser un 36.1%. L'edat d'inici de consum d'aquesta droga no és dels 13 anys però sí de 14 anys.

La resta de drogues (al·lucinògens, heroïna, cocaïna, etc.), varen tenir el seu apogeu de consum al 2008 i al 2010 també varen tenir una reducció del seu consum. L'única droga que va augmentar el seu consum entre el 2008 i el 2010 va ser l'èxtasi.

Immersos ja en la segona dècada del segle XXI, trobem que entre els anys 2012 i 2013 la substància més consumida per adolescents és l'alcohol i el tabac, essent un 81.9% i un 35.3% respectivament. Tot i això, el cànnabis augmenta a un 26.6% consumit de forma habitual.

Si analitzam l'evolució del consum d'alcohol i tabac els darrers 20 anys, ens trobam que hi ha hagut una baixada molt important, però que ara mateix ens trobem en una situació d'augment i amb previsió d'anar a més. Durant la primera dècada del segle XXI, hi va haver una baixada del consum, però l'any 2008 hi torna a haver una pujada generalitzada que ha dut a estar en la mateixa situació de l'any 1994 i amb previsions d'empitjorar.

Pel que fa al consum de cànnabis, va anar en augment fins l'any 2004, on va tenir el consum més elevat i després va tornar a tenir un descens, tot i que el 2012 tornà a començar l'augment del consum amb perspectives no gaire positives. Un cas similar és el de la cocaïna, on l'any 2004 també tengué el seu

punt més elevat, però ha tengut un fort descens i els darrers anys pareix que s'estabilitza en percentatges bastants reduïts.

Per altra banda, els hipnosedants han anat en augment des del 1994 i no tenen previsió de tenir un descens. L'oposat als hipnosedants són les amfetamines, èxtasis, al·lucinògens i heroïna, que tot i tenir pujades i baixades, té una tendència clara de descens.

Per tant, ens trobem en una situació on, el consum més preocupant és el d'alcohol i tabac, ja que els menors hi tenen un fàcil accés. A més, les gateres són molt comuns entre els adolescents. El tabac és la droga de consum habitual més freqüent entre els adolescents. Per altra banda, tot i que el consum de cànnabis hagi tengut un descens, augmenta el percentatge de consumidors problemàtics o habituals.

En general, ens trobem en els mateixos percentatges que l'any 1994, la qual cosa ens indica que no hi ha hagut cap tipus de millora respecte a aquest tema. Tot i que hi hagi hagut descens en segon quin tipus de drogues i en moments puntuals, tots els estudis clarifiquen una tendència d'augment els darrers anys amb perspectives d'augmentar en tots els sentits.

### **4.3. Marc legal de drogodependències**

Tot i que els darrers anys hagi hagut un augment del consum en segons quin tipus de drogues, no són noves totes les lleis efectuades per a regular el consum i distribució de drogodependències.

#### **4.3.1. Marc legal internacional**

En primer lloc, hi ha nombrosos convenis, protocols i/o estatuts que regulen el comerç, consum o cultiu de drogues a nivell internacional. A continuació, se n'estableix una relació de les que s'han dut a terme els darrers 10 anys (a l'annex I hi ha tota la normativa a nivell internacional):

- Decisió 2005/387/JAI del consell de 10 de maig de 2005, relativa a l'intercanvi d'informació, l'avaluació del risc i el control de les noves substàncies psicotròpiques.

- Pla d'acció de la UE en matèria de lluita contra la droga (2005-2008), de 8 de juliol de 2005.
- Reglament (CE) N° 1920/2006, del parlament europeu i del consell, de 12 de desembre de 2006, sobre l'observatori europeu de les drogues i les toxicomanies (refosa).

Es pot observar com és segle XXI, quan comencen a sorgir recomanacions i accions comunes referents a la prevenció del consum. Contraposant-ho amb les estadístiques ja observades, es pot veure una estreta relació amb l'apogeu del consum de drogues i l'inici d'aquestes recomanacions o disposicions a nivell internacional.

#### **4.3.2. Marc legal nacional**

A nivell nacional, s'han elaborat una sèrie de lleis, reials decrets, etc. en relació a les drogues. A continuació es detalla un llistat de tota la normativa elaborada els darrers 10 anys (la resta de normativa es disposa a l'annex II):

- Ordre INT/2596/2005, de 28 de juliol, per la qual es regulen els cursos de sensibilització i reeducació vial per als titulars d'un permís o llicència de conduir.
- Llei 28/2005, de 26 de desembre, de mesures sanitàries davant el tabaquisme i reguladora de la venda, el subministrament, el consum i la publicitat dels productes del tabac.
- Ordre SCO/2236/2006, de 26 de juny, per la qual s'estableixen les bases reguladores de les convocatòries per a la concessió d'ajudes econòmiques per al desenvolupament de projectes d'investigació sobre drogodependències.
- Reial decret 1116/2006, de 2 d'octubre, pel que es determina la composició i estructura del grup interministerial per al pla nacional sobre drogues.
- Ordre SCO/2036/2007, de 3 de juliol, per la que es crea la comissió tècnica de valoració d'actuacions sobre drogues.
- Ordre ECI/2220/2007, de 12 de juliol, per la que s'estableix el currículum i es regula l'ordenació de l'educació secundària obligatòria.

- Ordre ECI/2211/2007, de 12 de juliol, per la que s'estableix el currículum i es regula l'ordenació de l'educació primària.
- Ordre SCO/3670/2007, de 4 de desembre, per la que s'estableixen les bases reguladores per a la convocatòria i la concessió d'ajudes econòmiques a entitats privades sense fins lucratiu d'àmbit estatal per a la realització de programes supracomunitaris sobre drogodependències.
- Ordre ESD/1729/2008, de 11 de juny, per la qual es regula l'ordenació i s'estableix el currículum de batxillerat.
- Reial decret 2125/2008, de 26 de desembre, pel que s'aprova el programa anual del pla estadístic nacional 2009-2012.
- Resolució de 2 de febrer de 2009, de la delegació del govern per al pla nacional sobre drogues, pel que es publica l'acord del consell de ministres pel que s'aprova l'estratègia nacional sobre drogues 2009-2016.
- Llei 42/2010, de 30 de desembre, per la que es modifica la Llei 28/2005, de 26 de desembre, de mesures sanitàries davant el tabaquisme i reguladora de la venda, el subministrament, el consum i la publicitat dels productes del tabac.
- Reial decret 1194/2011, de 19 d'agost, pel que s'estableix el procediment per a que una substància sigui considerada estupefacient en l'àmbit nacional.
- Reial decret 1658/2012, de 7 de desembre, pel que s'aprova el pla estadístic nacional 2013-2016.
- Reial decret 126/2014, de 28 de febrer, pel que s'estableix el currículum bàsic de l'educació primària.
- Reial decret 1105/2014, de 26 de desembre, pel qual s'estableix el currículum bàsic de l'educació secundària obligatòria i de batxillerat.

Durant tot el segle XX, la gran majoria de reials decrets o ordres van relacionades en prohibir o limitar el consum, venda, etc. Ara bé, quan comença a haver-hi l'apogeu del consum, és quan s'elaboren estadístiques a tot l'estat, quan entren en joc les estratègies nacionals sobre drogues. Aquesta estratègia és la que actualment està en vigor, aprovada el 2009 i que, en principi, ha de perdurar fins el 2016 i se'n farà una avaluació.

Existeixen també un seguit de normatives que regulen i inclouen quin tipus de substàncies es consideren estupefacients. Aquest llistat no ha estat exposat anteriorment, però parteix del conveni únic del 1961 i s'han anat afegint substàncies cada vegada que han anat sorgint noves.

És a l'any 2000 quan es comencen a donar subvencions i regular les bases de dites subvencions a entitats que es dediquin a la prevenció del consum. Ara bé, no és fins ja entrat al segle XXI, quan es comencen a ficar accions preventives dintre de les escoles amb les lleis d'educació. Ara bé, el tema de les drogodependències es contempla com un tema transversal i no se li dóna especial interès. Es fica dintre de l'educació física i de l'educació per a la salut però manca d'un espai propi de prevenció, informació i/o actuació.

#### **4.3.3. Marc legal autonòmic**

Després d'analitzar les normatives internacionals i nacionals que ens serveixen de referència per elaborar el projecte, es detalla un llistat de les normatives referents a la comunitat autònoma de les Illes Balears:

- Decret 45/1986, de 15 de maig, pel que es crea la comissió territorial sobre drogues de la comunitat autònoma de les Illes Balears.
- Decret 100/1993, de 2 de setembre, d'atribució de competències en matèria de sanitat, acció social i defensa del consumidor i de l'usuari.
- Llei 4/2005, de 9 d'abril, sobre drogodependències i altres addiccions a les Illes Balears.
- Llei 17/2006, de 13 de novembre, integral de l'atenció i dels drets de la infància i l'adolescència de les Illes Balears.
- Acord del consell de govern, del dia 13 d'abril de 2007, d'aprovació del pla d'actuació en drogodependències i addiccions de les Illes Balears 2007-2011.
- Decret 5/2010, de 15 de gener, pel que es crea la comissió institucional sobre drogodependències i altres addiccions i la comissió tècnica sobre drogodependències i altres addiccions.

Com es pot observar, segueix el mateix ordre i esquema que les normatives nacionals i internacionals, és a dir, al segle XXI és quan es comencen a posar en marxa els programes de prevenció, quan ja hi ha un consum massiu.

#### **4.4. Adolescents i famílies del segle XXI<sup>3</sup>.**

Com ja bé s'ha exposat, actualment vivim en una societat molt marcada pel consum de drogues, sobretot en els adolescents. Cert és que el concepte d'adolescent i les funcions que hi tenen a la societat, han anat canviant, sobretot la darrera dècada.

Durant el començament del segle XXI, la concepció d'adolescència és quan ha sofert un canvi substancial. Durant la primera dècada s'ha conformat aquest nou concepte, sempre partint de diferents aportacions dels autors que han treballat aquest camp.

El concepte d'adolescent ha sofert un canvi significatiu al nou segle (segle XXI). Psicològicament, els adolescents es mouen cap a la independència, la qual cosa fa que hi hagi conflictes amb els adults, sobretot amb els més propers com són els pares. Ara bé, alhora, aprofiten aquests pares per a tenir una zona confortable. A nivell social, i degut a la necessitat de tenir una identitat pròpia, es deixen dur molt per les pressions de grup i per integrar-se dintre d'un grup. Alhora, exploren diferents estils de vida fins a trobar el seu. Això el fa tenir presses per arribar als privilegis de l'edat adulta i que, alhora, caigui en errades de comportament i camins desviats.

Deixant de banda l'evolució personal dels adolescents, ens trobem que aquests model també s'han vist canviats per transformacions externes a ells. Per una banda, tenim la transformació del treball humà. En aquest segle que vivim, el treball humà ha passat, cada vegada més, en un segon pla, deixant pas a la maquinària, cada vegada més desenvolupada. A més, sobretot en els països occidentals, ens trobem que l'esperança de vida s'allarga i la necessitat de trobar una feina per a sobreviure ha mancat molt. Per aquest motiu, els

---

<sup>3</sup>Aquest punt està elaborat a partir de les aportacions de: Perinat (2003), Rubio i san Martín (2012) i Oliva (2003).

adolescents dediquen part del seu temps a l'estudi i pocs a tenir un contracte laboral.

Amb tot això, hi ha hagut un auge de la cultura de l'adolescent i/o jove, el qual cada vegada se n'allarga més l'etapa. Aquesta transició cap a l'adulthood es perllonga cada vegada més i es complica a mesura que avancen els anys. L'adolescència, ja no és només una etapa intermèdia, sinó que agafa consistència pròpia.

Aquesta "nova" etapa consolidada, es caracteritza per la necessitat de reconeixement i afecte. La problemàtica sorgeix quan tot aquest afecte que necessiten no l'exterioritzen, sinó que s'ho guarden i es posen murs de pedra metafòrics davant ells. Existeix un pensament de vulneració si expressen aquests sentiments, la qual cosa fa que se'n faci difícil l'accés.

Es podria expressar que l'adolescència concebuda al segle XXI, és una etapa d'extrem. Intenten ficar-se al món adult i comportar-se com a tals, però alhora, tenen actituds infantils i sense coherència. Alhora, de vegades hi ha un excés de maduresa i una manca de responsabilitats, com per exemple en els temes sexuals o de drogues, on es sap tota la informació que cal i pareixen les persones més assabentades del món, però manquen de precaucions perquè els adolescents són "indestructibles" i no els hi passarà res.

Una altra transformació és la ideològica. Actualment, la manera de veure el món i de tenir objectius per part dels adolescents, ha canviat molt. Tot i que la revolució cultural de finals i principis de segle hagi estat tecnològica, això ha dut a que la manera de viure hagi sofert també un canvi. El fet de tenir a l'abast qualsevol tipus d'informació, du a que la majoria de persones no tinguin la cultura de l'esforç i sempre acabin per agafar el "camí fàcil" com a mitjà de solució de problemes quotidians. Això també ha dut a que, molts d'adolescents, a final de la primera dècada del segle XXI, deixin els seus estudis per cercar un lloc de feina.

A més, aquesta revolució tecnològica, ha dut a rompre amb la manera tradicional d'establir vincles amb la resta de persones, fent així que aquests vincles es produeixin molt sovint de manera virtual. Això ha esdevingut en un



sentiment d'individualisme i de mirar per un mateix, deixant de banda el que faci la resta de societat.

El fet que aquesta revolució tecnològica hagi anat evolucionant de manera paral·lela als adolescents d'avui dia, du a que ja no siguin necessaris els familiars adults per aprendre les coses, ja que possiblement, no estiguin tan assabentats com els propis joves. Els pares i mares són capaços de transmetre valors, però se'ls fa difícil la tasca de gestionar tot aquesta afluent d'informació massificada a la qual tenen accés els joves.

En definitiva, ens trobem en un moment on els adolescents comuniquen i comparteixen diferent, no empren els mitjans tradicionals sinó que han desenvolupat tot un món referent a aquests àmbits. Com també compren o intercanvien de manera diferent, surten de tots els mecanismes establerts fins al moments per bussejar dintre de la xarxa d'internet. Aprenen, cerquen, coordinen, es socialitzen... en resum, creixen de manera diferent.

Per aquests motius, qualsevol mitjà per abordar o tractar amb adolescents, també ha de ser diferent, partint des de la base familiar. Ja no és només que els models familiars han canviat, sinó la relació entre família i joves ha evolucionat i també en necessita un canvi, no es poden emprar els mètodes tradicionals.

La gran majoria de problemes referits a les relacions entre adolescents i família, venen donat per la pròpia evolució de l'adolescent. Per una banda, el creixement de l'egocentrisme, i per altra la necessitat d'independència. Tot i això, el que no podem deslligar és que la família segueix sent l'agent socialitzador per excel·lència. És la base de qualsevol educació i el primer grup social. Això es contraposa amb la necessitat d'independència i d'aquí que sorgeixin els diferents problemes o les conductes disruptives per part dels adolescents.

Ara bé, gran part de la resolució d'aquests conflictes ve donada pels diferents estils educatius parentals que hagin emprat els progenitors durant la infantesa dels joves. Com és sabut, existeixen 5 tipus de models educatius: autoritari (no empra l'afecte ni el suport), democràtic (té una exigència adequada i bon vincle

afectiu), permissiu (falta de control i límits), indulgent (comportament benigne passius) i negligent (no té control sobre els fills ni preocupació).

Cada família és un món i això fa que hi hagi diferents models, no només estàtics, sinó que sovint es van combinant entre ells. Ara bé, aquest nou model adolescent, ha fet que els models de família antics, hagin quedat obsolets i se'n faci una difícil convivència. Per això haurien de sorgir nous models educatius familiars, que tenguin per objectiu, acostar-se als joves i, sobretot, suplir aquestes necessitats de reconeixement i d'afecte que ja s'han esmentat.

Cada família ha de respectar el ritme de desenvolupament personal dels joves, no es pot tenir una educació igualitària per a tots els membres de la família, sinó que se n'ha d'adaptar el ritme personal. El concepte d'educació familiar hauria de veure's transformat i deixar de ser una educació restrictiva, amb límits o amb càstigs i recompenses, sinó passar a ser un acompanyament del jove, una ajuda en cas de fer falta perquè així es puguin desenvolupar les potencialitats de cada persona.

Degut a l'evolució que ha sofert la societat, trobem diferents models de vida familiars (tradicional, monoparental, homoparental, família extensa, etc.). No hi ha cap model millor ni més idoni per als joves que els altres, sinó el que ha de millorar és el model educatiu i, com ja s'ha esmentat, centrar l'educació en un acompanyament i no en imposar límits.

Deixant de banda les famílies i el propi desenvolupament dels adolescents. Un altre eix important alhora de parlar dels adolescents d'avui dia és l'escola. L'escola està passant a ser l'únic eix educatiu per molts de models familiars, sobretot quan hi ha un estil educatiu indulgent, permissiu o negligent. Aquest fet dificulta la tasca docent, ja que no es pot centrar en els objectius principals sinó que ha de cobrir altres objectius que, en primer lloc, no n'haurien de ser prioritaris. Aquí és quan l'escola ha d'adoptar un paper mediador entre l'adolescent i la família, dotant d'eines als dos perquè permeti un bon funcionament per ambdós.

Fent un recapitulació del que s'ha exposat fins ara, els adolescents viuen en un moment complicat, ja que els diferents canvis que hi ha hagut al seu voltant

(familiars, tecnològics, socials, escolars), han fet que es vegin en un nou context. Aquest nou concepte que inclou terme de vulnerabilitat i cercar un lloc al grup social proper, fa que moltes vegades siguin factors de risc pel que fa el tema del consum de drogues.

També cal afegir que les famílies actuals no són un grup social de referència pels “nous” adolescents i per aquest motiu se’n fa difícil que siguin un vincle sa i d’eficàcia en l’aspecte de les drogodependències.

#### **4.5. Bases teòriques dels programes de prevenció<sup>4</sup>**

Durant els darrers anys, s’han elaborat nombrosos programes de prevenció i tots tenen una base teòrica amb la qual sustentar-se. Aquestes bases teòriques es poden centrar en diferents aspectes de la persona i del seu entorn. A continuació es detallen diferents teories basades en: l’aspecte cognitiu, l’àmbit microsocial, factors interpersonals, progressió del consum, models integradors d’ampli espectre i efectes recíprocs.

##### **4.5.1. Teoria de l’acció raonada (Fishbein i Ajzen, 1975).**

Un dels models que s’empra alhora d’elaborar un programa d’intervenció, es basa en la teoria de l’acció raonada. Aquesta teoria no està lligada directament amb el consum de drogues, però intenta explicar qualsevol interrelació entre actituds i conductes a nivell social. La gran part de la seva base, exposa que les influències són les que actuen damunt el consum directe. Aquestes influències no són directament altres grups d’iguals, sinó que poden partir des de creences o expectatives.

Per tant, el consum d’una persona vendrà donar depenent de les intencions que es tengui. Alhora, aquestes intencions depenen de les actituds que es tinguin i de la norma subjectiva.

Aquesta actitud de la persona, ve donada per les creences sobre les conseqüències del consum de drogues i, per altra banda, pel valor que concedeix cadascú a aquestes conseqüències. Pel que fa a la norma

---

<sup>4</sup> Totes les teories que s’exposen en aquest apartat no són extretes dels autors originals per la dificultat de trobar els escrits originals. S’han elaborat a partir d’articles de diferents autors que han parlat d’elles. Aquests autors i els articles es detallen en les referències bibliogràfiques.

subjectiva, fa referència a si el grup normatiu vol que el subjecte consumeixi i per la motivació que es té per ajustar-se a aquestes expectatives. La relació entre les actituds i la norma subjectiva, farà que el subjecte en qüestió tingui intenció de consum i, finalment, consumeixi.

#### **4.5.2. Teories centrades en els àmbits microsocials.**

En primer lloc, tenim el model integrador d'Elliot, que parteix de dos supòsits per explicar les conductes desviades. Per una banda, les metes que té la persona i els recursos dels quals disposa per arribar-hi. I, per altra banda, la problemàtica que sorgeix quan no existeix cap tipus de vincle entre el subjecte i la societat que l'envolta.

En segon lloc, existeix la teoria dels "amics". Aquesta teoria és molt limitada i tancada, exposa que l'únic factor pel qual una persona pugui consumir és la pressió dels amics o per contacte amb amics consumidors.

El model de desenvolupament social parteix de la base que una persona tindrà una conducta prosocial o antisocial depenent del vincles que hagi establert amb el seu entorn proper. És molt semblant a Elliot, quan exposa que sí té uns bons vincles amb la societat tindrà, consegüentment, una conducta bona i sinó, al contrari. Per aquest mateix motiu, el seu comportament dependrà de les oportunitats que se li hagin donat per arribar als seus objectius.

#### **4.5.3. Teories centrades en factors intrapersonals.**

Aquestes teories se centren en el desenvolupament personal i la personalitat de cada subjecte. Dintre d'aquestes podem trobar la teoria d'autorebuig de Kaplan. Segons aquesta teoria tothom ha de tenir autoestima o mínim un motiu per tenir-la. Ara bé, té en compte que durant el procés evolutiu de cada persona, es poden donar situacions de rebuig extern que, a la llarga, esdevindran en situacions d'autorebuig. Aquestes situacions duren a cercar motius externs per tenir autoestima i això durà a conductes desviades o conductes problema, el fet de tenir la necessitat de cercar una autoestima que no trobam dintre de nosaltres mateixos.

Aquesta teoria no és l'única pel que fa als aspectes intrapersonals, ara bé, la resta de teories estan molt lligades a aquesta. Totes prenen de base la manca de autoestima com a inici a les conductes problema.

La teoria "multietàpica" lliga aquesta manca d'autoestima amb l'inici directe al consum per tenir relació amb un grup consumidor. Segons aquesta teoria, cada persona consumidora té tres etapes: una primera de contacte amb les drogues, una de contacte amb un grup consumidor i la darrera d'habitució al consum.

Dintre d'aquest grup de teories, també hi entra la teoria de l'autocontrol de Hirschi, que exposa que les persones duen a terme conductes de consum o delictives perquè suposen un plaer immediat. Segons aquest autor, s'exposa que tothom té una característica interna (l'autocontrol), que depenent de la persona es desenvolupa més o menys,

#### **4.5.4. La progressió en el consum.**

Aquest model és el exposat i secundat per Kandel. Aquesta autora, exposa que el consum es realitza de manera seqüencial. És a dir, qualsevol subjecte que consumeixi ha de passar per una sèrie d'etapes. Les etapes van seguides del nivell de dany que pot causar al cos: consum de drogues de baixa graduació, consum de drogues d'alta graduació, cànnabis i altres drogues il·legals. El fet d'estar a una etapa no significa que s'hagi de passar a la següent, però sí que ha passat per l'anterior.

#### **4.5.5. Models integradors d'ampli espectre**

Aquests tipus de models tenen la seva base en la teoria de Jessor. Aquesta, postula que totes les conductes problemes (aquelles que són disruptives amb la societat convencional), tenen els mateixos determinants. Per tant, totes les conductes problema tenen un mateix "estil de vida" previ que esdevé en aquestes conductes.

L'adolescent té aquesta sèrie de conductes perquè vol aconseguir alguna finalitat. Aquestes conductes vendran donades pels antecedents, variables psicosocials i variables conductuals.

Com a variables d'antecedents, s'inclou l'estructura sociodemogràfica (referent a l'estructura i educació familiar) i la socialització (vincles parentals). Dintre de les variables psicosocials s'inclouen el sistema de personalitat i el sis d'ambient percebut. Per acabar, les variables conductual són tot aquell compendi de conductes que esdevenen de la interacció de la resta.

#### **4.5.6. Teoria interaccional**

Parteix de la base que si un subjectes té els vincles familiars i/o escolars romputs, es crearà una situació de propensió a la conducta desviada. Això durà a tenir relació amb un grup social normatiu desviat. Aquest model inclou una transacció entre l'ambient i la conducta del subjecte.

### **5. Proposta de programa de prevenció en l'escola**

#### **5.1. Destinataris**

Els destinataris del projecte en qüestió són els adolescents que cursen educació secundària obligatòria. En concret, la proposta es duu a terme a la barriada de Son Ferriol, al col·legi concertat Sant Antoni Abat.

##### **5.1.1. Descripció dels destinataris.**

Concretament, el grup d'adolescents són els que cursen l'etapa d'ESO, ja que és on comença l'etapa de l'adolescència i la creació d'un procés d'identitat propi. A més, seguint amb el nou concepte d'adolescent, és el millor moment per modelar conductes. Amb això, intentarem que assoleixin els objectius perquè ja siguin conscients de la problemàtica i obtinguin uns hàbits saludables i capacitat de reflexió crítica.

També es pretén treballar amb les famílies d'aquests adolescents, ja que la família és el principal focus de reforç dels adolescents. Tot i que s'hagin desenvolupat programes a les escoles per a pares, el que es pretén és que aquests nuclis familiars formin part del programa.

A més, dintre del mateix col·legi, es treballarà de manera interdisciplinària, integrant tots els departaments de l'escola. Per tant, un altre grup de destinataris seran el professorat del col·legi.

Concretament, són els alumnes i les famílies del col·legi concertat Sant Antoni Abat de la barriada de Son Ferriol. Aquest conté, més o menys, un total de 837 alumnes, repartits en els diferents nivells educatius.

La procedència d'aquests alumnes és majoritàriament local, és a dir, pertanyen a la mateixa barriada de Son Ferriol. Tot i així, actualment hi ha gran part de l'alumnat que pertany a altres zones com pot ésser Marratxí, centre de Palma, Algaida...

La barriada de Son Ferriol pertany al municipi de Palma, situat a uns 6 km de la ciutat i delimitat entre les carreteres de Manacor i de Sineu. A l'extrem nord-est d'aquesta barriada, hi podem trobar el nucli de s'Hostalot.

La seva població és d'uns 6.000 habitants i la barriada ha sofert un fort creixement des de la dècada dels 50. Aquest increment ha estat provocat per la forta immigració provinent dels pobles de la resta de les illes i principalment des de la península per a treballar a Palma o a la zona turística de Ca'n Pastilla i l'Arenal, això fa que la barriada sigui majoritàriament de classe mitja.

Tot i ser una barriada no gaire gran, Son Ferriol compta amb recursos suficients per fer front a aquest projecte. Per una banda, disposa d'un CAP (centre d'atenció primerenca) propi. A una distància no molt llunyana (2.5 quilòmetres) hi ha l'hospital de Son Llàtzer. Aquests dos recursos poden aportar tot el necessari per fer front a l'àmbit sanitari, de salut o higiene.

Per altra banda, hi ha una treballadora social que pertany als serveis socials de llevant i que funciona de manera activa. Aquesta, ens pot facilitar el contacte amb les famílies amb més problemàtica i, sobretot, ajudar en la relació amb les famílies. A més, Son Ferriol disposa d'un policia local que durant molts d'anys ha treballat de manera cooperativa amb la zona i el col·legi concretament. Aquí és on es podria tenir un suport legal sobre el tema de drogodependències i una altra ajuda externa.

A més d'això, els darrers anys, Son Ferriol ha sofert un increment en el tràfic de drogues i el consum de les mateixes, fent que sigui part necessària de l'oci dels adolescents de la barriada. Aquestes dades es tenen pel coneixement de la barriada i per l'observació directe del temps lliure d'aquests joves.

Degut a l'edat i la situació, gran part d'aquesta circulació de drogues ocorre entre l'alumnat del col·legi d'educació secundària San Antoni Abat i és per aquest motiu que el centre educatiu de referència és aquest.

### **5.1.2. Anàlisi del consum del grup diana**

A tot l'alumnat de secundària del col·legi Sant Antoni Abat se'ls ha passat l'enquesta per saber el consum de drogues i analitzar la realitat. S'ha elaborat un model d'enquesta basat en el model del programa EDADES del pla nacional sobre drogues. Aquesta enquesta s'ha traduït al català i se n'ha fet una petita adaptació per tal que sigui més proper a la realitat de la localitat (l'enquesta es troba a l'annex III).

En un principi s'havia de fer l'enquesta de manera física, però per agilitzar i per motius d'eficiència, s'ha elaborat la mateixa enquesta mitjançant el programa d'enquestes de "Google" i se'ls ha passat a tot l'alumnat. En total, s'han enquestat 294 alumnes.

A continuació es presenten els resultats de les enquestes. Els resultats es dividiran en els diferents blocs que s'ha dividit la mateixa enquesta: alcohol, tabac, marihuana, cocaïna en pols, base, drogues de disseny, drogues injectades i resta de substàncies (a l'annex IV es fa una exposició dels resultats, mitjançant gràfiques i taules).

En primer lloc, s'analitzen els resultats referents al consum d'alcohol. De tot l'alumnat de secundària, hi ha un 66% que ha pres begudes alcohòliques almenys un pic a la seva vida. Aquest alumnat es reparteix en els diferents cursos de la següent manera: un 22% són alumnes de segon curs, un 23% de primer, un 26% de quart i el curs amb el percentatge més elevat és el de tercer (29%).



Si analitzam les edats d'inici al consum d'alcohol trobem que la gran majoria comencen el seu recorregut en el camí del consum de l'alcohol entre els 12 i 13 anys (un 23% de persones comencen a cada una d'aquestes edats). En total un 46% de l'alumnat ha començat a beure entre els 12 i 13 anys, la qual cosa fa que l'edat mitjana de consum d'alcohol sigui 12,32.

De tot l'alumnat que ha pres alcohol, durant el darrer any s'ha engatat un 29%. Un 55% només ho ha fet entre 1 i 3 dies, tot i que hi ha un 2% que ho ha fet entre 30 i 150 dies. D'aquest 29%, un 40% correspon a l'alumnat que actualment cursa tercer. És el percentatge més elevat. El segon i quart curs tenen percentatges molt igualats (25% quart i 26% segon). El curs amb menys alumnat que s'han engatat el darrer any és primer, amb tan sols un 9%.

Per acabar, durant el darrer mes, hi ha un 17% de persones que s'han engatat (del 66% que ha pres begudes alcohòliques qualque vegada). Com passa amb el cas anterior, el percentatge més elevat correspon al tercer curs, arribant a un 50%.

Pel que fa al tabac, un 26% de l'alumnat ha fumat alguna vegada. Aquest 26% es reparteix de la següent manera als diferents cursos: un 21% de l'alumnat que ha fumat qualque vegada, pertany a primer, un 16% a segon, un 47% a tercer i un 16% a quart.

L'edat d'inici en el consum de tabac està en els 13 anys, una mica superior al consum d'alcohol, ja que un gran percentatge (64%) està distribuït entre els 12 i 14 anys inclosos.

Del 26% que ha fumat qualque vegada, un 50% d'aquests ha fumat durant el darrer mes. Un 56% d'aquests cursa tercer d'ESO. Els percentatges més baixos corresponen a quart i a primer d'ESO (amb un 12% cadascun).

Pel que fa a consumir tabac de manera diària, com a hàbit, trobem que un 8% de tot l'alumnat en consumeix. Una altra vegada, el percentatge més elevat de persones que fuma de manera diària correspon al tercer curs (un 56% del 8% que ho fan diàriament). Així mateix, l'edat d'inici en el consum de manera habitual és de 13,8 anys.

Fent referència a la marihuana o els seus derivats, el consum disminueix respecte a les drogues anteriors. Així és que trobam que un 13% ha consumit qualque vegada marihuana a la seva vida. Pel que fa a la repartició dels percentatges, és molt similar als casos anteriors, el major percentatge correspon al tercer curs (49%) i el menor al primer curs (8%).

El percentatges en l'edat d'inici en el consum de la marihuana, pugen una mica respecte al consum d'altres drogues, essent així que el 35% de persones que han consumit marihuana, han començat als 14 anys. Tot i això, la mitjana en la iniciació en el consum de marihuana és de 13,6 anys.

De totes les persones que han consumit marihuana qualque vegada, un 57% ho ha fet el darrer mes. Com ja és comú en les drogues anteriors, el percentatge més elevat de persones que han consumit el darrer mes correspon a tercer, amb un 48% d'aquest 57%.

Pel que fa al consum de manera diària, amb la marihuana es redueix considerablement, només un 3% de tot l'alumnat el consumeix o l'ha consumit de manera diària.

Pel que fa a la resta de drogues, trobam que els resultats no són molt significants. Pel que fa a la cocaïna, només un 2% de l'alumnat ha consumit qualque vegada cocaïna. Només un 1% han consumit drogues de disseny o base. I un percentatge molt reduït ha tengut contacte amb substàncies injectades, de fet, només una persona n'ha consumit.

Aquesta és la realitat que ens trobem al col·legi Sant Antoni Abat. Per veure si aquesta realitat s'ajusta a les mateixes estadístiques que els resultats donats per les enquestes del PNSD, a continuació se'n fa una comparativa.

Trobem que el percentatge d'adolescents que ha consumit qualque vegada alcohol a l'estat espanyol és del 76%, en canvi, al col·legi aquest percentatge es redueix en un 10%. Tot i això, l'edat d'inici del consum oscil·la en els 14 anys, però si miram els resultats de les enquestes, podem veure que aquesta edat, al grup diana enquestat, baixa fins els 12.32 anys. Per tant, tot i que hi hagi un percentatge menor d'adolescents que han consumit alcohol, l'edat d'inici en aquest consum és menor.

Pel que fa al tabac, a nivell estatal, un 40% havia fumat qualche vegada, en canvi, l'alumnat de secundària del col·legi, aquest percentatge es redueix al un 26%. L'edat mitjana d'inici en aquest consum coincideix, essent els 13 anys en ambdós casos.

Referent al cànnabis, també hi ha una diferencia important entre el consum del grup diana i dels resultats de les enquestes del PNSD on, a l'enquesta nacional hi ha un 36.1% i, per altra banda, al col·legi és només d'un 13% (menys de la meitat). L'edat d'inici, o de consum de prova, del cànnabis coincideix, al igual que ho fa la del tabac, essent aquesta quasi de 14 anys.

Pel que fa a la resta de drogues (cocaïna, base, injectables, etc.) els resultats al col·legi han estat tan ínfims que no seria representatiu fer-ne una comparació amb la realitat a nivell estatal.

## 5.2. Objectius

Una vegada analitzada la realitat del col·legi Sant Antoni abat, es proposen una sèrie d'objectius adaptats a aquestes necessitats que s'hagi pogut detectar.

### 5.2.1. Objectius generals

<b>Objectiu actitudinal</b>	Prendre part de pautes i hàbits de vida saludables
<b>Objectiu procedimental</b>	Reproduir un pensament crític mitjançant habilitats d'interacció social
<b>Objectiu conceptual</b>	Conèixer tipologies de drogues així com la dinàmica de consum

Aquests objectius s'elaboren d'aquesta manera perquè el primer objectiu està pensat per treballar durant el primer curs de secundària on, segons les enquestes, l'alumnat encara no ha començat el consum de drogues (o comencen en cas de l'alcohol), ja que comencen en 12,32. Així amb l'alumnat de primer es pot treballar unes pautes d'hàbits de vida saludable.

Degut a que la majoria del consum apareix entre segon i tercer curs de secundària, seria on es treballarien estratègies d'habilitats socials per aprendre a dir no (en cas de segon) i una desmitificació de les drogues i de les dinàmiques de consum (a tercer curs).

### 5.2.2. Objectius específics

<b>Objectiu general</b>	<b>Prendre part de pautes i hàbits de vida saludables</b>
O. Específic conceptual	Identificar hàbits de vida saludable
O. Específic procedimental	Elaborar pautes de vida saludable
O. Específic actitudinal	Ser constant en els hàbits i pautes de vida saludable

<b>Objectiu general</b>	<b>Reproduir un pensament crític mitjançant habilitats d'interacció social</b>
O. Específic conceptual	Comprendre la importància del pensament crític
O. Específic procedimental	Construir una conducta basada en l'assertivitat
O. Específic actitudinal	Responsabilitzar-se de les habilitats i conductes pròpies

<b>Objectiu general</b>	<b>Conèixer tipologies de drogues així com la dinàmica de consum</b>
O. Específic conceptual	Classificar les tipologies de drogues.
O. Específic procedimental	Interpretar les diferents dinàmiques de consum
O. Específic actitudinal	Contrastar informacions concebudes i reals

### 5.2.3. Continguts

Els continguts aniran desenvolupats depenent dels objectius específics, que alhora depenen dels objectius generals.

**Objectiu general:** *Prendre part de pautes i hàbits de vida saludables.*

<b>O. Específic</b>	<b>Identificar hàbits de vida saludable</b>
Contingut de concepte	Coneixement de pautes saludables
Contingut de procediments	Contrastació de rutines saludables
Contingut d'actitud	Valoració dels hàbits saludables
<b>O. Específic</b>	<b>Elaborar pautes de vida saludable</b>
Contingut de concepte	Creació d'hàbits de consum saludables
Contingut de procediments	Elaboració de rutines saludables
Contingut d'actitud	Treball per a la millora de les rutines pròpies
<b>O. Específic</b>	<b>Ser constant en els hàbits i pautes de vida saludable</b>
Contingut de concepte	Esport com a rutina saludable
Contingut de procediments	Dissenys d'estratègies per una bona rutina
Contingut d'actitud	Preocupació per ser constant

**Objectiu general:** *Reproduir un pensament crític mitjançant habilitats d'interacció social.*

<b>O. Específic</b>	<b>Comprendre la importància del pensament crític</b>
Contingut de concepte	Pensament crític com a eina de resolució de conflictes
Contingut de procediments	Creació de solucions alternatives davant conflictes
Contingut d'actitud	Esforz per afrontar els problemes de manera crítica
<b>O. Específic</b>	<b>Construir una conducta basada en l'assertivitat</b>
Contingut de concepte	L'assertivitat com a forma de comunicació
Contingut de procediments	Simulació de conductes assertives
Contingut d'actitud	Apreciació de la importància de l'assertivitat
<b>O. Específic</b>	<b>Responsabilitzar-se de les habilitats i conductes</b>
Contingut de concepte	Autoconeixement i autovaloració
Contingut de procediments	Registre de les habilitats que tenen millors resultats
Contingut d'actitud	Constància en la utilització d'aquestes conductes

**Objectiu general:** *Conèixer tipologies de drogues així com la dinàmica de consum.*

<b>O. Específic</b>	<b>Classificar les tipologies de drogues</b>
Contingut de concepte	Tipus i efectes de les diferents drogues
Contingut de procediments	Classificació dels tipus de drogues i dels seus efectes
Contingut d'actitud	Curiositat per saber conèixer més sobre les drogues
<b>O. Específic</b>	<b>Interpretar les diferents dinàmiques de consum</b>
Contingut de concepte	Tipus de dinàmiques de consum
Contingut de procediments	Formulació d'hipòtesi sobre dinàmiques de consum
Contingut d'actitud	Consciència de la realitat de les dinàmiques de consum
<b>O. Específic</b>	<b>Contrastar informacions concebudes i reals</b>
Contingut de concepte	Mites i realitats sobre drogues
Contingut de procediments	Delimitació dels mites en base a la realitat
Contingut d'actitud	Actitud crítica davants els mites

### 5.3. Metodologia

El programa no anirà destinat només als adolescents, sinó que també a les seves famílies, ja que es considera que el principal focus d'intervenció és la família. Per això, el programa tindrà, a més, una dimensió familiar, on es donarà unes pautes seguint els objectius marcats. En aquest sentit, es donarà formació i pautes d'habilitats parentals, ja sigui per tractar amb els adolescent a nivell general o per tractar conductes problemes. Aquesta part intentarà potenciar les relacions familiars.

Per altra banda, es treballarà de manera interdisciplinària amb els departaments de l'escola. Tenint clar que l'acció tutorial és el centre d'atenció i d'actuació del programa, també s'intentarà treballar des de les distintes

disciplines. Per fer això es durà a terme una petita formació per tot el professorat per saber treballar aquest tema en qualsevol àrea. A més, una formació inicial pels tutors per poder ajudar durant tot el procés.

Per acabar, la darrera àrea d'intervenció del programa és la referent al propi alumnat. Amb ells es farà una intervenció directe, és a dir, la gran majoria de les activitats programades aniran dirigides a ells. La base d'aquestes activitats seran les bases teòriques dels models de prevenció establertes als punts anteriors.

### **5.3.1. Descripció del programa**

Per poder dur a terme el programa, es dividirà en diferent mòduls. Cada mòdul anirà lligat a un objectiu general. A més, comptarà amb un mòdul inicial, el qual anirà destinat a la formació del professorat i amb un mòdul final d'avaluació i control. Per tant, en total seran 5 mòduls.

Sense tenir en compte el mòdul inicial i el final, en total hi haurà 3 mòduls. Cada mòdul anirà destinat a un dels cursos d'ESO (primer, segon i tercer). El mòdul inicial es durà a terme a cada començament de curs i el mòdul final a l'alumnat de quart d'ESO.

La intenció és que a cada curs es treballi un mòdul, és a dir, un objectiu general i, quan arribin a quart d'ESO, hi hagi un mòdul de control i d'avaluació dels resultats i de l'impacte.

#### **Mòdul 0: mòdul inicial de curs.**

Aquest mòdul s'elabora com a fase prèvia per a dur a terme una formació al professorat i a una anàlisi inicial. Aquest mòdul es realitzarà al començament de cada curs escolar, per informar i formar al professorat. Essencialment, la formació serà pel professorat tutor, ja que les sessions amb l'alumnat seran durant aquesta hora. A més, es farà una petita formació amb la resta de professorat per intentar tenir una intervenció interdisciplinària.

Dintre d'aquest mòdul també s'inclou una presentació del programa a les famílies, les quals en formaran part. A aquestes famílies també se'ls passarà una enquesta per avaluar l'estat i la implicació de les famílies amb els menors.

Pel que fa a l'alumnat, al primer curs d'ESO, l'enquesta serà merament informativa per conèixer la realitat de cada curs, però a la resta de cursos, serà una forma d'avaluació i de control del consum dels menors. Igualment, al principi de cada curs es farà una presentació de què serà el programa aquell any.

A continuació es detalla una relació de les activitats que es duran a terme durant aquest mòdul. Les activitats s'enumeren per ordre de realització:

MÒDUL 0	
PROFESSORAT	
Activitats	1. Presentació del programa
	2. Formació general
	3. Formació específica per a l'acció tutorial
ALUMNAT	
Activitats	1. Realització enquesta
	2. Presentació del programa
FAMÍLIES	
Activitats	1. Realització enquestes
	2. Presentació del programa

A aquesta taula es poden veure les activitats que es duran a terme. El mòdul 0 es durà a terme al començament de cada any. Això vol dir que, la presentació del programa o la formació del professorat anirà canviant depenent dels objectius que es treballin cada any.

### Mòdul 1: Una vida saludable

Aquest mòdul serà el que realitzaran l'alumnat de primer d'ESO. Fa referència al primer objectiu general sobre pautes i hàbits de vida saludable. Com bé s'explica en l'apartat anterior, l'objectiu general es divideix en 3 objectius específics. Seguint aquesta línia de treball, cada objectiu específic es treballarà a cada un dels trimestres del curs, per tant, el mòdul es divideix en 3 blocs.

A més, alhora, cada objectiu específic (alhora, cada bloc) està dividit en 3 continguts. Cada contingut correspon a una sessió del mòdul. Per tant, durant cada trimestre hi haurà 3 sessions, repartides a cada un dels mesos que el componen.

Pel que fa a les famílies, es realitzarà una sessió per trimestre que es treballarà tot el que correspongui al mòdul.

Tot seguit, es detallen les activitats que es duran a terme al mòdul 1 del programa de manera esquematitzada. En primer lloc s'exposen les activitats que realitzaran els alumns a les seves sessions de tutoria:

ALUMNAT	
Bloc I: Identificar hàbits de vida saludable	
Sessió 1: Coneixement de pautes saludables	
Activitats	Elaboració d'un llistat dels nostres hàbits de vida
	Exposició per part d'una experta en nutrició de pautes i hàbits de vida saludables.
Sessió 2: Contrastació de rutines saludables	
Activitats	Per grups de treball, trobar semblances i diferències entre els hàbits exposats i els personals
	Exposició oral dels resultats
Sessió 3: Valoració dels hàbits saludables	
Activitats	Debat sobre els resultats recollits

ALUMNAT	
Bloc II: Elaborar pautes de vida saludable	
Sessió 1: Creació d'hàbits de consum saludables	
Activitats	Recerca activa per internet sobre hàbits saludables
	Elaboració d'un llistat
Sessió 2: Elaboració de rutines saludables	
Activitats	Xerrada per part d'un tècnic en activitats esportives sobre rutines saludables
	Contrast amb el llistat elaborat amb ajuda del tècnic.
Sessió 3: Treball per a la millora de les rutines pròpies	
Activitats	Establir una rutina comú i real mitjançant el debat.



ALUMNAT	
Bloc III: Ser constant en els hàbits i pautes de vida saludable	
Sessió 1: Esport com a rutina saludable	
Activitats	<p>Recerca de la tipologia d'esports que estan al nostre abast</p> <p>Observar i debatre models d'esportistes i de les seves vides</p>
Sessió 2: Dissenys d'estratègies per una bona rutina	
Activitats	<p>Realització d'horaris de treball per compaginar estudis i esport</p> <p>Visualització de vídeos que motivin una rutina saludable</p>
Sessió 3: Preocupació per ser constant	
Activitats	Debat i avaluació de tot el que s'ha treballat

Com ja s'ha exposat, amb les famílies es farà una sessió trimestral. El motiu de només realitzar una sessió és perquè les famílies només són un punt de suport i no el focus d'intervenció. Per això una sessió trimestral i, a més, una a final de curs conjunta, serà suficient per tenir a les famílies engrescades i participatives.

FAMÍLIES	
Mòdul 1: Prendre part de pautes i hàbits de vida saludables	
Sessió 1: Identificar hàbits de vida saludable	
Activitats	Xerrada d'un professional de la nutrició per guiar i orientar sobre hàbits de vida saludables.
Sessió 2: Elaborar pautes de vida saludable	
Activitats	Elaborar un llistat amb pautes de vida que es duen a casa
Sessió 3: Ser constant en els hàbits i pautes de vida saludable	
Activitats	Debat sobre com ho hem treballat durant el trimestre i com millorar

### Mòdul 2: Habilitats socials i resolució de conflictes.

Aquest mòdul serà el que realitzaran l'alumnat de segon d'ESO. Fa referència al segon objectiu general sobre el treball d'un pensament crític i habilitats socials. Aquest mòdul també seguirà la mateixa dinàmica, com estructura i divisió, que el mòdul anterior.

Com s'ha fet amb el mòdul anterior, s'exposen les activitats que es realitzaran al mòdul.

ALUMNAT	
Bloc I: Comprendre la importància del pensament crític	
Sessió 1: Pensament crític com a eina de resolució de conflictes	
Activitats	Exposició de problemes i creació de solucions
	Valoració dels resultats de les eines i analitzar si són positius i constructius.
Sessió 2: Creació de solucions alternatives davant conflictes	
Activitats	Exposició teòrica de respostes als conflictes i estratègies per resoldre'ls
Sessió 3: Esforç per afrontar els problemes de manera crítica	
Activitats	Activitats de rol playing per resoldre conflictes

ALUMNAT	
Bloc II: Construir una conducta basada en l'assertivitat	
Sessió 1: L'assertivitat com a forma de comunicació	
Activitats	Exposició teòrica de definició d'assertivitat i estratègies per dur-la a terme
Sessió 2: Simulació de conductes assertives	
Activitats	Simulacions (rol-playing) d'escenes i situacions on respondre assertivament
Sessió 3: Apreciació de la importància de l'assertivitat	
Activitats	Analitzar i contrastar situacions respostes de manera assertiva i no.
	Debat de la importància de ser assertiu

ALUMNAT	
Bloc III: Responsabilitzar-se de les habilitats i conductes	
Sessió 1: Autoconeixement i autovaloració	
Activitats	Sessió de relaxació i mindfulness per arribar prendre consciència d'un mateix i valoració de sentiments
Sessió 2: Registre de les habilitats que tenen millors resultats	
Activitats	Llistat de respostes i habilitats útils per a la vida quotidiana
	Contrast del llistat anterior mitjançant debat
Sessió 3: Constància en la utilització d'aquestes conductes	
Activitats	Sessió de mindfulness per prendre consciència d'aquestes conductes.
	Valoració general del procés

FAMÍLIES	
Mòdul 2: Reproduir un pensament crític mitjançant habilitats d'interacció social	
Sessió 1: Comprendre la importància del pensament crític	
Activitats	Rol-playing d'activitats que calgui una reflexió crítica
Sessió 2: Construir una conducta basada en l'assertivitat	
Activitats	Exposició teòrica de pautes i conductes assertives
Sessió 3: Responsabilitzar-se de les habilitats i conductes pròpies.	
Activitats	Rol-playing de conductes assertives

### Mòdul 3: Informació i desinformació sobre drogues.

Aquest mòdul serà el que realitzaran l'alumnat de tercer d'ESO. Fa referència al tercer objectiu general sobre tipologia i realitat sobre les drogues. Aquest mòdul també seguirà la mateixa dinàmica, com estructura i divisió, que els mòduls anteriors.

Com s'ha fet fins al moment, es detallen les sessions dels mòduls, tant per alumnat com per famílies:

ALUMNAT	
Bloc I: Classificar les tipologies de drogues	
Sessió 1: Tipus i efectes de les diferents drogues	
Activitats	Xerrada d'un expert sobre la tipologia i classificació de les drogues
Sessió 2: Classificació dels tipus de drogues i dels seus efectes	
Activitats	Xerrada per part d'un policia dels efectes i la llei vigent sobre drogues
Sessió 3: Curiositat per saber conèixer més sobre les drogues	
Activitats	Debat sobre el que s'ha xerrat i extreure conclusions

ALUMNAT	
Bloc II: Interpretar les diferents dinàmiques de consum	
Sessió 1: Formulació d'hipòtesi sobre dinàmiques de consum	
Activitats	Treball en grups sobre què és i quines dinàmiques de consum hi ha
	Exposició dels grups de treball i una definició de dinàmica de consum conjunta
Sessió 2: Tipus de dinàmiques de consum	
Activitats	Explicació teòrica sobre dinàmiques de consum.
	Debat i contrastació amb la feina feta la sessió anterior.
Sessió 3: Consciència de la realitat de les dinàmiques de consum	
Activitats	Xerrada per una persona del projecte home sobre el seu cas.
	Preguntes obertes sobre la dinàmica de consum

ALUMNAT	
Bloc III: Contrastar informacions concebudes i reals	
Sessió 1: Mites i realitats sobre drogues	
Activitats	Exposició en comú sobre realitats sobre drogues
	Elaboració d'un llistat de tòpics
Sessió 2: Delimitació dels mites en base a la realitat	
Activitats	Explicació teòrica per rebatre i desmuntar els tòpics
	Xerrada d'un infermer o personal sanitari sobre l'efecte de les drogues al cos.
Sessió 3: Actitud crítica davants els mites	
Activitats	Debat sobre el que s'ha parlat sobre els mites en aquest bloc.

FAMÍLIES	
Mòdul 3: Conèixer tipologies de drogues així com la dinàmica de consum	
Sessió 1: Classificar les tipologies de drogues	
Activitats	Activitat teòrica sobre tipologies de drogues i la seva classificació
Sessió 2: Interpretar les diferents dinàmiques de consum	
Activitats	Xerrada d'una persona que hagi sortit d'estat de drogodependència
Sessió 3: Contrastar informacions concebudes i reals	
Activitats	Xerrada d'un policia que conegui el tema legal respecte a les drogues

Com ja passa amb la resta de mòduls, quan acabi cada bloc es farà una sessió conjunta.

#### Mòdul 4: control.

Aquest darrer mòdul es durà a terme el quart any del programa. El seu objectiu principal és l'avaluació i el control del programa. És a dir, es realitzaran intervencions puntuals per conèixer si encara es mantenen les informacions donades durant el programa i enquestes; per una banda enquestes de consum i per altra de satisfacció.

Les sessions seran 4: una al mig de cada trimestre i una a final de curs. Les sessions al mig del trimestre aniran relacionades amb els diferents mòduls i la darrera serà una sessió final conjunta.

Dites sessions, se centraran en debats per parlar, recordar i posar en realitat el que s'ha anat fent durant el programa. En canvi, la darrera sessió, estarà composta per una avaluació del consum final i per una cloenda.

#### **5.3.2. Temporalització**

La temporalització de tot el programa ha quedat molt detallada a les explicacions dels mòduls. Tot i això, hi ha sessions que pot parèixer que se solapen i que coincideixen en espai temporal.

Tot i això, en camp moment es realitzaran dues sessions a la vegada, ja que seria impossible tractar els diferents mòduls amb cursos diferents i en llocs diferents alhora.

Amb això, s'ha explicat que els menors tendran la seva intervenció durant la sessió de tutoria. Ara bé, la intervenció amb les famílies es realitzarà a la tarda a la mateixa seu del col·legi que els menors, ja que el mateix entorn ens pot servir com a punt de referència i de control.

Per poder explicar millor la intervenció dividida en espais temporals, s'exposen uns cronogrames on queda clar en quin moment de l'any es realitzarà cada intervenció.

Abans de tot es detalla la llegenda de les sigles que hi apareixen: M (mòdul), AP (activitat professorat), AA (activitat alumnat), AF (activitat famílies), B (bloc),

SA (sessió alumnat), SF (sessió famílies), SC (sessió conjunta), SM (sessió mòdul), A (alumnat), F (famílies) i SCF (sessió conjunta final).

Aquestes sigles, i els corresponents significats, fan referència al que s'ha detallat a l'apartat anterior en la descripció del programa.

Mesos:	Setembre				Octubre				Novembre				Desembre				Gener				Febrer				Març				Abril				Maig				Juny			
Setmanes:	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
M0 AP1	■																																							
M0 AP2																																								
M0 AP3		■	■	■																																				
M0 AA1				■																																				
M0 AA2					■																																			
M0 AF1				■																																				
M0 AF2				■																																				
M1 B1 SA1					■	■	■																																	
M1 B1 SA2								■	■	■																														
M1 B1 SA3										■	■	■																												
M1 B2 SA1												■	■	■																										
M1 B2 SA2															■	■	■																							
M1 B2 SA3																		■	■	■																				
M1 B3 SA1																									■	■	■													
M1 B3 SA2																											■	■	■											
M1 B3 SA3																														■	■	■								
M1 SF1												■	■	■																										
M1 SF2																								■	■	■														
M1 SF3																																								
M1 SC																																					■			
M2 B1 SA1					■	■	■																																	
M2 B1 SA2								■	■	■																														
M2 B1 SA3										■	■	■																												
M2 B2 SA1												■	■	■																										
M2 B2 SA2															■	■	■																							
M2 B2 SA3																		■	■	■																				
M2 B3 SA1																										■	■	■												
M2 B3 SA2																												■	■	■										
M2 B3 SA3																															■	■	■							
M2 SF1												■	■	■																										

Mesos:	Setembre				Octubre				Novembre				Desembre				Gener				Febrer				Març				Abril				Maig				Juny			
Setmanes	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
M2 SF2																																								
M2 SF3																																								
M2 SC																																								
M3 B1 SA1																																								
M3 B1 SA2																																								
M3 B1 SA3																																								
M3 B2 SA1																																								
M3 B2 SA2																																								
M3 B2 SA3																																								
M3 B3 SA1																																								
M3 B3 SA2																																								
M3 B3 SA3																																								
M3 SF1																																								
M3 SF2																																								
M3 SF3																																								
M3 SC																																								
M4 SM1 A																																								
M4 SM2 A																																								
M4 SM3 A																																								
M4 SCF																																								



## 5.4. Avaluació del programa

### 5.4.1. Avaluació de l'avaluabilitat.

Condicions	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Objectius ben definits.</li> <li>- Model d'intervenció amb lògica i coherència.</li> <li>- Conjunt d'activitats que derivin del model d'actuació amb lògica.</li> </ul>		
Indicadors	Font d'informació	Estratègia de recollida d'informació	Temporalització
Precisió en la definició del programa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Professorat</li> <li>- Responsable del programa</li> </ul>	Entrevista no estructurada	Abans de començar el programa
Precisió d'identificació del programa per part dels usuaris	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alumnat</li> <li>- Famílies</li> <li>- Professorat</li> </ul>	Entrevistes no estructurades Grup de discussió	Al començament del programa

### 5.4.2. Avaluació de la implementació.

Fases	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Descripció resumida del programa.</li> <li>- Recollida empírica d'informació dels elements claus.</li> <li>- Comparació de les parts del disseny amb el funcionament real.</li> </ul>		
Indicadors	Font d'informació	Estratègia de recollida d'informació	Temporalització
Capacitat de previsió	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Professorat</li> <li>- Responsable del programa</li> </ul>	Observació no estructurada	Al començament de cada curs
Grau de dificultat en l'accés a la informació	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Responsable del programa</li> <li>- Tècnics del programa</li> <li>- Professorat</li> </ul>	Entrevistes estructurades	Al acabar el primer trimestre
Grau de compliment de les activitats i actuacions	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alumnat</li> <li>- Famílies</li> <li>- Professorat</li> </ul>	Qüestionaris tancats Observació estructurada	Durant cada sessió

### 5.4.3. Avaluació de la cobertura.

Condicions	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coneixement del programa per part de la població.</li> <li>- Accessibilitat física.</li> <li>- Acceptació del programa.</li> </ul>		
Indicadors	Font d'informació	Estratègia de recollida d'informació	Temporalització
Anàlisi de la cobertura	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alumnat</li> <li>- Famílies</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Qüestionaris tancats</li> <li>Observació estructurada</li> </ul>	Durant el programa
Perfil d'usuaris segons variables	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alumnat</li> <li>- Famílies</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enquestes tancades</li> </ul>	Al principi del programa
Accessibilitat al centre del programa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alumnat</li> <li>- Famílies</li> <li>- Instal·lacions</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Observació estructurada</li> </ul>	Les primeres sessions
Autonomia de l'usuari	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Famílies</li> <li>- Alumnat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Observació estructurada</li> </ul>	Durant el programa
Satisfacció quant al producte mateix i el mètode emprat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alumnat</li> <li>- Famílies</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enquestes tancades</li> </ul>	Al final de cada trimestre

### 5.4.4. Seguiment del programa

Condicions	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar el tipus d'informació a recollir.</li> <li>- Elaborar un sistema d'informació que reculli els indicadors.</li> <li>- Anàlisi periòdica de la informació.</li> </ul>		
Indicadors	Font d'informació	Estratègia de recollida d'informació	Temporalització
Assistència al programa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alumnat</li> <li>- Famílies</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Qüestionaris tancats</li> </ul>	Durant cada sessió
Atenció i participació	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alumnat</li> <li>- Famílies</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Observació estructurada</li> </ul>	Cada sessió
Qualitat de la intervenció	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tècnics</li> <li>- Responsable del programa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Debat</li> <li>- Grup de discussió</li> </ul>	Final de cada trimestre

#### 5.4.5. Avaluació dels resultats

Condicions	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conèixer l'efectivitat</li> <li>- Conèixer l'eficàcia</li> </ul>		
Indicadors	Font d'informació	Estratègia de recollida d'informació	Temporalització
Solució o disminució del problema	- Alumnat	Enquestes tancades	Final del programa
Assoliment dels objectius plantejats	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alumnat</li> <li>- Famílies</li> </ul>	Enquestes tancades	Final del programa
Grau d'adaptació a les necessitats	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alumnat</li> <li>- Professorat</li> <li>- Famílies</li> <li>- Responsable del programa</li> </ul>	Observació estructurada Entrevistes no estructurades	Final de cada curs

#### 5.4.6. Avaluació de l'impacte

Condicions	- Analitzar i observar els efectes que ha tengut en la realitat.		
Indicadors	Font d'informació	Estratègia de recollida d'informació	Temporalització
Rendibilitat dels menors	- Alumnat	Enquestes tancades Observació no estructurada	Final del darrer any
Repercussió sobre altres grups	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alumnat</li> <li>- Grups socials no diana</li> </ul>	Observació no estructurada Enquestes tancades	Final del darrer any

### 6. Referències bibliogràfiques

Aguado, L. (2010). Escuela inclusiva y diversidad de modelos familiares. *Revista iberoamericana de educación* , 6 (53), 1-11.

Díaz, R., & Sierra, M. (2008). Análisis teórico sobre prevención de drogodependencias en el marco de la educación para la salud: factores de riesgo y de protección. *Acciones e investigaciones sociales* , 161-187.

Elzo, J. (2011). Estilos de vida y valores en la juventud. En S. García-Torne, P. Miret, A. Cabré, L. Flaquer, K. Berg-Kelly, G. Roca..., *El adolecente y su entorno en el siglo XXI. Instantáneas de una década* (págs. 95-120). Esplugues de Llobregat: Hospital San Joan de Déu.

García, J., García, Á., Gázquez, M., & Marzo, J. C. (2013). La inteligencia emocional como estrategia de prevención de las adicciones. *Health and addictions. Salud y drogas.* , 13 (2), 89-97.

García, T. (2012). Usos y acepciones del concepto familia: entre el texto y la realidad. *Revista facultad de trabajo social* , 29 (29), 49-64.

Hawkins, J. D., & Weis, J. G. (1995). El modelo de desarrollo social: un enfoque integrado a la prevención de la delincuencia. *Comunicación, lenguaje y educación.* , 27, 115-133.

Marí-Klose, M., & Marí-Klose, P. (2010). Las nuevas modalidades familiares como contexto de transición a la vida adulta: el logro educativo de los hogares monoparentales. *Revista de estudios de juventud* (90), 161-179.

Miret, P., & Cabré, A. (2011). La demografía del adolescente y sus posibles consecuencias. En S. García-Torne, P. Miret, A. Cabré, L. Flaquer, K. Berg-Kelly, G. Roca..., *El adoelscente y su entorno en el siglo XXI. Instantáneas de una década* (págs. 19-34). Esplugues de Llobregat: Hospital San Joan de Déu.

Molina, M. d. (2008). Evolución histórica del consumo de drogas: Concepto,. *International E-Journal of criminal sciences* , 2 (2), 1-30.

Oliva, A. (2003). Adoelscencia en España a principio del siglo XXI. *Cultura y Educación* , 15 (4), 373-383.

Perinat, A. (2003). Los adolescentes de la "era global". Comienzos del siglo XXI. A A. Perinat, A. Corral, I. Crespo, E. Doménech, S. Font-Mayolas, J. L. Lalueza..., *Los adolescentes en el siglo XXI* (p. 59-80). Barcelona: UOC.

Reyes, L. (2007). La teoría de acción razonada: implicaciones para el estudios de las actitudes. *Investigación educativa* (7), 66-77.

Roca, G. (2011). Cambios tecnológicos y Media en la adoelscencia. En S. García-Torne, P. Miret, A. Cabré, L. Flaquer, K. Berg-Kelly, G. Roca i altres. *El adoelscente y su entorno en el siglo XXI. Instantánea de una década* (págs. 83-94). Esplugues de Llobregat: Hospital San Joan de Déu.

Rubio, Á., & San Martín, M. Á. (2012). Subculturas juveniles: identidad, idolatrías y nuevas tendencias. *Estudios de juventud* (96), 197-213.

Torres, M. Á., Santodomingo, J., Pascual, F., Freixa, F., & Álvarez, C. (2009). *Historia de las adicciones en la España contemporánea*. Madrid: Minsiterio de sanidad y consumo.

## **7. Annexos**

### **Annex 1: marc legal internacional**

- Conveni internacional sobre restricció en l'ús i el tràfic d'opi, morfina, cocaïna i les seves sals. La Haia, 23 de gener de 1912.
- Conveni internacional sobre la restricció en el tràfic de l'opi, morfina i cocaïna. Ginebra, 19 de febrer de 1925.
- Conveni per a la supressió del tràfic il·lícit de drogues nocives. Ginebra, 26 de juny de 1936.
- Conveni de constitució de la organització mundial de la salut. Nova York, 22 de juliol de 1946.
- Protocol sobre fiscalització internacional de drogues sintètiques. París, 19 de novembre de 1948.
- Resolució del comitè de ministres del consell d'Europa, de 19 de gener de 1973, sobre els aspectes penals de l'abús de les drogues.
- Convenció única de 1961, sobre estupefacients, esmenada pel protocol de 25 de maig de 1972. Nova York, 8 d'agost de 1975. (S'inclou, com annex, llista actualitzada en març de 1996 de substàncies estupefacients sotmeses a fiscalització internacional).
- Resolució de l'assemblea de la OMS, de maig de 1978, sobre la intensificació de la lluita contra el tabac (restricció de publicitat, augment dels impostos, etc.).
- Recomanació R. (82) 4, del comitè de ministres del consell d'Europa, de 16 de març de 1982, sobre la prevenció dels problemes provocats per l'alcohol especialment entre els joves.
- Declaració 39/142, de l'assemblea general de l'ONU, de 14 de desembre de 1984, sobre la lluita contra el narcotràfic i l'ús indegut de drogues.
- Resolució del consell i dels ministres d'educació reunits en el si del consell, de 23 de novembre de 1988, relativa a l'educació en pro de la salut en les escoles.
- Tractat de la unió europea. Maastricht, 7 de febrer de 1992.
- Principis rectors per a proves destinades a detectar el consum d'alcohol i de drogues en el lloc de feina adoptats per la reunió interregional

tripartida d'experts de la OIT, celebrada del 10 al 14 de maig de 1993 a Oslo (Honefoss), Noruega.

- Acord del consell d'Europa, de 31 de gener de 1995, sobre tràfic il·lícit per mar, en aplicació de l'article 17 de la convenció de les nacions unides contra el tràfic il·lícit d'estupefacients i substàncies psicotròpiques.
- Recomanacions pràctiques de la OIT sobre el tractament de les qüestions relacionades amb l'alcohol i les drogues en el lloc de feina. Ginebra 31 de gener de 1995.
- Dictamen del comitè de les regions, de 21 d'abril de 1995, sobre la comunicació de la comissió al consell i al parlament europeu, sobre un pla d'acció de la unió europea en matèria de lluita contra la droga (1995-1996).
- Resolució del consell, de 26 de novembre de 1996, sobre la reducció del consum de tabac en la comunitat europea.
- Decisió 102/97/CE del parlament europeu i del consell, de 15 de desembre de 1996, per la qual s'adopta un programa d'acció comunitària relatiu a la prevenció de la toxicomania en el marc de l'acció en l'àmbit de la salut pública (1996/2000).
- Acció comú, de 17 de desembre de 1996, adoptada pel consell sobre la base de l'article K.3 del tractat de la unió europea relativa a l'aproximació de les legislacions i de les pràctiques entre els estats membres de la unió europea amb la finalitat de lluitar contra la toxicomania i de prevenir i lluitar contra el tràfic il·lícit de drogues.
- Decisió 645/96/CE, del parlament europeu i del consell, de 29 de març de 1996, per la qual s'adopta un programa comunitari de promoció, informació, educació i formació en matèria de salut en el marc de l'acció en l'àmbit de la salut pública (1996-2000).
- Tractat d'Amsterdam, de 2 d'octubre de 1997.
- Directiva 98/43/CE, de 6 de juliol de 1998, del parlament europeu i del consell, relativa a l'aproximació de les disposicions legals, reglamentàries i administratives dels estats membres en matèria de publicitat i de patrocini dels productes del tabac.

- Conclusions del consell, de 18 de novembre de 1999, en matèria de lluita contra el consum de tabac.
- Recomanació de la comissió de 17 de gener de 2001 sobre la taxa màxima d'alcoholèmia permesa per als conductors de vehicles de motor.
- Recomanació del consell, de 5 de juny de 2001, sobre el consum d'alcohol per part dels joves, i, en particular, dels nins i adolescents.
- Conclusions del consell, de 5 de juny de 2001, sobre una estratègia comunitària per a reduir els danys derivats del consum d'alcohol.
- Recomanació del consell, de 2 de desembre de 2002, relativa a la prevenció del tabaquisme i a una sèrie d'iniciatives destinades a millorar la lluita contra el tabac.
- Recomanació del consell de 18 de juny de 2003 relativa a la prevenció i la reducció dels danys per a la salut associats a la drogodependència.
- Resolució del consell, de 27 de novembre de 2003, sobre la importància del paper que duen a terme les famílies en la prevenció del consum d'estupefacients per adolescents.



## **Annex 2: marc legal nacional**

- Reial decret de 31 de juliol de 1918, pel que s'aprova el reglament per al comerç i dispensació de les substàncies tòxiques i en especial les que exerceixen acció narcòtica, antitèrmica o anestèsica.
- Reial decret llei de 30 d'abril de 1928, sobre bases per la restricció de l'estat en la distribució i venda d'estupefacients.
- Reial decret de 8 de juliol de 1930. Reglament provisional sobre la restricció d'estupefacients.
- Decret 2464/1963, de 10 d'agost, que regula els laboratoris i el registre, distribució i publicitat de les especialitats farmacèutiques.
- Llei 17/1967, de 8 d'abril, de normes reguladores per les que s'actualitzen les normes vigents sobre estupefacients adaptant-les a l'establert en el conveni de 1961 de nacions unides.
- Ordre de 31 de juliol de 1967, que inclou determinades substàncies al·lucinògenes en el llistat i del conveni únic de 1961.
- Ordre de 31 de juliol de 1967, que esmena les llistes annexes al conveni de 1961.
- Reial decret 2829/1977, de 6 d'octubre, pel que es regulen les substàncies i preparats medicinals psicotròpics, així com la fiscalització i inspeccions de la seva fabricació, prescripció i dispensació.
- Reial decret 1100/1978, de 21 de maig, pel qual es regula la publicitat del tabac i begudes alcohòliques en els mitjans de difusió de l'estat.
- Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat.
- Ordre de 7 de novembre de 1989, en la que es prohibeix la venda i distribució de tabac i begudes alcohòliques en els centres escolars públics dependents del MEC.
- Llei orgànica 1/1992, de 21 de febrer, de protecció de la seguretat ciutadana.
- Reial decret 2023/1995, de 22 de desembre, de creació de l'ordre al mèrit del pla nacional sobre drogues.
- Ordre de 24 de gener de 1996, per la que es completa la regulació de l'ordre al mèrit del pla nacional sobre drogues.

- Reial decret 39/1997, de 17 de gener, pel que s'aprova el reglament dels serveis de prevenció.
- Ordre de 24 d'octubre de 1997, per la qual es modifica la de 24 de gener de 1996 que completa la regulació de l'ordre al mèrit del pla nacional sobre drogues.
- Llei 10/1999, de 21 d'abril, de modificació de la llei orgànica 1/1992, de 21 de febrer, sobre protecció de la seguretat ciutadana.
- Reial decret 548/2003, de 9 de maig, pel qual es crea la comissió intersectorial de direcció i el comitè executiu per al desenvolupament del pla nacional de prevenció i control del tabaquisme 2003-2007.
- Ordre SCO/127/2004, de 22 de gener, per la qual es desenvolupen els articles 4 i 6 del reial decret 1079/2002, de 18 d'octubre, pel qual es regulen els continguts màxims de nicotina, quitrà i monòxid de carboni dels cigarrets, l'etiquetatge dels productes de tabac, així com les mesures relatives a ingredients i denominacions dels productes del tabac.
- Ordre SCO/190/2004, de 22 de gener, per la qual s'estableix la llista de plantes les quals la seva venda al públic queda prohibida o restringida per raó de la seva toxicitat.

### Annex 3: qüestionari per conèixer el consum de drogues.

## QÜESTIONARI PER CONÈIXER EL CONSUM DE DROGUES EN ALUMNAT DE SECUNDÀRIA

(Adaptació del qüestionari sobre consum de drogues del programa EDADES del pla nacional sobre drogues del ministeri de sanitat i política social de l'any 2009).

DADES DE L'ENQUESTAT	
Any de naixement	
Curs actual	
Sexe	
Col·legi	
Lloc de residència	

### **Instruccions i explicació del qüestionari.**

A continuació es redacten una sèrie de preguntes on haurà de respondre amb la màxima sinceritat possible. És una enquesta anònima i sota cap concepte es sabrà l'origen de les respostes.

Totes les preguntes disposaran de resposta múltiple, les quals s'haurà de seleccionar només una resposta amb una creu al davant de l'opció que correspongui a cada persona. Hi haurà algunes preguntes les quals s'hauran de respondre en dies o setmanes. Per aquest motiu, es recorda la següent relació de temps:

1 anys = 52 setmanes = 365 dies

Us posem el següent exemple.

*Quants de DIES ha consumit una o més begudes alcohòliques durant els darrers 12 mesos (és a dir, un any)?*

	Entre 1 i 3 dies		Entre 30 i 150 dies
	Entre 4 i 9 dies		Més de 150 dies
	Entre 10 i 19 dies		No he pres cap beguda alcohòlica durant els darrers 12 mesos
	Entre 20 i 29 dies		Mai he pres begudes alcohòliques

- Si heu pres alcohol cada dia durant un mes, heu de seleccionar “entre 30 i 150 dies”, ja que un més té 30 dies.
- Si heu begut alcohol un dia per setmana durant 4 mesos, són 16 dies (un dia per cada setmana que té un mes, que són 4), per tant heu de seleccionar “entre 10 i 19 dies”.
- Si heu pres alcohol 3 dies per setmana durant tot l’any: un any té 52 setmanes, per tant són 156 dies. Heu de marcar “més de 150 dies”

(cal recordar que ha de ser un càlcul aproximat, però el més real possible)

Si en qualche moment notau que us heu equivocat en una resposta, rodejau la creu amb un cercle com el següent exemple i marcau la nova resposta.

X	Entre 1 i 3 dies		Entre 30 i 150 dies
	Entre 4 i 9 dies		Més de 150 dies
	Entre 10 i 19 dies		No he pres cap beguda alcohòlic durant els darrers 12 mesos
X	Entre 20 i 29 dies		Mai he pres begudes alcohòliques

**Si en qualsevol cas teniu un dubte, demanau-ho a l’entrevistador i ell us la resoldrà.**

## ALCOHOL

Es considera beguda alcohòlica qualsevol tipus de substància que contengui alcohol, incloent vi, cervesa, sidra, xampany, licors, combinats, ec.

**A1. Ha pres, qualche vegada, encara que només fos un cop, qualsevol beguda alcohòlica?**

<input type="checkbox"/>	Sí, qualche vegada
<input type="checkbox"/>	No, mai n'he pres.

**A2. Quina edat tenia la primera vegada que va prendre qualsevol tipus de beguda alcohòlica? No inclogui un glop que hagi begut d'una altra persona. Si no recorda l'edat exacte, posi l'edat aproximada.**

<input type="checkbox"/>	Anoti l'edat del primer consum	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Mai he pres alcohol	<input type="checkbox"/>

**A3. Durant els darrers 12 mesos, quants de dies ha consumit begudes alcohòliques?**

<input type="checkbox"/>	Entre 1 i 3 dies	<input type="checkbox"/>	Entre 30 i 150 dies
<input type="checkbox"/>	Entre 4 i 9 dies	<input type="checkbox"/>	Més de 150 dies
<input type="checkbox"/>	Entre 10 i 19 dies	<input type="checkbox"/>	No he pres cap beguda alcohòlica durant els darrers 12 mesos
<input type="checkbox"/>	Entre 20 i 29 dies	<input type="checkbox"/>	Mai he pres begudes alcohòliques

**A4. Durant els darrers 12 mesos, quants de dies s'ha engatat?**

<input type="checkbox"/>	Entre 1 i 3 dies	<input type="checkbox"/>	Entre 30 i 150 dies
<input type="checkbox"/>	Entre 4 i 9 dies	<input type="checkbox"/>	Més de 150 dies
<input type="checkbox"/>	Entre 10 i 19 dies	<input type="checkbox"/>	No he pres cap beguda alcohòlica durant els darrers 12 mesos
<input type="checkbox"/>	Entre 20 i 29 dies	<input type="checkbox"/>	Mai he pres begudes alcohòliques

**A5. Durant els darrers 30 dies, quants de dies ha pres begudes alcohòliques?**

<input type="checkbox"/>	Entre 1 i 3 dies	<input type="checkbox"/>	Cada dia
<input type="checkbox"/>	Entre 4 i 9 dies	<input type="checkbox"/>	No he pres cap beguda alcohòlica durant els darrers 30 dies
<input type="checkbox"/>	Entre 10 i 19 dies	<input type="checkbox"/>	Mai he pres begudes alcohòliques
<input type="checkbox"/>	Entre 20 i 29 dies	<input type="checkbox"/>	

**A6. En els darrers 30 dies, quants de dies s'ha engatat?**

	Entre 1 i 3 dies		Cada dia
	Entre 4 i 9 dies		No he pres cap beguda alcohòlica durant els darrers 30 dies
	Entre 10 i 19 dies		Mai he pres begudes alcohòliques
	Entre 20 i 29 dies		

**A7. Durant els darrers 30 dies, quants de dies ha consumit en la mateixa ocasió 4 o més begudes alcohòliques? S'entén per una mateixa ocasió tots aquells consums que s'hagin fet en poc marge d'hores. No exclougui els dinars ni els sopars.**

	Anoti el número de dies	
	No he pres begudes alcohòliques els darrers 30 dies	
	Mai he pres begudes alcohòliques	

**Les següents preguntes es refereixen als darrers 30 dies.**

**A8. Amb quina freqüència ha consumit les següents begudes alcohòliques?**

Dies laborables	Vi Xampany	Cervesa Sidra	Aperitiu Vermut	Combinats	Licors de fruita	Licors Forts
Cada dia						
1-3 dies						
4-9 dies						
10-16 dies						

**A9. Amb quina freqüència ha consumit les següents begudes alcohòliques?**

Caps de setmana	Vi Xampany	Cervesa Sidra	Aperitiu Vermut	Combinats	Licors de fruita	Licors Forts
Cada dia						
1-3 dies						
4-9 dies						
10-12 dies						

**Abans de continuar, comprovi que ha respost totes les preguntes i que no n'ha deixada cap en blanc.**

## TABAC

Quan parlem de fumar, fa referència a almenys una o dues calades.

**T1. Ha fumat, qualche vegada, un cigarret o qualsevol altre tipus de tabac?**

	Sí, he fumat qualche vegada un tipus de tabac, almenys 1 o 2 calades.
	No he fumat mai cap tipus de tabac.

**T2. Quina edat tenia quan va fumar un cigarret o qualsevol tipus de tabac per primera vegada? Si no n'està segur, anoti l'edat aproximada.**

Anoti l'edat del primer consum	
Mai he fumat cap tipus de tabac	

**T3. Quin temps ha passat de la darrera vegada que va fumar un cigarret o qualsevol tipus de tabac?**

	Menys de 30 dies		Més de 12 mesos
	Més d'un mes però menys d'un any		Mai he fumat

**T4. Durant els darrers 30 dies, quants de dies ha fumat un cigarret o qualsevol altre tipus de tabac?**

	Entre 1 i 3 dies		Cada dia
	Entre 4 i 9 dies		No he fumat els darrers 30 dies
	Entre 10 i 19 dies		Mai he fumat
	Entre 20 i 29 dies		

**T5. Durant els darrers 30 dies, quina mitjana de cigarrets o qualsevol altre tipus de tabac fumava?**

Anoti la mitjana de cigarrets o qualsevol tipus de tabac	
No he fumat els darrers 30 dies	
Mai he fumat	

**T6. En qualsevol moment de la seva vida ha fumat tabac diàriament?**

Sí, qualque vegada	
Mai he fumat de manera diària, només esporàdica	
Mai he fumat	

**T7. Quina edat tenia quan va començar a fumar tabac de manera diària?**

Anoti l'edat que va començar a fumar de manera diària	
Mai he fumat de manera diària	
Mai he fumat cap tipus de tabac	

**T8. Quan fumava, o fuma, de manera diària, quina mitjana de cigarrets consumia?**

Entre 1 i 4		Més de 20	
Entre 5 i 10		No he fumat mai de manera diària	
Entre 11 i 20		No he fumat mai	

**T9. Durant quants de mesos ha fumat de manera diària?**

Entre 1 i 6 mesos	
Entre 6 i 12 mesos	
Entre 12 i 24 mesos (1 i 2 anys)	
Entre 24 i 36 mesos (2 i 3 anys)	
Més de 36 mesos (3 anys)	

**Abans de continuar, comprovi que ha respost totes les preguntes i que no n'ha deixada cap en blanc.**



## MARIHUANA

Dintre d'aquest bloc hi entra: cànnabis, maria, xocolata, porro, herba, costo, haixix i oli de haixix.

**M1. Ha consumit, encara que sigui només un cop, Marihuana?**

	Sí, n'he consumit almenys una vegada
	No n'he consumit mai

**M2. Quina edat tenia la primera vegada que va consumir Marihuana? Si no n'està segur, anoti l'edat aproximada.**

Anoti l'edat del primer consum	
Mai he consumit marihuana	

**M3. Quants de dies ha consumit marihuana els darrers 12 mesos?**

	Entre 1 i 3 dies		Entre 30 i 150 dies
	Entre 4 i 9 dies		Més de 150 dies
	Entre 10 i 19 dies		No he consumit marihuana els darrers 12 mesos
	Entre 20 i 29 dies		Mai he consumit marihuana

**M4. Quants de dies ha consumit marihuana els darrers 30 dies?**

	Entre 1 i 3 dies		Cada dia
	Entre 4 i 9 dies		No he consumit marihuana els darrers 30 dies
	Entre 10 i 19 dies		Mai he consumit marihuana
	Entre 20 i 29 dies		

**M5. Ha consumit marihuana de manera diària qualque vegada en la seva vida?**

	Sí, més d'un mes i actualment		Sí, més de 3 mesos però no actualment
	Sí, entre 1 i 3 mesos però no actualment		Mai he consumit marihuana de manera diària.

**Abans de continuar, comprovi que ha respost totes les preguntes i que no n'ha deixada cap en blanc.**

## COCAÏNA EN POLS

Es considera cocaïna en pols: cocaïna, "perico", "farlopa", clorhidrat de cocaïna.

**C1. Ha consumit, encara que sigui només un cop, cocaïna en pols?**

<input type="checkbox"/>	Sí, he consumit almenys una vegada
<input type="checkbox"/>	No n'he consumit mai

**C2. Quina edat tenia la primera vegada que va consumir cocaïna en pols?**

**Si no n'està segur, anoti l'edat aproximada.**

<input type="checkbox"/>	Anoti l'edat del primer consum	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Mai he consumit cocaïna en pols	<input type="checkbox"/>

**C3. Quants de dies ha consumit cocaïna en pols els darrers 12 mesos?**

<input type="checkbox"/>	Entre 1 i 3 dies	<input type="checkbox"/>	Entre 30 i 150 dies
<input type="checkbox"/>	Entre 4 i 9 dies	<input type="checkbox"/>	Més de 150 dies
<input type="checkbox"/>	Entre 10 i 19 dies	<input type="checkbox"/>	No he consumit cocaïna en pols els darrers 12 mesos
<input type="checkbox"/>	Entre 20 i 29 dies	<input type="checkbox"/>	Mai he consumit cocaïna en pols

**C4. Quants de dies ha consumit cocaïna en pols els darrers 30 dies?**

<input type="checkbox"/>	Entre 1 i 3 dies	<input type="checkbox"/>	Cada dia
<input type="checkbox"/>	Entre 4 i 9 dies	<input type="checkbox"/>	No he consumit cocaïna en pols els darrers 30 dies
<input type="checkbox"/>	Entre 10 i 19 dies	<input type="checkbox"/>	Mai he consumit cocaïna en pols
<input type="checkbox"/>	Entre 20 i 29 dies	<input type="checkbox"/>	

**C5. Ha consumit cocaïna en pols de manera diària qualque vegada en la seva vida?**

<input type="checkbox"/>	Sí, més d'un mes i actualment	<input type="checkbox"/>	Sí, més de 3 mesos però no actualment
<input type="checkbox"/>	Sí, entre 1 i 3 mesos però no actualment	<input type="checkbox"/>	Mai he consumit cocaïna en pols de manera diària.

**Abans de continuar, comprovi que ha respost totes les preguntes i que no n'ha deixada cap en blanc.**

## BASE O COCAÏNA EN FORMA DE BASE

Es considera base o cocaïna en forma de base: “basuco”, “boliches”, crack, roca.

### B1. Ha consumit, encara que sigui només un cop, base?

<input type="checkbox"/>	Sí, he consumit almenys una vegada
<input type="checkbox"/>	No n'he consumit mai

### B2. Quina edat tenia la primera vegada que va consumir base? Si no n'està segur, anoti l'edat aproximada.

<input type="checkbox"/>	Anoti l'edat del primer consum	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Mai he consumit base	<input type="checkbox"/>

### B3. Quants de dies ha consumit base els darrers 12 mesos?

<input type="checkbox"/>	Entre 1 i 3 dies	<input type="checkbox"/>	Entre 30 i 150 dies
<input type="checkbox"/>	Entre 4 i 9 dies	<input type="checkbox"/>	Més de 150 dies
<input type="checkbox"/>	Entre 10 i 19 dies	<input type="checkbox"/>	No he consumit base els darrers 12 mesos
<input type="checkbox"/>	Entre 20 i 29 dies	<input type="checkbox"/>	Mai he consumit base

### B4. Quants de dies ha consumit base els darrers 30 dies?

<input type="checkbox"/>	Entre 1 i 3 dies	<input type="checkbox"/>	Cada dia
<input type="checkbox"/>	Entre 4 i 9 dies	<input type="checkbox"/>	No he consumit base els darrers 30 dies
<input type="checkbox"/>	Entre 10 i 19 dies	<input type="checkbox"/>	Mai he consumit base
<input type="checkbox"/>	Entre 20 i 29 dies	<input type="checkbox"/>	

### B5. Ha consumit base de manera diària alguna vegada en la seva vida?

<input type="checkbox"/>	Sí, més d'un mes i actualment	<input type="checkbox"/>	Sí, més de 3 mesos però no actualment
<input type="checkbox"/>	Sí, entre 1 i 3 mesos però no actualment	<input type="checkbox"/>	Mai he consumit base de manera diària.

Abans de continuar, comprovi que ha respost totes les preguntes i que no n'ha deixada cap en blanc.

## ÈXTASI O DROGUES DE DISSENY

Dintre d'aquest grup s'inclouen tot tipus de drogues de disseny: MDA, MDMA, "speed", "ice", "Eva", PEPAP, Ketamina, DMT.

**E1. Ha consumit, encara que sigui només un cop, drogues de disseny?**

<input type="checkbox"/>	Sí, he consumit almenys una vegada
<input type="checkbox"/>	No n'he consumit mai

**E2. Quina edat tenia la primera vegada que va consumir alguna droga de disseny? Si no n'està segur, anoti l'edat aproximada.**

<input type="checkbox"/>	Anoti l'edat del primer consum	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Mai he consumit drogues de disseny	<input type="checkbox"/>

**E3. Quants de dies ha consumit drogues de disseny els darrers 12 mesos?**

<input type="checkbox"/>	Entre 1 i 3 dies	<input type="checkbox"/>	Entre 30 i 150 dies
<input type="checkbox"/>	Entre 4 i 9 dies	<input type="checkbox"/>	Més de 150 dies
<input type="checkbox"/>	Entre 10 i 19 dies	<input type="checkbox"/>	No he consumit drogues de disseny els darrers 12 mesos
<input type="checkbox"/>	Entre 20 i 29 dies	<input type="checkbox"/>	Mai he consumit drogues de disseny

**E4. Quants de dies ha consumit drogues de disseny els darrers 30 dies?**

<input type="checkbox"/>	Entre 1 i 3 dies	<input type="checkbox"/>	Cada dia
<input type="checkbox"/>	Entre 4 i 9 dies	<input type="checkbox"/>	No he consumit drogues de disseny els darrers 30 dies
<input type="checkbox"/>	Entre 10 i 19 dies	<input type="checkbox"/>	Mai he consumit drogues de disseny
<input type="checkbox"/>	Entre 20 i 29 dies	<input type="checkbox"/>	

**E5. Ha consumit drogues de disseny diàriament qualche vegada en la seva vida?**

<input type="checkbox"/>	Sí, més d'un mes i actualment	<input type="checkbox"/>	Sí, més de 3 mesos però no actualment
<input type="checkbox"/>	Sí, entre 1 i 3 mesos però no actualment	<input type="checkbox"/>	Mai he consumit drogues de disseny diàriament.

**Abans de continuar, comprovi que ha respost totes les preguntes i que no n'ha deixada cap en blanc.**

## DROGUES INJECTADES

Es considera droga injectada, qualsevol substància que s'hagi de picar a través de la pell mitjançant una xeringa.

### I1. S'ha injectat qualche vegada qualsevol tipus de droga?

<input type="checkbox"/>	Sí, me n'he injectat almenys una vegada
<input type="checkbox"/>	No, mai m'he injectat cap tipus de droga

### I2. Quina edat tenia la primera vegada que es va injectar droga? Si no n'està segur, anoti l'edat aproximada.

<input type="checkbox"/>	Anoti l'edat de la primera injecció	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Mai m'he injectat drogues	<input type="text"/>

### I3. Quants de dies s'ha injectat drogues els darrers 12 mesos?

<input type="checkbox"/>	Entre 1 i 3 dies	<input type="checkbox"/>	Entre 30 i 150 dies
<input type="checkbox"/>	Entre 4 i 9 dies	<input type="checkbox"/>	Més de 150 dies
<input type="checkbox"/>	Entre 10 i 19 dies	<input type="checkbox"/>	No m'he injectat drogues els darrers 12 mesos
<input type="checkbox"/>	Entre 20 i 29 dies	<input type="checkbox"/>	Mai m'he injectat drogues

### I4. Quants de dies s'ha injectat drogues els darrers 30 dies?

<input type="checkbox"/>	Entre 1 i 3 dies	<input type="checkbox"/>	Cada dia
<input type="checkbox"/>	Entre 4 i 9 dies	<input type="checkbox"/>	No m'he injectat drogues els darrers 30 dies
<input type="checkbox"/>	Entre 10 i 19 dies	<input type="checkbox"/>	Mai m'he injectat drogues
<input type="checkbox"/>	Entre 20 i 29 dies	<input type="checkbox"/>	

Abans de continuar, comprovi que ha respost totes les preguntes i que no n'ha deixada cap en blanc.

## RESTA DE SUBSTÀNCIES

**D1. A continuació es detalla una llista de substàncies, llegeixi la llista i marqui amb un “X” el requadre que correspongui. En cas d’haver consumit, anoti també l’edat d’inici.**

<b>Substància</b>	<b>Almenys un cop</b>	<b>Edat d’inici</b>	<b>Mai he consumit</b>
<u>Inhalacions volàtils</u> (cola, dissolvent, poppers, nitrits, benzina)			
<u>Al·lucinògens</u> (LSD, bolets, “tripi”, “àcid”, “special-K”, ketolar)			
<u>Heroïna</u> (cavall, “jaco”).			
<u>Tranquil·litzants</u> (qualsevol substància sense recepta per a calmar els nervis)			
<u>Sedants</u> (qualsevol substància sense recepta per a dormir)			

**D2. A continuació, apareixen les mateixes substàncies que abans, però aquesta vegada marqui el número de dies que els ha consumides els darrers 12 mesos.**

<b>Temps</b>	<b>Inhalacions volàtils</b>	<b>Al·lucinògens</b>	<b>Heroïna</b>	<b>Tranquil·litzants</b>	<b>Sedants</b>
Entre 1 i 3 dies					
Entre 4 i 9 dies					
Entre 10 i 19 dies					
Entre 20 i 29 dies					
Entre 30 i 150 dies					
Més de 150 dies					
No n'he consumit els darrers 12 mesos					
Mai n'he consumit					

**D3. A continuació, apareixen les mateixes substàncies, però aquesta vegada marqui el número de dies que els ha consumides durant els darrers 30 dies.**

<b>Temps</b>	<b>Inhalacions volàtils</b>	<b>Al·lucinògens</b>	<b>Heroïna</b>	<b>Tranquil·litzants</b>	<b>Sedants</b>
Entre 1 i 3 dies					
Entre 4 i 9 dies					
Entre 10 i 19 dies					
Entre 20 i 29 dies					
Cada dia					
No n'he consumit els darrers 12 mesos					
Mai n'he consumit					

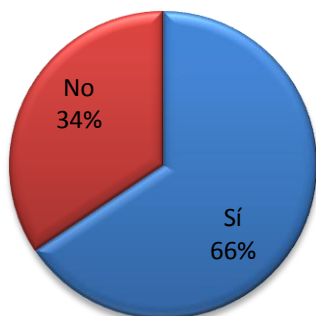
**Una vegada hagi acabat, revisi que totes les preguntes tenen una resposta marcada. Si està tot correcte, lliuri el document a l'entrevistador.**

**Moltes gràcies per la seva col·laboració.**

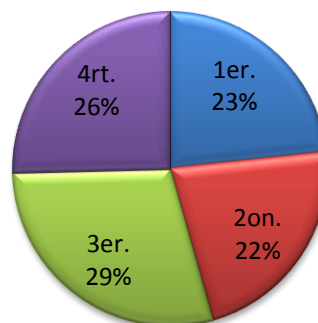
## Annex 4: anàlisi de les enquestes

### Alcohol

Consum d'alcohol qualque vegada

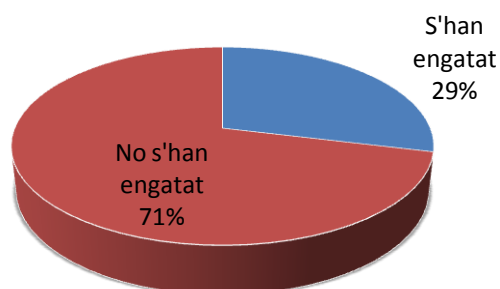


Consum qualque vegada per cursos



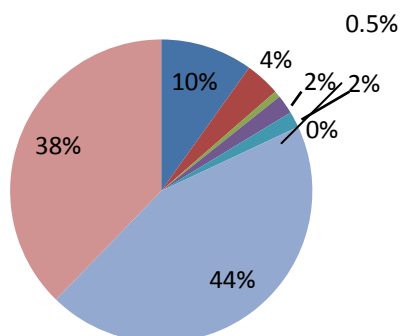
Edat inici	
7 anys	1
8 anys	6
9 anys	5
10 anys	22
11 anys	22
12 anys	41
13 anys	44
14 anys	28
15 anys	24
Total	193
Mitjana	12,32

Relació de gent que s'ha engatat (darrers 12 mesos)



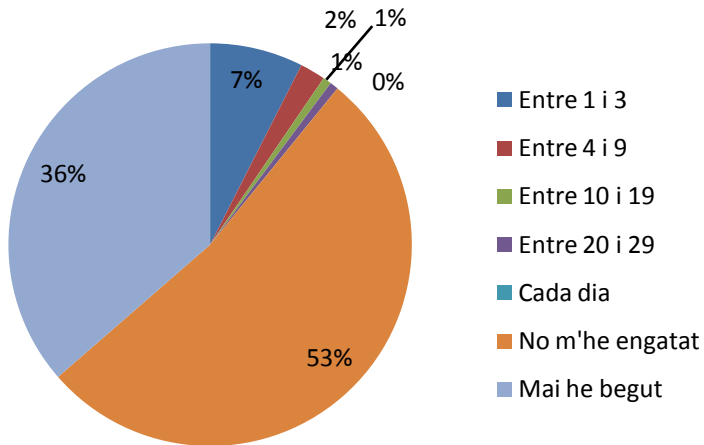
Relació de dies que s'han engatat els darrers 12 mesos

■ Entre 1 i 3   
 ■ Entre 4 i 9   
 ■ Entre 10 i 19   
 ■ Entre 20 i 29  
■ Entre 30 i 150   
 ■ Més de 150   
 ■ No engatat   
 ■ Mai begut

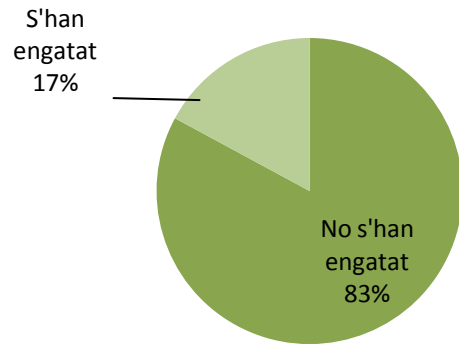




**Relació de dies que s'han engatat el darrer mes**

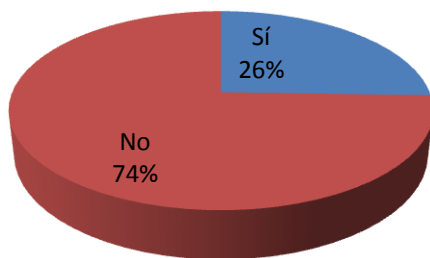


**Relació del que s'han engatat el darrer mes**

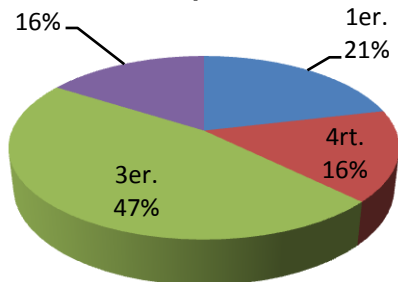


**Tabac**

**Consum qualche vegada**

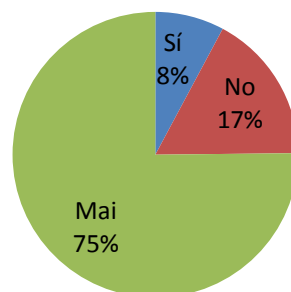


**Consum per cursos**

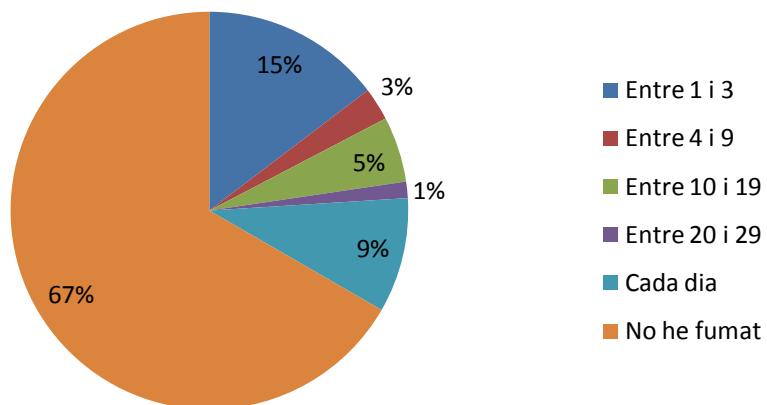


Edat inici	
8 anys	2
9 anys	2
10 anys	3
11 anys	6
12 anys	16
13 anys	17
14 anys	19
15 anys	15
16 anys	2
Total	82
Mitjana	13

**Consum de manera diària**

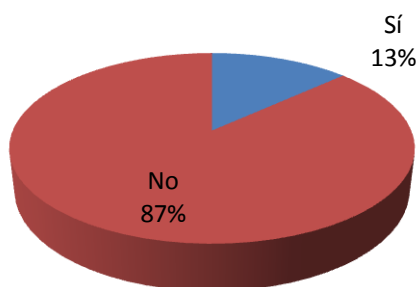


### Relació de consum al darrer mes (en dies)

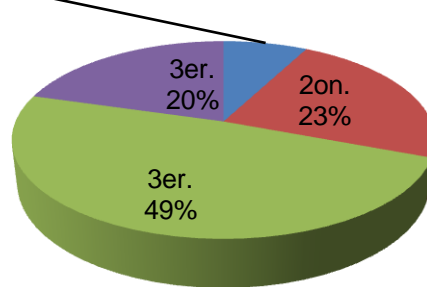


### Marihuana

#### Consum, qualque vegada



#### Relació de consum per cursos



Edat inici	
8 anys	1
9 anys	0
10 anys	0
11 anys	2
12 anys	3
13 anys	10
14 anys	14
15 anys	8
16 anys	2
Total	40
Mitjana	13,6

### Relació de consum durant el darrer mes (en dies)

