

Programa Compartim de gestió del coneixement del Departament de Justícia

Programa d'educació en drogues

Educadors socials de centres penitenciaris

Març 2010

Programa Compartim de gestió del coneixement del Departament de Justícia

Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada

Comunitat d'Educadors socials de centres penitenciaris

Març de 2010



Avís legal

Aquesta obra està subjecta a una llicència Reconeixement 3.0 de Creative Commons. Se'n permet la reproducció, la distribució, la comunicació pública i la transformació per generar una obra derivada, sense cap restricció sempre que se'n citi el titular dels drets (Generalitat de Catalunya. Departament de Justícia). La llicència completa es pot consultar a <http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/es/legalcode.ca>

© Generalitat de Catalunya
Departament de Justícia
www.gencat.cat/justicia

Índex

1. Introducció	2
2. Població diana	3
3. Objectius	4
4. Metodologia i temporalització	5
5. Continguts del Programa	8
6. Full d'avaluació del Programa	91
7. Indicacions/guia per a l'educador	94
8. Bibliografia	97
9. Annexos	99

1. Introducció

Tal com mostren les estadístiques, un gran nombre de població penitenciària en l'actualitat és consumidora de substàncies ^{1,1}

	Consum en els darrers 30 dies		Consum diari	
	Població general	Població penitenc.	Població general	Població penitenc.
Alcohol	60%	64%	10%	23%
Cànnabis	7%	48%	2%	33%
Cocaïna	2%	35%	----	17%
Heroïna	0,10%	26%	----	21%
Cocaïna base	0,30%	21%	----	12%
Cocaïna + heroïna	----	19%	----	11%
Ansiolítics sense recepta	8%	18%	4%	11%

Altres informacions que ens donen les estadístiques són les següents:

- La gran majoria han seguit algun tipus de tractament fora del centre penitenciar (56%).
- Dins del centre penitenciar destaca que el 63,8% de les persones sí que reben algun tipus de tractament, en la seva majoria farmacològic (del total, s'hi sotmeten el 82,3%), i el tractament més freqüent és la metadona (79,2%).

Tenint en compte la realitat esmentada, cal fer un esforç d'intervenció integral per tal de donar resposta a les necessitats dels interns. Som conscients de la diversitat de postures i filosofies en l'abordatge de la temàtica de les drogues, però el grup de professionals que ha elaborat aquest Programa accepta el consum de drogues com una realitat dels centres penitenciaris catalans. També som conscients que l'objectiu del consum zero és massa ambiciós i poc adequat a la realitat dels presos.

Per tant, un objectiu del Programa serà la disminució dels consums que estan generant problemàtiques i la disminució dels seus riscos associats (abús, addicció, contagi de malalties, consums barrejats de substàncies, etc.). Dit d'una altra manera, oferirà un

1. *Enquesta sobre salut i consum de drogues als interns d'institucions penitenciaris*. Enquesta domiciliaria sobre alcohol i drogues a Espanya. ESDIP: 2006.

programa integral d'abordatge als consums de substàncies que s'iniciï amb la prevenció de consums problemàtics dins la presó i els seus riscos associats.

És per això que les pretensions del Programa són informar de les substàncies psicoactives i les seves propietats, explicar els recursos interns i externs que existeixen i, sobretot, donar la possibilitat a l'intern de tenir un referent pel que fa a les addiccions a fi que pugui disposar-ne en cas de necessitat.

L'equip que ha dissenyat aquest Programa advoca perquè la totalitat dels interns dels centres penitenciaris puguin gaudir d'un recurs d'aquestes característiques.

2. Població diana

El Programa informatiu sobre drogues va adreçat a tota la població reclusa: preventius i penats, nacionals i estrangers, tinguin el règim de vida que tinguin.

Som conscients de l'heterogeneïtat de la població:

- Persones no consumidores.
- Persones consumidores amb consum problemàtic.
- Persones consumidores amb consum no problemàtic.
- Persones amb consums de diversitat de substàncies i diversitat de patrons de consum.

Creiem que aquest ventall de realitats fa més interessant la intervenció educativa del consum a fi de valer-nos de la història de vida de les persones *presents al Programa*. Entenem que la intervenció ha de ser grupal per aprofitar aquest mosaic de realitats, ja que això enriqueix l'acció educativa.

3. Objectius

3.1 Objectiu general

- Prevenir els consums problemàtics i els seus riscos associats dins l'àmbit penitenciar.

3.2 Objectius específics

- Oferir a tota la població que ingressa en un centre penitenciar informació real i adequada al medi penitenciar sobre les diverses substàncies i els seus riscos associats.
- Oferir a tota la població que ingressa en un centre penitenciar informació sobre els recursos interns del centre pel que fa a les drogues i les alternatives d'atenció, tractament i recursos externs a l'àmbit penitenciar.
- Adequar el Programa al grup d'interns: fomentar la participació del grup en la consecució de les finalitats del Programa facilitant la metodologia participativa i evitant així la imposició de coneixements.
- Iniciar la presa de consciència sobre la possibilitat de consum problemàtic.
- Facilitar l'accés als programes d'intervenció en drogues dins la presó.

4. Metodologia i temporalització

Nombre d'assistents: mínim de 10, màxim de 15.

Nombre de sessions: 4-6, en funció del grup.

Duració de les sessions: 90 minuts.

Es durà a terme en una aula on hi hagi, com a mínim, una cadira per a cada participant. L'aula haurà d'estar ben condicionada a fi de crear un bon clima de treball.

Es facilitarà a cada un dels participants el material necessari perquè puguin seguir amb correcció el Programa.

En finalitzar el Programa, es lliurarà als participants un certificat d'assistència que es facilita a l'annex.

Com ja hem comentat anteriorment, la metodologia per impartir el Programa es basa en el treball en grup.

El treball en grup és, segurament, una de les tècniques d'ensenyament educatiu que poden resultar més agraïdes, tant per a la persona que l'imparteix com per a qui el rep.

Quines característiques implica el treball grupal?

- L'aula presenta una molt bona predisposició a realitzar una activitat grupal i els participants solen mostrar-se més participatius i col·laboradors (fins i tot aquells que no solen ser-ho mai).
- Estableix un sistema de relacions de manera que els participants es potencien mútuament de manera positiva.
- S'accepten els diferents ritmes de treball dels integrants.
- Permet repartir la tasca segons les habilitats de cada component del grup.
- Permet posar en comú els pensaments dels integrants.
- Potencia el diàleg entre els participants.

En la majoria dels casos, el treball en grup s'organitza de manera que els participants han d'escoltar l'explicació o les indicacions del conductor del Programa i, a continuació, han de resoldre conjuntament una activitat, tot i que és convenient que elaborin individualment el seu material.

Es tracta, en definitiva, que els components del grup treballin de la forma més autònoma possible respecte al moderador i col·laborin per assolir un objectiu comú.

Raons per treballar en grup:

- Benefici cognitiu.
- Aportacions per a la vida de relació o emocional. Millora de les habilitats socials: desenvolupen la capacitat d'arribar a acords, es facilita la comunicació i la participació activa de tots els components del grup, s'ajuden entre ells i aprenen a demanar ajut quan els cal, etc.
- Valor del propi treball en grup, mantenint unes relacions personals satisfactòries.
- Increment de la qualitat de l'aprenentatge.
- Afavoriment de l'adquisició de coneixements a través de la interacció entre l'alumnat.

Pel que fa a les habilitats socials, cada vegada és més necessari que les persones que es troben a la base del treball en grup tinguin habilitats comunicatives basades en els factors següents:

- Capacitat de posar-se en el lloc dels altres.
- Capacitat d'interpretar els seus desitjos, exigències, necessitats.
- Sensibilitat per escoltar i comprendre.
- Coordinació d'esforços per arribar més lluny.
- Contrast d'idees, opinions i concepcions personals o de grup.
- Discussió de metes i establiment d'objectius de grup.
- Distribució de funcions.
- Regulació de la participació.
- Anàlisi de les possibilitats de cadascú i intervenció en funció d'aquestes.

Hi ha tres funcions bàsiques que ha de complir aquest tipus de treball:

1. Funció de regulació dels aprenentatges

- Organització dins del grup.
- Distribució de feines que ells mateixos puguin avaluar.
- Increment de la capacitat de complir els acords.
- Valoració del grau d'assoliment dels coneixements.
- Posada en comú dels coneixements que els permeti incorporar-ne els dels companys.

2. Funció socialitzadora

- Millora de les habilitats socials: diàleg, consecució d'acords, etc.
- Compatibilització de la conveniència individual amb la de la resta del grup.
- Participació de tots els membres del grup, fent-ho de manera ordenada i respectuosa envers els altres.

3. Funció de potenciació de l'equilibri emocional

- Foment de les relacions entre ells.
- Sensació de pertànyer a un grup i sentir-s'hi acollit.
- Conscienciació de com reaccionen els altres davant el seu comportament.
- Afavoriment de l'autonomia.

Abans d'iniciar el Programa, haurem de tenir en compte:

- Organització dels grups:

Pel que fa al nombre d'integrants del grup, cal tenir en compte que aquest factor determinarà la qualitat i quantitat de comunicació. Així, si el grup és gran, els integrants hi participaran menys i es pot donar el cas que algun membre no hi participi gens, o bé que es formin subgrups i es trigui força temps a arribar a acords. Però, si el grup és massa petit, disminueixen els coneixements globals de què disposen els seus integrants per sortir-se'n.

Pel que fa a l'heterogeneïtat o homogeneïtat dels grups, sol ser aconsellable treballar amb grups formats per components amb diferents ritmes de treball. Un grup serà cooperatiu quan cada component faci aportacions de manera diferenciada i complementària a la de la resta de companys per tal d'assolir un objectiu comú. L'ús de formes de treball, estratègies i propòsits particulars enriqueix el grup i crearà situacions molt semblants a les que es produeixen a la vida quotidiana fora de la presó.

Pel que fa a la mobilitat dels integrants del grup, la composició pot ser fixa o bé canviar amb cada activitat.

Pel que fa a la distribució dels integrants dels grups, és aconsellable que aquesta tasca recaigui en el moderador ja que és la persona que compta amb la informació per formar els grups de forma equilibrada i rendible per als alumnes. No obstant això, val la pena tenir en compte la voluntat dels alumnes que manifesten treballar correctament plegats.

5. Continguts del Programa

1a sessió

Presentació del grup.

Presentació del professional.

Justificació.

Explicació dels objectius del Programa.

Explicació de la metodologia del Programa.

Explicació dels continguts sobre els quals es tractarà i la informació que s'oferirà.

2a sessió

Descripció de substàncies: efectes/propietats/formes de consum/riscos/combinació de drogues:

- Tabac
- Alcohol
- Heroïna
- Metadona
- Cocaïna
- Cànnabis
- Ansiolítics/antidepressius

A l'apartat de riscos es parlarà sobre VIH, tuberculosi, hepatitis (malalties més contagiades dins la presó).

Repercussions del consum dins la presó.

Usos tradicionals, usos actuals, usos mèdics/sanitaris.

Inici del qüestionament dels usos de substàncies.

Inici de relació del consum de substàncies amb altres dependències com la ludopatia: les socioaddiccions.

3a sessió

Explicació/descripció dels programes sobre drogues en l'àmbit penitenciari:

- Programa motivacional
- Programa de tractament/"intensiu"
- DAE
- Programes de reducció de danys: metadona, PIX (intercanvi de xeringues)

4a sessió

Explicació/descripció dels programes i recursos d'atenció i tractament de drogues fora de l'àmbit penitenciari.

Aclariments i dubtes.

Breu avaluació del Programa per part dels interns.

1a sessió

Presentació

Objectiu: Informar sobre els continguts del Programa a fi que els assistents tinguin clars els continguts sobre els quals es tractarà i la metodologia que es farà servir.

Durada: Com a màxim una sessió d'una hora.

Metodologia: Dinàmica grupal.

Programa informatiu

Presentació del grup

Fóra bo recollir informació sobre les motivacions, expectatives, necessitats, etc. que han impulsat el grup a assistir a les sessions del programa informatiu.

És important recollir les apreciacions per escrit sense invalidar les intervencions orals. L'objectiu és obtenir una primera valoració que ens servirà com a avaluació inicial.

Presentació del professional

Presentació dels agents que imparteixen el programa informatiu, explicant els rols professionals de cadascú i els encàrrecs que els fa la institució. En aquest punt és important aclarir les competències professionals assignades a cada un d'ells, fent palesa la necessitat, alhora, del treball interdisciplinari en el context penitenciari i, en concret, de l'abordatge de la problemàtica addictiva.

Justificació

Al llarg de les sessions que componen el Programa no podem fer un abordatge exhaustiu, complet, que sature la capacitat d'assimilació de l'intern amb un seguit excessiu de continguts, ja que, fins i tot, podem provocar efectes contraris als desitjats: desmotivació, desinformació, etc.

En síntesi, es tractaria de:

Donar compliment a un encàrrec de la institució, dut a terme per l'educador social (ES), evidentment des dels postulats de l'educació social i tenint en compte els aspectes següents:

La institució tancada com a context del qual partim.

La individualitat i particularitat de cada subjecte.

L'agent, l'ES encarregat de proposar vincles i posicionar-se des d'una ètica professional, això vol dir tenir en compte: el fet educatiu i no terapèutic com a referent de la nostra pràctica i de la responsabilitat del subjecte com a persona adulta.

Explicació dels objectius del Programa

El programa informatiu formaria part d'un seguit de programes que la institució té com a oferta en el seu disseny curricular i va adreçat a tots els interns que ho sol·licitin.

Les consignes donades als interns han de quedar molt concises i clares pel que fa a l'horari i

durada de les sessions, continguts d'aquestes i compromís adquirit en l'assistència.

Al llarg de les poques sessions que conformen el Programa, el que es pretén és:

Fugir de prejudicis anticipatoris de problemes (evidentment ens trobarem amb consums abusius, però no tots els assistents han de tenir-ne usos problemàtics, ni han d'haver passat per consums, ni la percepció és la mateixa, etc.).

Explicar conceptes claus: droga, tipus, ús, abús, addicció, etc. En aquest sentit, hem de tenir en compte que l'ús que es faci és més important que la substància en si. Per tant, com a criteri educatiu, el nostre horitzó serà sempre la reducció de danys i no tant l'abstinència.

Donar publicitat als diferents recursos interns i externs, programes i tractaments que s'ofereixen des del centre o a través del centre.

Reconvertir un primer espai informatiu en un de més educatiu², on, davant la problemàtica (o no) addictiva, el subjecte pugui expressar la seva particularitat en aquest tema.

Explicació de la metodologia del Programa

Atesa la brevetat del Programa, el que es pretén és atraure l'atenció dels participants, el nombre dels quals no hauria de superar els 15 o 18 interns. Per la qual cosa, els recursos expositius oratoris s'haurien de compaginar amb els mitjans audiovisuals de què disposi el centre, fins i tot d'accés a continguts d'informació en les diferents webs si es disposa de sala d'ordinadors.

Explicació dels continguts sobre els quals es tractarà i la informació que s'oferirà

Breu explicació sobre tipologia de les diferents drogues.

Efectes que produeixen.

Riscos del seu consum per a la salut.

Discriminació entre els diferents usos (abús, dependència, etc.).

Recursos i programes per al tractament.

Conductes de menys risc davant el consum.

2. El programa informatiu és un preàmbul d'altres on la paraula de l'intern hi té cabuda, un espai on pot parlar de la seva subjectivitat. En futurs programes de més durada, l'objectiu no és el purament informatiu, sinó que pretén crear un espai educatiu on puguin establir-se vincles amb continguts culturals en el sentit ampli del terme; no terapèutics.

2a i 3a sessió

Drogues: tipus i ús

Objectius:

- Oferir a tota la població que ingressa a la presó informació realista i adequada al medi penitenciari sobre substàncies i els seus riscos associats.
- Iniciar la presa de consciència de la possibilitat que el consum esdevingui problemàtic.

Durada: Com a màxim, dues sessions de 60 minuts cadascuna o una de 90 minuts³.

Metodologia: Dinàmica grupal.

Desenvolupament: Seran unes sessions estructurades en format taller.

3. S'ha de tenir en compte el control de la sessió ja que, si no, es pot allargar més de dues sessions. Quan abordes temes com els efectes de les drogues, la diferència entre droga natural o sintètica, o altres aspectes, la temàtica pot generar molt de debat. S'haurien de tenir en compte certes estratègies per evitar que s'allargui més del que es considera necessari.

1. Explicació breu sobre la dinàmica del taller

Breu introducció per explicar en què consisteix el taller, especificant que no es tracta únicament d'una xerrada de transmissió de coneixements per part del professional, sinó que és una sessió participativa en la qual es construeix el taller entre tots.

2. Introducció

El taller s'inicia comentant conceptes generals a fi d'emmarcar el Programa. Se'ls pregunta en veu alta **què entenen o què s'entén per droga**.

Droga és una substància que actua sobre el sistema nerviós central en la seva esfera psíquica i és capaç de modificar una o més de les seves funcions, alterant la percepció, la consciència, la conducta o l'estat d'ànim de qui l'ha presa, i produir un estat de dependència psíquica, física o d'ambdós tipus.

Les definicions de l'OMS han anat variant. Abans, la definició tendia a remarcar la capacitat de la droga de generar dependència, mentre que ara incideix més en la capacitat que té de produir alteracions.

Cal aclarir aquest darrer aspecte ja que el trobem especialment rellevant. La droga és una substància amb capacitat de produir alteracions; en cap cas de produir dependència.

Després d'aclarir aquest punt, es pregunta al grup **què entenen per dependència**.

Entenem per dependència la situació en què una persona, després d'haver desenvolupat un consum no adequat de drogues, arriba a no controlar-ne el consum, amb conseqüències psíquiques, físiques i socials.

Hi ha diversos tipus de dependència:

- Dependència física

És un estat d'adaptació del cos a alguna substància que provoca greus alteracions físiques, com és la síndrome d'abstinència, quan s'interromp el consum regular de la droga, que desapareixen quan se'n reprèn el consum. La dependència física es pot controlar farmacològicament en menys de 20 dies (desintoxicació). Aquest terme es fa servir sovint com a sinònim d'addicció.

- Dependència psíquica

En prendre una droga, es produeix una sensació de satisfacció i, alhora, fora d'aquest estat, el subjecte experimenta una necessitat irreprimitible, o compulsiva, de cercar, obtenir i reiniciar el consum de la substància de forma regular o continuada per sentir plaer o evitar el malestar, tot i els costos personals que això li comporta.

Necessitat de les drogues per viure, relacionar-se, divertir-se, la qual cosa constitueix la major dificultat per deixar-les. La dependència psicològica exigeix llargs processos personals que solen durar anys.

Aquest terme s'utilitza com a sinònim d'hàbit, és a dir, conducta repetitiva motivada en un principi per la falta de substàncies en el cos i posteriorment per l'exposició a estímuls i conductes que recorden el consum.

- *Dependència social*

Necessitat de consumir com a manifestació de pertinença a un grup social que proporciona signes d'identitat clars. El no-consum pot generar en el subjecte una crisi en les seves relacions socials i sentir-se pressionat cap al consum per restablir l'equilibri social en què es trobava adaptat, confortable.

Podríem anar definint més termes: *tolerància, tipus de consum, abús...*, però és preferible entrar en matèria. Al llarg del taller aniran sortint aquests termes.

3. El taller

Després d'aquesta introducció, el taller comença demanant que facin, per parelles, un llistat de les drogues que coneixen. Després se'ls demana que les diferenciïn segons l'efecte:

- Estimulants
- Relaxants
- Enteògens

Es tracta de fer-se una idea dels coneixements del grup, aclarir dubtes i trencar mites sobre les drogues. L'objectiu també és classificar cada substància segons l'efecte que té i no d'acord amb criteris de legalitat/il·legalitat, més perillosa/menys perillosa.

Entenem que la persona que dirigeix la dinàmica del taller ha d'anar suscitant interès al grup, parlant d'aspectes no gaire habituals amb l'objectiu de donar noves visions al seu discurs d'ús-abús de la droga. Cal despertar l'esperit crític. És per això que donem algunes pautes a seguir amb exemples.

3.1 Segons l'efecte

Estimulants o psicoanalèptics: Produeixen una activació general del sistema nerviós central i donen lloc a un increment de les funcions corporals. S'estableix una distinció entre estimulants més potents (com ara la cocaïna o les amfetamines) i menors (com la nicotina o les xantines: cafeïna, teïna, teobromina).

Relaxants: Depressors del sistema nerviós central o *psicolèptics*: inhibeixen el funcionament del [sistema nerviós central](#), alentint l'activitat nerviosa i el ritme de les funcions corporals. Entre els diferents efectes que produeix el seu consum es troben: relaxació, sedació, somnolència, son, [analgèsia](#) i, fins i tot, el [coma](#). Exemples d'aquestes substàncies són: l'alcohol, els diversos tipus d'opiacis (heroïna, morfina, metadona, etc.), certs psicofàrmacs (com per exemple les benzodiazepines o els barbitúrics), etc.

Enteògens, Al·lucinògens o Psicodislèptics: també coneguts com a pertorbadors. Produeixen un estat de consciència alterat, deformen la percepció i evoquen imatges sensorials sense entrada sensorial. Exemples d'aquestes substàncies els constituïrien l' LSD o les drogues de síntesi (que, pels efectes que produeixen, més aviat podrien ser considerades com a substàncies mixtes estimulants-al·lucinògenes)

La *salvia divinorum* i la belladona poden variar el seu efecte segons la dosi: poden ser estimulants o enteògens.

El cànnabis pot tenir els tres tipus d'efectes diferents segons:

- El tipus de planta: el cànnabis pot tenir més de 30 principis actius; els més coneguts són: THC- tetrahidrocannabinol (estimulant), CDN- cannabiniol (enteogen) i CBD-cannabidiol (relaxant). Si la planta és més rica en un principi actiu que en un altre, això determinarà el seu efecte (també s'han de tenir en compte les combinacions entre els diferents principis actius).
- El propi cos: no tothom assimila igual una mateixa substància ni una mateixa quantitat d'aquesta (com passa amb qualsevol substància).
- L'estat d'ànim: el cànnabis pot potenciar indistintament mal rotllo o eufòria.

3.2 Estat modificat de consciència (EMC)

Una idea que s'ha de poder transmetre també és el concepte de *psicoactivitat* rere la pregunta: “*un pot aconseguir aquests EMC sense prendre substàncies?*”

Per exemple:

Quan un nen gira sobre ell mateix, busca col·locar-se amb aquell mareig.

O l'estat d'enamorament: quan una persona s'enamora, passa per una fase molt "boja", "pots veure l'altra persona totalment fora de la realitat, més guapa, més simpàtica..."

O la sensació que s'experimenta quan es puja a "atraccions com el Dragon Kan".

Això és possible perquè el cervell disposa de totes aquestes substàncies de manera natural: DMT (al·lucinogen més potent que l'LSD), endorfines i adrenalina (més potents que la cocaïna i l'heroïna).

3.3 Vies d'administració

La duració dels efectes i la potència de la substància varien segons com es consumeixi: fumada, inhalada, menjada, beguda, via anal/vaginal, ocular, injectada, esnifada (p. ex: la substància menjada –pastissos o galetes de maria- triga més a pujar i els seus efectes poden ser més potents i derivar en una intoxicació per excés de consum).

3.4 Visió antropològica i històrica⁴

La visió antropològica i històrica aporta una dimensió més completa del complex fenomen de les substàncies i permet desmitificar-les, estudiant els seus orígens, els diferents usos, la varietat en la manera de consumir, etc.

3.4.1. Origen

Abans les persones no tenien tantes distraccions com ara i es dedicaven a l'observació de la natura. Així és com es van anar descobrint els diferents usos i efectes de les drogues; per exemple:

- El cafè: va ser descobert per un pastor d'Àrabia observant el comportament diferent de les cabres en ingerir una planta concreta.
- L'amanita muscària: la consumeixen els cérvols a través de l'orina d'altres cérvols.
- La brugmansia o herba del diable: és la droga més psicoactiva del món; una presa et pot matar.
- La belladona: és el nom comú amb què es coneix la datura; la feien servir les dones de l'Edat Mitjana com a afrodisíac i per potenciar la bellesa femenina (unes gotes als ulls per dilatar la pupil·la i així cridar l'atenció dels homes; els ulls grans eren un ideal de bellesa).
- Les begudes alcohòliques són conegudes des de fa molts segles. Es conserven restes de l'any 2200 a.C., en què es recomanava la cervesa a les dones embarassades. Els grecs

4. Per a més informació, vegeu l'annex.

oferien begudes alcohòliques als deus i als soldats abans d'entrar en combat; també es feien servir per facilitar les relacions i als banquetes, on s'intercanviaven idees filosòfiques, polítiques, etc.

- El mite de les bruixes volant amb una escombra prové de les dones que eren expertes en tota mena d'herbes i drogues naturals; en consumien algunes per via vaginal, ajudant-se d'una escombra.
- La fulla de la coca: ús adaptatiu al medi, a causa de l'altitud, per poder aguantar l'esforç.

Actualment el consum de drogues s'associa més a l'oci, la diversió, la necessitat de desconnectar, etc. (és interessant preguntar això al grup perquè ells mateixos pensin les respostes), però aquestes substàncies no sempre han tingut aquest ús exclusiu, sinó també aplicacions espirituals, màgiques, visionàries bèl·liques, afrodisíacues, adaptatives, verinoses, artístiques, etc.

3.4.2. Visió antropològica

És molt important parlar del concepte de planta sagrada. Com va dir Patti Smith: "Jo no estic en contra de les drogues, poden ser instruments valuosos per al coneixement del món i de nosaltres mateixos. El que no suporto és l'ús recreatiu de substàncies perilloses: hem perdut el respecte pels seus poders. Les drogues són sacraments i han de ser preses com a part de rituals sagrats, igual que en l'antiguitat o en les tribus índies".

La majoria de drogues naturals són considerades plantes sagrades per diversos motius:

- Són éssers vius: neixen, creixen, s'alimenten, moren, i, com a tals, se'ls ha de respectar. Si se'ls perd el respecte, probablement no mantindran una bona relació amb la persona (com passa en les relacions entre persones).
- La majoria tenen un efecte enteogen: visionari, de descobrir coses, d'estar en relació amb els déus.

Avui dia és força habitual, que no normal, el consum de drogues com una moda molt estesa socialment. Però no sempre ha estat així: l'ús originari de les drogues naturals (que sempre han estat entre nosaltres) data de fa milers d'anys i, contràriament al que passa ara, no tothom en consumia i no es consumien a tot arreu i en qualsevol moment. Existia i existeix la figura del xaman: aquella persona líder espiritual d'una tribu aborigen, el visionari, el mag, l'expert en l'ús de substàncies, molt savi i encarregat de transmetre aquest ús i els seus coneixements sobre les propietats de les drogues, ja que, com a persona sàvia, comunica als seus com i quan les han de consumir perquè sap que hi poden quedar atrapats. El xaman és la persona que connecta la natura (la terra, els animals, els homes) amb el món dels esperits, fent ell mateix de filtre, de connector, per poder relacionar-se amb el món espiritual i després tornar a la terra (si el ritual no es fa correctament, el xaman pot quedar atrapat pels déus i no tornar a baixar mai més). Com a exemple d'aquestes drogues naturals, tenim la fulla de coca, que és una planta sagrada a Sudamèrica (Perú, Bolívia). És

coneguda com la “hija de Pachamama”, la filla de la terra.

3.5 Riscos

Qualsevol tipus de consum d'aquestes drogues té un component de risc (accidents, bogeria, malalties de transmissió sexual, SIDA, violència, descontrol, addicció, malalties, mort, fantasies de control, etc.).

La idea que s'ha de transmetre és que no hi ha cap consum exempt de risc, que el risc zero no existeix.

Es poden prendre drogues d'una manera controlada sense esdevenir un addicte?

Respostes del grup: sí, no, depèn de la droga, depèn de la persona.

Preguntes sobre les respostes del grup:

- “Depèn de la persona”. Això què significa? Una persona dèbil té més possibilitats d'enganxar-se a les drogues que no pas una de forta?
- “Depèn de la droga”. Quina és la droga més perillosa que hi ha? (Tothom diu que unes quantes i mai no hi ha consens). És més realista preguntar al grup quina és la droga més perillosa per a un mateix, i això vol dir quina droga té més a l'abast i quina li desperta més curiositat.

El que sí que es pot saber és què va passant abans que sorgeixin problemes amb l'addicció, ja que és molt difícil determinar quan comença. Generalment hi ha problemes de diners; la substància no dura tant.

3.6 Natural o sintètic

Quines són menys perjudicials per a la salut, les drogues sintètiques o les naturals?

El 90% dels grups opinen que les més perilloses o perjudicials són les drogues sintètiques, per la química que porten, la dificultat per reconèixer-les, les barreges de components, el seu preu, el tràfic que hi ha al darrera, etc.

L'objectiu, amb aquesta pregunta, és trencar aquest mite ja que no hi ha un sol tipus de droga perillosa, sinó que cadascú pot tenir-ne la seva depenent de dos factors bàsics: si la té a l'abast i si té curiositat per provar-la.

Avantatges/desavantatges de les drogues naturals:

- No estan barrejades amb productes aliens.
- La via d'administració no és endovenosa.
- No hi ha manipulació ni intermediaris.

- Són més fàcils de reconèixer.
- Procedeixen d'autocultiu.

Però:

- La concentració del principi actiu no es reconeix; és indeterminat.
- Hi ha una gran varietat d'espècies amb diferent grau de perillositat.
- Tenen microorganismes contaminants que poden fer variar el principi actiu.

Que el grup doni un exemple de droga natural i un altre de droga sintètica i les relacioni amb els riscos:

- Marihuana: Si un va fumar, pot tenir un accident?
- Cocaïna: Si un ha consumit cocaïna, pot tenir un accident?

Els riscos són els mateixos.

3.7 Socioaddiccions⁵

Tot i no ser drogues, creiem que és important fer-ne un repàs ja que sovint estan vinculades amb la droga: no deixen de ser addiccions.

Es pot iniciar el tema amb aquestes preguntes: *quina diferència hi ha entre ser addicte al futbol; ser addicte al joc; ser addicte al sexe, o ser addicte al cànnabis?*

Les socioaddiccions són trastorns de dependència vinculats a activitats humanes diverses i, sovint, agradables, no relacionades amb la ingesta de substàncies químiques. Algunes d'aquestes activitats, com el treball, són necessàries, i d'altres estan socialment acceptades o potenciades, com per exemple pertànyer a un grup determinat, el joc, l'esport o anar de compres.

Aquestes activitats quotidianes esdevenen socioaddiccions quan van associades a una pèrdua de control de l'individu respecte a l'activitat mateixa i aquest acaba dependent d'aquesta conducta o activitat sense capacitat de decisió.

Per exemple, l'ús d'Internet és una activitat quotidiana, però es pot reconèixer un comportament addictiu quan l'usuari ha perdut el control de l'activitat i, cada cop més sovint,

5. Per a més informació, vegeu l'annex

passa moltes més hores davant de l'ordinador de les que inicialment havia previst i oblida altres interessos i compromisos.

Les socioaddiccions són trastorns que persisteixen al llarg del temps i provoquen canvis emocionals, socials i físics que s'acumulen i progressen mentre es mantingui l'activitat generadora de dependència.

Alguns dels exemples més comuns de socioaddiccions són:

- Addicció al joc (ludopatia)
- Addicció al menjar
- Addicció a les compres
- Addicció al treball
- Addicció a Internet

3.8 Com pots saber si el consum se t'està escapant de les mans?

De vegades és difícil saber si s'està "pillat" o no i d'altres un prefereix no saber-ho i molt menys reconèixer-ho.

És probable que s'hagi convertit en un problema quan:

- Es consumeix molt.
- Es busca amb ànsia.
- S'està molt pendent del tema (amb el pensament o les converses).
- No hi ha selecció: qualsevol lloc i qualsevol moment es consideren bons per consumir; no s'escull.
- Es fa el propòsit de deixar-ho i no hi ha manera d'aconseguir-ho.
- Se sent insatisfacció per la manera d'actuar, però es busquen excuses per continuar fent-ho.
- No hi ha diners i es busquen fiadors.
- Una tercera persona dóna un avís.
- Consumir es converteix en una rutina i no consumir en un avorriment.
- La substància es queda curta.

Arribats a aquest punt del taller, s'ha de donar per finalitzat. És important entendre que la durada d'aquests pot ser de dues sessions ja que l'important és que el grup pugui reflexionar sobre tots els aspectes abans esmentats. Per finalitzar la sessió es pot entregar al grup l'article de l'annex a fi que reflexionin sobre el que s'ha parlat.

Annex 2a i 3a sessió

Alguns tipus de drogues

Alcohol

Les begudes alcohòliques contenen etanol (alcohol etílic).

Cafeïna

La cafeïna és un alcaloide del grup de les xantines (al qual també pertany la teofil·lina del te, la teobromina de la xocolata, la guaranina de la guaranà, la mateïna del mate i també la cola i el yopo), el consum de les quals té efectes estimulants sobre el sistema nerviós autònom (estimula l'estat de vigília i la resistència al cansament) i sobre el cor (provoca vasoconstricció).

Tabac

El tabac és una [droga](#) recreativa legal produïda, entre altres coses, amb diverses espècies del gènere [Nicotiana](#), que contenen [nicotina](#), tot i que una gran part de la nicotina d'aquest producte és afegida artificialment. Hi ha proves que apunten que és fortament addictiva. El tabac es pot consumir de diverses formes: en cigarreta, pipa, cigar havà, aspirat, mastegat, etc. Al món hi ha 1,1 bilions de consumidors de tabac i, segons l'[OMS](#), actualment és la primera causa de mortalitat mundial, amb 5,4 milions de morts anuals a causa d'aquesta pràctica, prop del 10% del total de morts anuals al món.

Cocaïna

La cocaïna és un alcaloide que s'obté de la planta de coca. És un estimulador del sistema nerviós i supressor de la fam, usat en medicina com a anestèsic, fins i tot amb nens, específicament en cirurgies d'ulls i nas. Actualment, a la majoria de països, la cocaïna és una popular droga relacionada amb l'oci.

Crack

El *crack* és el nom vulgar d'un derivat de la cocaïna, en concret el resultat de bullir clorhidrat de cocaïna en una solució de bicarbonat de sodi i evaporar l'aigua.

El terme *crack* és una onomatopeia que suggereix el soroll que fan les pedres d'aquesta droga en escalfar-se, a causa de l'evaporació de la cocaïna en base que contenen en alliberar-se de la barreja amb el bicarbonat de sodi.

Inhalants

Els inhalants són substàncies volàtils que produeixen vapors químics que poden ser inhalats per provocar un efecte psicoactiu o un estat d'alteració mental.

LSD

La forma *LSD* és un germanisme. Neix com a [acrònim](#) de *Lyserg Säure-Diethylamid 25*, 'dietilamida d'àcid d-lisèrgic'. És una de les substàncies psicodèliques més conegudes i potents. Indueix estats alterats de consciència, comparats de vegades amb els de l'esquizofrènia o l'experiència mística. Col·loquialment, se la coneix com a *àcid*, *tripi* o *tripa* (de l'anglès *trip*, viatge).

Paco

Paco és una droga del carrer de baix cost elaborada a partir dels residus de la cocaïna, processada amb querosè i àcid sulfúric (ocasionalment s'utilitza cloroform, èter o carbonat de potassi). Se sol consumir per via respiratòria en pipes (generalment casolanes) o sobre la marihuana en forma de cigarret (*marcià*, *bazuco*, *nevat*) i, a causa de la seva composició química, és altament tòxica i addictiva).

Marihuana

El cànnabis, cànem de l'Índia, marihuana o, vulgarment, *herba* o *maria* (*Cànnabis sativa*) és una espècie herbàcia que pertany a la família de les Cannabàcies. Rica en propietats psicoactives, fibres vegetals i olis essencials, ha estat cultivada des dels inicis de l'agricultura, originalment al continent asiàtic i posteriorment introduïda a altres països.

En la seva forma resinosa es diu *haixix*, que es fabrica desprenent de les flors del cànnabis els tricomes que les cobreixen.

MDMA o èxtasi

L'MDMA o metilendioximetanfetamina, també coneguda com a *M* o *Èxtasi*, és una [droga](#) psicoactiva d'origen sintètic, amb propietats estimulants, que va ser sintetitzada pel doctor alemany [Anton Köllisch](#) el [24 de desembre](#) de [1912](#). La seva via d'administració és oral. El MDMA es particularitza pels seus efectes entògens relatius a una sensació subjectiva d'obertura emocional i identificació afectiva amb l'altre.

Amfetamines

L'amfetamina o d, l-amfetamina és un agent adrenèrgic sintètic, potent estimulant del sistema nerviós central.

Nicotina

La nicotina és un compost orgànic, un alcaloide trobat en la planta del tabac (*Nicotiana tabacum*), amb alta concentració en les seves fulles.

Opiacis (heroïna, morfina, etc.)

L'opi és una [droga analgèsica narcòtica](#) que s'extrau dels caps del [cascall](#) (*Papaver somniferum*). El cascall (semblant a una rosella comuna) és una planta que pot arribar a créixer un metre i mig, amb flors blanques, violetes o fúcsia. És una planta anual que pot començar el seu cicle a la tardor, encara que el més habitual és que comenci a partir de gener. Floreix sempre a finals de maig, que és quan es pot recol·lectar l'opi.

La morfina és una [droga opiàcia analgèsica](#) molt potent, i és el principal component actiu de l'[opi](#), així com l'*opiàci prototipus*. S'anomena així en record de [Morfeu](#), el déu [grec](#) dels somnis.

L'heroïna s'administra generalment per via endovenosa, tot i que també és usual el seu consum per via nasal o fumada. En aquest últim cas s'empra paper d'alumini, sobre el qual s'escalfa la pols.

Speedball

L'*Speedball* és [cocaïna](#) barrejada amb heroïna, i combina els efectes euforitzants de la cocaïna amb el relaxants de l'heroïna.

Peiot

El peiot (del náhuatl *peyotl*, en la nomenclatura científica *Lophophora williamsii*) és un petit cactus sense punxes endèmic de la regió sud-oriental dels Estats Units (incloent-hi els estats de Texas i Nou Mèxic) i el centre de Mèxic.

Conté nombrosos alcaloides, entre ells la mescalina, que és un poderós al·lucinogen. Totes les espècies de *Lophophora* són de creixement extremadament lent, sovint triguen més de 30 anys a arribar a l'edat de floració (la mida d'una pilota de golf, sense comptar l'arrel).

Ayahuasca

L'ayahuasca és una mixtura líquida, amb efectes psicoactius, considerada sagrada per alguns indígenes de Sudamèrica i classificada com una [droga](#) en altres contextos.

Psilocybe

El *Psilocybe* és un gènere de fongs de la família de les *Estrofariàcies* i dels anomenats *fongs* o *bolets màgics* o *al·lucinògens*. Aquest gènere, el formen bolets menuts que creixen pertot arreu, i és molt ben conegut per les seves propietats al·lucinògenes, encara que la majoria d'espècies del gènere no contenen alcaloides al·lucinògens. La psilocina i la psilocibina són els composts al·lucinògens responsables dels efectes psicoactius de moltes espècies del gènere i d'algunes altres.

Benzodiazepines

Les benzodiazepines (BZD) són medicaments psicotròpics que actuen sobre el sistema nerviós central, amb efectes sedants i hipnòtics, ansiolítics, anticonvulsius, amnèsics y relaxants.

Barbitúrics

Els barbitúrics són drogues que actuen com a sedants del sistema nerviós central i, per virtut, produeixen un ampli esquema d'efectes, des de sedació suau fins a anestèsia.

GHB

L'àcid gammahidroxibutíric o (GHB) és un compost que usaven inicialment els aixecadors de peses per estimular el creixement muscular. En aquests darrers anys ha adquirit popularitat com a droga recreativa entre joves que freqüenten clubs/discoteques i festes.

Ketamina

La Ketamina és una droga dissociativa amb potencial [al·lucinogen](#), encara que té altres efectes subjectius, utilitzada originalment en [medicina](#) per les seves [propietats analgèsiques](#) i, sobretot, [anestèsiques](#). Actualment aquests usos són menys comuns en éssers humans, però molt freqüents en el camp de la veterinària, que l'aplica en procediments quirúrgics de diverses espècies animals. La fórmula farmacèutica acostuma a emprar una sal de la droga: el clorhidrat de ketamina. En els darrers anys s'ha propagat la seva administració amb fins recreatius i han sorgit fenòmens de desviament de la substància del circuit legal. Són creixents els casos d'abús, amb quadres de toxicitat i mort per sobredosi, atribuïbles en part a la sobrevaloració de riscos per part d'aquests usuaris.

Al carrer se la denomina *Pols K* o *Special K* (entre altres denominacions) i es comercialitza sobretot als barris del nord de [Nova York](#), encara que actualment ha arribat a tot el món. Les formes d'administració són diverses (fumada, esnifada o injectada, a elecció del consumidor).

Descripció més extensa d'algunes drogues

L'alcohol

L'alcohol que contenen les begudes alcohòliques es coneix tècnicament amb el nom d'*alcohol etílic* o *etanol*. Encara que s'ha parlat molt del caràcter euforitzant de l'alcohol pel seu efecte inicial de desinhibició, és, en realitat, un depressor del SNC, que produeix desinhibició conductual i emocional.

Les begudes alcohòliques es classifiquen en dos grups:

Begudes fermentades. Procedeixen de la fermentació dels sucres continguts en diferents fruites. Pertanyen a aquest grup el vi, la cervesa, la sidra i el xampany o cava. La seva graduació alcohòlica oscil·la entre els 4 i els 12 graus.

Begudes destil·lades. Resulten de la depuració de les begudes fermentades per obtenir major concentració d'alcohol. Es tracta de begudes com el vodka, la ginebra i el rom. La seva graduació alcohòlica oscil·la entre els 40 i els 50 graus.

La graduació de les begudes alcohòliques indica el volum d'alcohol etílic que contenen. Així, una ampolla de vi de 12º conté un 12% d'alcohol pur.

Els efectes de l'alcohol depenen del seu nivell de concentració a la sang i dels factors següents: edat, pes, sexe, quantitat i rapidesa d'ingestió, del consum simultani amb menjar i la combinació amb altres begudes carbòniques.

Concentració en sang (g/litre) Efectes de l'alcohol	
0,2- 0,3 g/litre	0,5 g/litre:
Augment del temps de reacció Disminució del pensament crític Disminució del control motor fi Sensació de calor i relaxació Trastorns de la visió Falsa apreciació de les distàncies	Loquacitat, eufòria i mareig Desinhibició i disminució del judici Alteració lleugera de la coordinació
0,8 g/litre	1 g/litre
Deteriorament del judici Pertorbació general del comportament Disminució de la coordinació muscular Enrampament de les galtes, llavis, braços i cames	Malentendre i parla farfallosa Deteriorament del temps de reacció i del control muscular Gran fatiga i pèrdua de visió
1,5 g/litre:	2 g/litre:
Alteració de l'equilibri i del moviment Embriaguesa	Dificultat per articular paraules Caminar trontollós i visió doble
3 g/litre	4 g/litre
Pèrdua de la comprensió de l'entorn Confusió Estupor	Pèrdua de coneixement Disminució de la respiració Coma
5 gr./litre	
Parada respiratòria i mort per paràlisi dels centres respiratori i vasomotor	

Quines recomanacions hi ha sobre això?

L'Organització Mundial de la Salut considera un consum de baix risc o moderat el que se situa per sota de 2 unitats de beguda estàndard (UBE)/dia, en dones, i per sota de 3 UBE/dia, en homes.

Què és una unitat de beguda estàndard?

És aquella quantitat de beguda alcohòlica que equival, aproximadament, a uns 10 g d'alcohol pur.

1 UBE = 1 copa de vi o de cava, 1 cervesa, 1 cigaló (carajillo).

2 UBE = 1 combinat (cubata, gintònic , etc.) o 1 copa de conyac, whisky, vodka o de qualsevol altre licor.

Quin és el contingut energètic de l'alcohol?

Cada gram d'alcohol proporciona, aproximadament, 7 kilocalories d'energia. Cal no menysprear l'aportació energètica de les begudes alcohòliques en el cas que el consum sigui diari i, especialment, en les persones amb problemes de sobrepès i/o d'obesitat.

Càlcul de grams d'alcohol i valor energètic de les begudes alcohòliques:

$$\text{g d'alcohol} = \frac{\text{densitat alcohol (0,8 g/ml)} \times \text{graus de la beguda} \times \text{volum consumit (ml)}}{100}$$

$$\text{Total Kcal} = \text{g d'alcohol} \times 7 \text{ Kcal/g}$$

Síndrome d'abstinència

És un dels més greus, ja que pot evolucionar fins al Delirium Tremens i provocar la mort. Es distingeixen dues síndromes:

- Menor: tremolor d'extremitats, ansietat, nàusees. Apareix a les 48 h.
- Major: inici inespecífic (malestar, irritabilitat, tremolor, sudoració) que evoluciona cap a un dèficit de consciència, trastorns de la percepció, taquicàrdia i insomni. Apareix a les 6-12 h.

En casos de consums problemàtics no és aconsellable indicar la supressió total d'alcohol, ja que ha d'anar pautat a nivell sanitari/hospitalari.

La intoxicació crònica, que s'acostuma a acompanyar de dependència, comporta habitualment l'existència d'una síndrome tòxica inespecífica, amb anorèxia, insomni, marcada irritabilitat, etc. (es pot mencionar, com a exemple, la violència domèstica, perquè s'ha constatat que un elevat nombre de maltractadors tenen problemes amb l'alcohol).

També són nombroses les malalties orgàniques relacionades amb l'abús continuat d'alcohol (hepàtiques, cardíques, vasculars, digestives, neurològiques, etc.), en la seva majoria invalidants i irreversibles.

Sedants, ansiolítics

Dins del terme genèric de sedant, s'inclouen una gran varietat de medicaments depressors del SNC que es fabriquen de forma legal als laboratoris farmacèutics. El 1961 es va elaborar la primera benzodiacepina, el clordiazepòxid, i, des de llavors, se n'han fabricat més de tres mil.

Les benzodiacepines són el grup de fàrmacs hipnoticosedants més utilitzats: tenen acció sedant i s'usen per als tractaments de l'ansietat, insomni, epilèpsia, atacs de pànic, etc. També són utilitzades terapèuticament per curar la síndrome d'abstinència en els tractaments de desintoxicació d'altres drogues.

- Dependència física: Sí, a dosis elevades durant un període prolongat.
- Dependència psíquica: Sí, alta.
- Tolerància: Sí, però lenta.
- Tolerància creuada: Amb la majoria de depressors del SNC.

- Síndrome d'abstinència: Sí, de gran variabilitat segons el fàrmac, dosi i temps de consum. Característiques: ansietat, maldecap, insomni, tremolor, irritabilitat, inquietud, agitació i atacs de pànic, alteracions cognitives de la memòria i la percepció).

Els efectes de la intoxicació apareixen poc temps després del seu consum i es produeix progressivament una disminució del nivell de consciència i es pot arribar a l'estupor, el coma i la mort.

No és indicada la supressió total i ràpida.

Ex: amitriptilina (Anapsique, Tryptanol); clomipramina (Anafranil); fluoxetina (Prozac); fenelcina (Nardil).

Ex: alprazolam, diazepam (Valium).

Heroïna

L'heroïna pertany a la família dels opiacis. És una substància semisintètica que s'elabora a partir de la morfina extreta de la planta del cascall (*Papaver omniferum*), amb un potencial tòxic de tres a cinc vegades superior a l'opi. Va ser sintetitzada a finals del segle XIX per la indústria farmacèutica alemanya Bayer, buscant un medicament que tingués la mateixa capacitat analgèsica de la morfina, però que fos menys addictiu.

En l'actualitat el seu consum està generalitzat, sobretot entre els nous consumidors, per la via pulmonar, inhalant els seus vapors (*xino*).

Efectes: Intensa, però breu, sensació de plaer (*flash*), sedació i certa eufòria, alleujament de qualsevol malestar o tensió, sequedat de boca, disminució de la mida de la pupila, depressió del sistema respiratori, restrenyiment, disminució de la temperatura corporal.

- Dependència física: Sí, intensa.
- Dependència psíquica: Sí, molt alta.
- Tolerància: Sí, molt ràpida.
- Síndrome d'abstinència: Sí, molt variat i intens en funció de la seva gravetat. Màxim, de les 12-14 h. Despertar agitat i inquietud, anorèxia, dilatació, calfreds, tremolor, nàusees, vòmits, espasmes musculars, diarrea, taquicàrdia, hipertensió, dolor ossi i muscular i deshidratació.

En subjectes consumidors dependents de l'heroïna, les conseqüències més freqüents són:

- Alteracions de la nutrició.
- Afeccions gastrointestinals (restrenyiment sever).
- Malalties cardiovasculars.
- Trastorns psicològics.
- Patologies ginecològiques.
- Dèficits en els àmbits socials, laborals i familiars.

Metadona

La metadona és un opiaci sintètic amb propietats farmacològiques qualitativament similars a la morfina.

Les propietats principals de la metadona són:

- La seva efectiva activitat analgèsica.
- La seva eficàcia per via oral.
- La seva acció prolongada per suprimir els símptomes d'abstinència en persones dependents d'opiacis.
- La seva tendència a mostrar efectes persistents amb l'administració repetida.

La metadona és un opiaci com l'heroïna i també genera addicció. Les seves característiques químiques fan que es pugui administrar per via oral, que no "col·loqui", que el seu efecte duri més temps i que no es produeixin les pujades i baixades de l'heroïna.

Per deixar la metadona, s'ha de fer de manera ben planificada, amb un professional.

Els seus efectes principals són:

- Sensació de sedació, que és menys intensa que amb l'heroïna, però dura més temps.
- Disminució de la sensació de dolor.
- Emocions controlades i estabilitzades.
- Disminució de vòmits.
- Son.
- Respiració lenta i superficial (això suposa un risc si se segueix augmentant la dosi o es consumeixen altres opiacis).
- Pupil·les petites.
- Restrenyiment.
- Sequedat de boca, nas i ulls.

- Descens de la tensió arterial.
- Dificultat per orinar.
- Sudoració.
- Picor.
- Envermelliment de la pell.
- Estrenyiment de les vies aèries dels pulmons, que pot donar sensació de dificultat per respirar.

GHB

Es tracta d'un inductor de la son anomenat *àcid gammahidroxibutíric*. Encara que aquesta substància és més coneguda pel nom d'èxtasi líquid, no és èxtasi, sinó un depressor del sistema nerviós central, amb efectes anestèsics.

Té un efecte de desinhibidor, semblant a l'alcohol. En dosis més altes actua com a relaxant de les capacitats motrius i mentals.

Normalment es comercialitza en petites ampolles de líquid incolor (últimament amb colorant per fer-lo més atractiu).

És important no barrejar-lo amb alcohol perquè es potencien els efectes depressors i pot augmentar el risc de patir un coma.

Els seus efectes tenen una durada de 2-3 hores.

Ketamina

Es tracta d'un anestèsic dissociatiu que interromp les vies cerebrals associatives i produeix bloqueig sensorial, és a dir, els reflexos i els moviments es poden continuar mantenint, però no de manera conscient. Significa que el sistema nerviós queda bloquejat sense deprimir el sistema respiratori ni circulatori.

El seu aspecte és semblant a la cocaïna o l'*speed*.

Té un efecte depressor del sistema nerviós central i al·lucinogen i s'han descrit experiències introspectives (interiors) relacionades amb la mort, el naixement, o amb Déu.

A nivell físic, anestesia el cos (dificulta la parla, el moviment, la coordinació, etc.) i impossibilita el control físic i mental. Encara que en medicina es troba en format líquid, al mercat normalment el venen en pols; la via d'administració, per tant, és esnifada; és important no fer *ratlles* de la mateixa mida que solen ser les de coca i *speed*, ja que la

ketamina és molt més potent.

Els seus efectes tenen una durada màxima d'una hora.

Cocaïna

La cocaïna s'obté de les fulles de la planta de la coca i s'ha utilitzat pels seus efectes estimulants des de fa centenars d'anys.

Provoca un efecte d'eufòria i excitació al costat d'una clara disminució de la sensació de fatiga, cansament, son i gana. Augmenta la sensació subjectiva d'energia, seguretat i control, alhora que produeix percepció de benestar. Pot provocar estats d'agitació, impulsivitat i agressivitat.

En dosis més altes provoca efectes anestèsics.

Les diferents formes de consum donen noms diferents a la substància:

- Les *fulles de coca*, que es torren i es barregen amb cendroses o minerals alcalins.
- La *pasta de coca (bazuco)*, que s'obté barrejant les fulles amb gasolina, querosè o àcid sulfúric i es fuma en pipa o es barreja amb tabac en els cigarrets.
- El *clorhidrat de cocaïna* (pols, coca, neu), que s'extreu de la pasta de coca amb àcid clorhídric. És una pols blanca que se sol adulterar amb diverses substàncies per rebaixar la seva puresa. Pot consumir-se esnifada, inhalada o per via intravenosa.
- La *cocaïna base (free-base, crack)*, que s'obté barrejant el clorhidrat de cocaïna amb bicarbonat.

Si es barreja en una pipa d'aigua, els vapors s'aspiren. En canvi, si s'escalfa en una superfície plana, es produeix la cocaïna en forma d'unes pedres petites que poden fumar-se i s'anomena *crack* pel soroll que fan.

- Dependència física: Sí.
- Dependència psíquica: Sí, molt intensa i molt ràpida.
- Tolerància: Sí, molt alta.
- Tolerància creuada: Amb les amfetamines.
- Síndrome d'abstinència: Sí, encara que durant molt de temps es va negar.

Nivell psíquic: depressió, irritabilitat i son profunda i prolongada. Alteracions de la memòria, pèrdua de la capacitat de concentració.

Nivell somàtic: trastorns de coordinació, sensació d'opressió, taquicàrdia, vertigen.

Quan el consum és continuat i repetitiu al llarg del temps, es pot desenvolupar una dependència capaç de desembocar en un trastorn de la personalitat i, fins i tot, es poden presentar idees delirants i paranoies.

Els símptomes tenen una durada aproximada de 30-45 minuts.

Amfetamines

Les amfetamines són derivats sintètics de l'efedrina. Poden presentar-se en pastilles, càpsules, comprimits o en pols. La via d'administració pot ser oral, injectada o esnifada.

Efectes que provoquen: Estat d'eufòria, estimulació i excitació, molt semblant al que provoca la cocaïna, acompanyat d'insomni, loquacitat, augment del grau de confiança i autosatisfacció, agitació, en ocasions agressivitat, absència de gana, fatiga i hiperactivitat. La seva principal característica és que incrementa el nivell d'atenció i concentració en tasques concretes.

- Dependència física: Sí.
- Dependència psíquica: Sí, intensa.
- Tolerància: Sí, ràpida i molt alta.
- Tolerància creuada: Amb la cocaïna.
- Síndrome d'abstinència: Sí. Els símptomes són: estat d'ànim depressiu, sensació de gana, cansament, irritabilitat i insomni o gran augment de la son.

La intoxicació aguda es caracteritza per l'aparició de crisis paranoiques, estats de pànic o al·lucinacions. Els símptomes principals són: sequedat de boca, palpitations, taquicàrdia, sudoració, tremolors a les mans i augment de la temperatura corporal.

L'abús continuat i la dependència poden causar trastorns psicòtics amb al·lucinacions, paranoia, agressivitat.

La durada dels seus efectes oscil·la de 5 a 10 hores.

Drogues de síntesi

En general són compostos amfetamínics. En ocasions se'ls afegixen alguns components d'efectes al·lucinògens. Es presenten en pastilles o comprimits amb formes i colors diferents i amb multitud de noms atractius que van canviant molt ràpidament segons les modes i els criteris comercials del mercat il·legal.

La més coneguda i consumida és la metilenoimetamfetamina (MDMA), denominada *èxtasi*.

L'èxtasi produeix una experiència mixta entre l'estimulació i la percepció alterada. Els efectes aguts destacats són d'eufòria, loquacitat i sentiments d'afecte i empatia (desinhibició) que afavoreixen la comunicació i la relació interpersonal. Es manté el contacte amb la realitat i desapareixen les pors, la gana, la son i el cansament. Es produeixen canvis en la percepció de l'espai i el pas del temps, s'altera la percepció tàctil, augmenta la sensualitat i es redueix bastant la capacitat de concentració. En alguns casos apareixen al·lucinacions i paranoia.

Els efectes adversos més freqüents són: hipertensió, arítmia i taquicàrdia, sequedat de boca, sudoració, contracció de la mandíbula, tremolors, deshidratació i augment de la temperatura corporal. D'índole psicològica, poden aparèixer quadres d'ansietat, irritabilitat, pànic, confusió, psicosi i fortes al·lucinacions visuals o auditives.

La complicació física més greu associada al consum d'èxtasi és un quadre denominat *cop de calor*, que pot provocar la mort en poques hores. La causa és atribuïble a dos factors: el primer, a la capacitat de la substància d'eleva la temperatura d'un organisme que es troba en locals amb ventilació pobre i, el segon, a la deshidratació deguda a la gran sudoració de l'exercici físic produït pel ball i la poca ingesta de líquids.

El consum repetit i abusiu genera pèrdua de pes i deshidratació, insomni, tensió muscular, visió borrosa i hepatotoxicitat (toxicitat al fetge). També són habituals els trastorns de memòria i de concentració. Entre les alteracions mentals podem destacar les crisis d'ansietat i de pànic, els trastorns depressius i les alteracions psicòtiques.

El Kristal és una varietat d'èxtasi, de qualitat més pura i, per tant, d'efectes més intensos.

La duració dels efectes oscil·la entre 6 i 8 hores.

LSD

L'LSD (dietilamida de l'àcid d-lisèrgic) es consumeix de forma oral en diferents formes: micropunts, fulls de paper absorbent amb diversos motius gràfics, terrossos de sucre impregnats, pastilles, càpsules, tires de gelatina, etc.

Els consumidors denominen *viatge* a l'experiència amb l'LSD. La durada del viatge es perllonga, com a terme mitjà, entre 10-12 hores (dependent de la dosi, la persona i l'ambient).

La principal característica de l'LSD és la modificació de la sensació de la realitat, ampliant o distorsionant la forma de les coses, els colors, les mesures i els sons.

El consumidor pot estar en situació d'hipervigilància o, al contrari, d'abstracció, o bé alternant ambdues posicions. Pot sentir-se la por a la fragmentació de la personalitat alhora que es perd totalment el control del temps. Permet experimentar una gran sensació de tranquil·litat o, contràriament, viure una situació de gran ansietat.

Possibilitat de complicacions psiquiàtriques: de pànic, intents de suïcidi, depressió post LSD, *flashback* i conducta psicòtica.

Bolets

La psilocibina (DMT) és un alcaloide que contenen molts bolets del gènere *Psilocybe*.

Els efectes són variables: a petites dosis produeixen excitació i eufòria, mentre que amb dosis superiors sorgeixen les distorsions de formes i colors i les al·lucinacions.

Sovint el consumidor experimenta dissociació, en contemplar-se mirant la situació des de fora.

Són substàncies molt introspectives (d'experiències interiors) i és important consumir-les amb algú que tingui certa experiència.

Cànnabis

Per al seu consum, se sol oferir en les tres formes següents:

- L'*haixix* és la resina que prové de la part superior de la planta. Es presenta en forma de barres o boles premsades de color marró fosc.
- La *marihuana* s'elabora a partir de la trituració de les fulles, tiges i flors seques de la planta.
- L'*oli de cànnabis* o *oli d'haixix* s'obté barrejant la resina amb algun dissolvent, com l'acetona, l'alcohol o la gasolina, el qual s'evapora en part i dóna lloc a una textura viscosa amb elevades proporcions de THC.

Ocasionalment, pot aparèixer un trastorn delirant de contingut persecutori que sol associar-se amb ansietat, labilitat emotiva i despersonalització. Pot ser fàcilment diagnosticat erròniament com a esquizofrènia.

En la intoxicació aguda dels cannabinoides és freqüent l'aparició de crisis d'ansietat o pànic que acostumen a remetre en unes quantes hores. Existeix el risc de desenvolupar una psicosis tòxica.

La intoxicació crònica pot donar lloc a una síndrome amotivacional (apatia, pèrdua de la memòria, inhibició psicomotora, disminució del desig sexual).

	Ús terapèutic	Situació legal	Efectes immediats	Efectes a llarg termini	Riscos	Tolerància i síndrome d'abstinència
Alcohol	No	<p>Il·legal la venda a menors de 16 anys.</p> <p>Il·legal el seu consum al carrer.</p> <p>El consum màxim per a la conducció és de 0,5 grams per litre en sang (0,25 mil·ligrams per litre d'aire expirat)</p>	<p>Desinhibició, eufòria, afectació del sistema, trastorns de l'equilibri i la coordinació, alteració de la visió i la parla, augment de l'agressivitat.</p>	<p>Anorèxia, deficiències vitamíniques, gastritis, impotència sexual, pèrdua de memòria, malalties de fetge, problemes cardiocirculatoris, afectació cerebral. Desestructuració social.</p>	<p>En el seu consum durant l'embaràs pot provocar malformacions al fetus o el síndrome d'abstinència postfetal. Augmenta el risc d'accidents de trànsit i/o laborals.</p>	<p>Alt grau de tolerància.</p> <p>Menor: Tremolor de mans, cames, llavis, ansietat, suor, febre...</p> <p>Major: Deliriums tremens, és necessària hospitalització.</p>
Benzodiacepina (ansiolítics/antidepressius)	<p>S'usen per al tractament de l'ansietat, quadres depressius, pànic, fòbies, trastorns de la son... És aconsellable que s'usin com a complement d'un tractament de suport psicològic.</p>	<p>Legal sota prescripció mèdica.</p>	<p>Somnolència, son, cansament, debilitat muscular, confusió, trastorns oculars, dificultat a la parla...</p>	<p>Amnèsies, confusió, hipotensió, trastorns del fetge, reaccions paradoxals com excitació, ansietat...</p>	<p>Alt nivell de dependència, no usar automedicació. La barreja amb alcohol o altres drogues pot ser perillosa. Risc d'adormir-se al volant.</p>	<p>Alt grau de tolerància. Es recomana deixar-ho sota control mèdic.</p>
Derivats del cànnabis <i>Marihuana:</i> preparació seca de les parts florides. Es fuma sola. <i>Haixix:</i> és la resina prensada. Es fuma barrejat amb tabac.	<p>No permès al nostre país.</p>	<p>Il·legal</p>	<p>A dosis baixes: eufòria, desinhibició, pèrdua de concentració, ganes de parlar i riure, augment de la gana... A dosis altes: confusió, excitació, ansietat, pànic i/o al·lucinacions.</p>	<p>Efectes broncopulmonars similars al tabac. Risc elevat d'esquizofrènia.</p>	<p>síndrome amotivacional, augment del risc de psicosis o esquizofrènies.</p>	<p>Pot aparèixer fins i tot amb un ús esporàdic.</p> <p>No hi ha manifestacions específiques de síndrome d'abstinència llevat un lleuger augment de l'ansietat.</p>

	Ús terapèutic	Situació legal	Efectes immediats	Efectes a llarg termini	Riscos	Tolerància i síndrome d'abstinència
<p>Opiacis (heroïna, codeïna, metadona...) Els opiacis són substàncies derivades de la planta de l'opi <i>Papaver Somniferum</i>... Derivats naturals en són la morfina, la codeïna. Derivats semisintètics són: naloxona, naltrexona. Derivat totalment sintètic és la metadona.</p>	<p>Pot ser utilitzada per a ús terapèutic perquè alleugi el dolor o en programes de manteniment per a addictes a l'heroïna (metadona).</p>	<p>Il·legal. Es penalitza conduir sota efectes d'heroïna, consumir en llocs públics o abandonar el material usat.</p>	<p>Anorèxia, aprimament, impotència sexual. Sedació, eufòria i alliberació de qualsevol malestar o tensió. Relaxació muscular.</p>	<p>Alteracions de la personalitat, trastorns de memòria, ansietat i depressió. Aprimament extrem, restrenyiment sever, alteracions hepàtiques i renals, problemes dentals..., depressió immunitària.</p>	<p>Augment del risc d'infeccions (VIH, hepatitis...), comportaments dirigits a aconseguir la droga (robatoris, tràfic, canvi d'amics, prostitució,...). Risc de dependència molt elevat.</p>	<p>Alta tolerància que apareix amb molta rapidesa. La síndrome apareix a les 8h de l'última dosi fins a desaparèixer als 5 o 10 dies. Pupils dilatades, dispnea, diarrea, calfreds, tremolors, suor, llagimeig, convulsions, forta ansietat.</p>
<p>Cocaïna -pasta de coca: Fulles de coca dissoltes + querosè + bases alcalines. Només es pot fumar amb tabac -Clorhidrat de cocaïna: Pols blanca. Aspiració nasal. -Cocaïna base: Clorhidrat + productes químics com l'amoniac. Inhalació profunda. -Crack: Clorhidrat + bicarbonat de sodi.</p>	<p>No</p>	<p>Il·legal (cultiu, elaboració, tràfic, promoció o venda). Es penalitza la conducció sota efectes de la substància o el consum en llocs públics.</p>	<p>Sensació de: benestar, eufòria, vigília, de més energia, de seguretat en un mateix, i sense son ni gana... Augment de l'agressivitat. Dilatació pupil·lar, sequedat de boca, sudació, taquicàrdia, convulsions, deliri de persecució...</p>	<p>Hipertensió, pèrdua de pes, lesions de nas, malalties cardíques i hepàtiques, trastorns mentals greus, psicosis tòxiques (paranoies, deliris, al·lucinacions...)</p>	<p>Accidents cardiovasculars que poden provocar mort sobtada. Augment del risc de conductes delictives, ja sigui per sufragar els deutes derivats del consum com per aconseguir la droga. Risc de contraure hepatitis o VIH.</p>	<p>Tolerància altíssima. El grau de dependència psicològica és un dels més elevats. La síndrome d'abstinència produeix depressió, insomni, somnolència, irritabilitat, fatiga, canvis en l'estat d'ànim, falta d'estímuls.</p>

	Ús terapèutic	Situació legal	Efectes immediats	Efectes a llarg termini	Riscos	Tolerància i síndrome d'abstinència
Tabac	No	Legal La seva venda és prohibida a menors de 16 anys. És prohibit fumar en llocs públics i locals no habilitats.	Augment de la freqüència cardíaca, respiratòria i la tensió arterial.	Problemes broncopulmonars, alteracions cardiocirculatories.	Augment del risc de càncer de: bronquis, pulmó, llavis, laringe, faringe i bufeta.	És una de les substàncies amb major poder addictiu. Síndrome: sequedat de boca, irritabilitat, nerviosisme, augment de la gana.
Drogues de síntesi	Atesa la varietat de drogues que s'agrupen en aquest apartat, és difícil sistematitzar els seus efectes. La majoria d'aquestes drogues són derivats amfetamínics amb algun component al·lucinogen, amb uns efectes immediats similars als del consum de cocaïna o d'altres estimulants. Generalment no es prenen de forma continuada, per la qual cosa no apareix una simptomatologia d'abstinència clara.					

Combinació de diferents substàncies

Alcohol i cànnabis

Junts potencien els seus efectes depressors del sistema nerviós central. Poden provocar lipotímies o baixades de tensió arterial. En aquesta situació, s'ha de portar la persona a un lloc tranquil i fresc i proporcionar-li algun aliment o beguda amb sucre.

Alcohol i cocaïna

Aquestes substàncies tenen efectes contraris sobre el sistema nerviós central (depressor i estimulants). En metabolitzar-se a través del fetge, es produeix una substància denominada *cocaetilene*, que perllonga l'efecte de la cocaïna i, per tant, la seva toxicitat. L'alcohol fa disminuir els efectes de rigidesa i tensió de la coca i aquesta "amaga" la sensació de borratxera; així, el consum és superior en no tenir una plena percepció dels efectes de les substàncies. Encara que no es notin, els efectes de l'alcohol estan actuant sobre el sistema nerviós i hi ha més risc d'arribar a una intoxicació aguda o coma etílic sense adonar-se.

Alcohol i èxtasi

L'alcohol pot enterbolir l'experiència de l'èxtasi. Ambdues deshidraten el cos, i aquest efecte es potencia si la persona es troba en un local tancat, amb molta gent i ballant sense parar: la temperatura del cos sembla que no para de pujar, es poden tenir taquicàrdies...Tot això pot dur a la pèrdua de la consciència, a un cop de calor o a una crisi d'ansietat.

Estimulants, cànnabis i èxtasi

En prendre una droga estimulants barrejada amb cànnabis, l'efecte de la primera es veu reduït i, per tant, apareix la necessitat de consumir-ne més. La barreja d'èxtasi i cànnabis pot potenciar els efectes al·lucinògens i pot donar lloc a una experiència negativa.

Cocaïna i èxtasi

La cocaïna anul·la els efectes empàtics (*love up*) de l'èxtasi, la qual cosa pot conduir a un consum repetit per buscar aquests efectes.

Cocaïna i heroïna

Amb la barreja d'aquestes substàncies s'aconsegueix el que es denomina *speedball*. La seva característica principal és que amb el seu consum s'aconsegueix perllongar i intensificar els efectes d'ambdós productes.

Medicaments i altres drogues

Està totalment desaconsellat prendre drogues amb efectes lúdics o recreatius mentre s'està prenent alguna medicació ansiolítica, antidepressiva o antibiòtica, ja que poden afectar l'eficàcia del tractament mèdic i ocasionar efectes adversos. La barreja d'alcohol i ansiolítics potencia els estats depressius.

Metadona i altres drogues

Si es pren al mateix temps que l'heroïna, begudes alcohòliques o medicació, es pot patir una sobredosi, reacció adversa o entrar en coma.

És freqüent el seu consum combinat amb cocaïna: depenent de la dosi de cocaïna, la metadona tindrà un efecte semblant a l'heroïna.

Història de les drogues

Drogues i humanitat són un fenomen inseparable. Però l'ésser humà no és l'únic que les consumeix. Altres espècies animals, involuntàriament o no, les consumeixen també. La capacitat de raonament i abstracció dels éssers humans ha fomentat un ús conscient, provocat i general de certes drogues. Històricament les inquietuds i els temors típics de la humanitat han exigint respostes o explicacions difícils. En aquest sentit, les drogues han desenvolupat de vegades la funció de mediadores entre una pregunta i una resposta.

Existeixen diversos tipus de drogues que es troben en llocs molts diferents. Alguns bolets contenen substàncies que, si es consumeixen, provoquen fortes al·lucinacions visuals a més d'altres símptomes. No tots els pobles ni cultures han consumit bolets (al·lucinògens o no). A Mèxic i Amèrica Central s'utilitzen fongs al·lucinògens i peiot des de fa segles. Per als egipcis la cervesa era molt valorada. El mateix Dionisos, déu grec de l'embriaguesa alcohòlica, va ser inicialment la divinitat de l'embriaguesa enteògena. A la cultura xinesa, en el segle XXVIII abans de Crist, ja es consumia el te. Diferents pobles indis ja coneixien i experimentaven el *xocoatl* (xocolata) abans de l'arribada de Cristòfor Colom al continent americà. En el Neolític (5400 abans de Crist) es bevia vi. Segons en quina regió es troba una civilització, es consumeix una droga o altra. Personatges famosos com l'escriptor Edgar Allan Poe eren consumidors d'opi, i la seva influència ha quedat plasmada en algunes de les seves obres. Sigmund Freud va començar a estudiar la cocaïna per raons científiques, però també per motius personals (patia trastorns d'origen nerviós). Pel que fa al tabac, ja el fumaven els indis abans de l'arribada dels europeus al continent americà. En el Regne Unit la reina Victòria va aconsellar el consum de cànnabis per alleujar els dolors menstruals. Molts rituals de tot el món inclouen alguna droga en la seva litúrgia. En el Regne Unit, prendre el te és més un acte social que no pas el fet de prendre una beguda. El que és més destacable és que la droga està present en molts aspectes importants de la vida i de la societat. En diferents regions de Perú es mastega fulla de coca per matar la fam, i pel mateix motiu inhalen cola els *menhinos* dels carrers de Brasil. Pel que fa a l'opi, els grecs i els romans creien que protegia de certes malalties i enverinaments si es prenia dos cops al dia. L'opi i les farines van ser dos productes subvencionats per l'Estat. Les drogues han estat utilitzades per la humanitat amb propòsits molt diferents: acostar-se a Déu, observar el cosmos des de fora, integrar-se en un col·lectiu, mostrar un estatus social, fugir de les tensions i frustracions, sentir-se més feliç, escapar de les depressions, etc.

Situacions en la història de la humanitat relacionades amb les drogues

1. L'opi i les seves guerres.
2. Déus i guerres.

3. El xamanisme.

4. Les bruixotes.

Drogues avui: segle XIX i XX

Escriptors del segle XIX com Edgar Allan Poe o Baudelaire van emprar opi, cocaïna o haixix com a font d'inspiració literària, com a experiment o, directament, com a modificadors de la percepció habitual durant el procés de creació d'algunes de les seves obres.

Tipus de consum

Hi ha moltes formes de consumir les diferents substàncies, formes de les quals dependran els efectes i conseqüències posteriors al consum. El control serà de vital importància per reduir els seus riscos. Tenen a veure amb:

- La quantitat de substància consumida.
- La puresa de la dosi.
- La freqüència de consum.
- La via de consum: oral, fumada o inhalada, esnifada o injectada.
- La durada del consum al llarg del temps.
- Les situacions de consum: entorn i lloc de consum, consum en situacions d'especial risc (conducció, en tasques que requereixen especial concentració o destresa, malalties, embaràs, barreja de substàncies o barreja amb medicaments...) o en situacions en què el consumidor atribueix cada vegada més significats o funcions a les substàncies.

Així, podem parlar de:

- *Consums experimentals*: Corresponen a les situacions de contacte inicial amb una o diverses substàncies, de les quals es pot passar a un abandonament o a la continuïtat del consum.

Pràcticament en totes les realitats culturals, l'adolescència és l'etapa en què amb més freqüència sorgeixen aquests tipus de consums, tot i que un alt percentatge d'adolescents no hi reincideix.

Normalment defineixen aquest tipus de consum situacions en què l'individu desconeix els efectes de la substància i, generalment, es tracta d'una experiència en el marc del grup.

- *Consums ocasionals*: Corresponen a l'ús intermitent de la substància, sense cap periodicitat fixa i amb llargs intervals d'abstinència.

El subjecte continua consumint la substància en grup, tot i que és capaç de dur a terme les mateixes activitats sense necessitat de prendre cap droga. Ja coneix l'acció d'aquesta en el seu organisme i, per aquest motiu, la consumeix.

- *Consums habituals*: Comporten una utilització freqüent de la droga. Aquesta pràctica pot conduir a les altres formes de consum, depenent de la substància que es tracti, l'assiduïtat amb què es faci servir, les característiques de la persona, l'entorn que l'envolta, etc. Alguns indicadors que defineixen aquesta forma de consum són:
 - El subjecte amplia les situacions en què recorre a les drogues.
 - Les drogues es fan servir tant en grup com de manera individual.
 - Els efectes de les drogues són perfectament coneguts i buscats per l'usuari.
- *Consums compulsius o drogodependències*: L'individu necessita la substància i tota la seva vida gira entorn a aquesta malgrat les complicacions que això li pot ocasionar. Alguns indicadors d'aquesta forma de consum són:
 - Utilització de la substància en major quantitat o per un període de temps més llarg del que el consumidor pretenia.
 - Presa de consciència sobre la dificultat per controlar el consum de la droga.
 - Ocupació de gran part del temps en activitats relacionades amb l'obtenció de la substància i el seu consum.
 - Intoxicació freqüent o símptomes d'abstinència quan s'han d'exercir determinades obligacions.
 - Reducció considerable o abandonament d'activitats socials, laborals o recreatives.
 - Ús continuat de la substància tot i saber els problemes que comporta.
 - Tolerància freqüent.

Socioaddiccions

Les socioaddiccions són trastorns de dependència vinculats a activitats humanes diverses i, sovint, agradables, no relacionades amb la ingesta de substàncies químiques. Algunes d'aquestes activitats, com el treball, són necessàries, i d'altres estan socialment acceptades o potenciades, com la pertinença a un grup determinat, el joc, l'esport o anar de compres.

Aquestes activitats quotidianes esdevenen socioaddiccions quan deriven en una pèrdua de control de l'individu respecte de l'activitat mateixa, el qual acaba depenent d'aquesta conducta o activitat sense capacitat per prendre decisions.

Per exemple, l'ús d'Internet és una activitat quotidiana, però l'usuari perd el control de l'activitat quan, cada cop més sovint, passa moltes més hores davant l'ordinador de les que inicialment havia previst i oblida altres interessos i compromisos.

Les socioaddiccions són trastorns que persisteixen al llarg del temps i provoquen canvis emocionals, socials i físics que s'acumulen i progressen mentre es manté l'activitat generadora de dependència.

Tipus de socioaddiccions

Relacions personals

- Dependències grupals: secta coercitiva o grup de manipulació psicològica, grup religiós, filosòfic o cultural, polític, terapèutic, comercial, etc.
- Dependències interpersonals: codependència, addicció al líder, addicció a vidents, guardadors, terapeutes, addicció a la parella, etc.

Joc

- Addicció als videojocs i a les videoconsoles.
- Addicció als jocs de rol.

Internet

- Addicció al cibersexe.
- Addicció ciberrelacional.
- Addicció al joc en xarxa.
- Addicció a la navegació i als xats.

Ús de serveis-objectes

- Addicció al mòbil.
- Addicció a la televisió.
- Addicció a les compres.

Sexe

- Relacions sexuals compulsives.
- Addicció a la prostitució.
- Abús de la pornografia.

Autoimatge corporal

- Dismòrfia o obsessió per veure's musculós. També es pot considerar un trastorn alimentari.
- Trastorns alimentaris.

Treball

- Addicció al treball.

Quan una persona perd el control sobre una activitat i sobre la capacitat de decidir si l'ha de realitzar o no, és que ha esdevingut un addicte. Els quatre signes més fiables per identificar una conducta addictiva són:

- Necessitat irresistible o desig molt intens de realitzar una activitat o consumir una conducta.
- Falta de control. Incapacitat d'autolimitar-se o d'autocontrolar-ne l'ús.
- La realització compulsiva d'aquesta conducta té unes conseqüències negatives clares, identificades per un mateix o advertides per l'entorn proper, malgrat les quals l'individu addicte no atura l'activitat.
- Negació del problema. La persona addicta no adverteix la gravetat dels efectes negatius de la seva conducta, nega que existeixi cap problema i s'enfada si algú li suggereix que la seva conducta està fora de control.

Altres factors o símptomes del trastorn socioaddictiu són:

- Abandó dels interessos i relacions alienes a la conducta addictiva.
- Irritabilitat i malestar si no es pot realitzar la conducta addictiva.
- Canvis d'humor aleatoris no explicats per altres causes que les de la pròpia socioaddicció.

- Dificultat o impossibilitat per deixar d'actuar segons el patró addictiu.

Les socioaddiccions presenten molts elements comuns a les dependències provocades pel consum de substàncies, i la principal diferència és la manca de la substància.

En alguns casos, una persona pot presentar addiccions múltiples o dependències que van variant d'activitat o passant de la dependència d'una activitat a la dependència a una substància. Per exemple, el cas de la persona que és addicta a les màquines escurabutxaques i a l'alcohol perquè totes dues addiccions es produeixen en un mateix espai com el bar.

Per això és important estructurar bé els tractaments psicològics i trobar el possible origen d'una addicció. Recordem que no som addictes a substàncies o activitats sinó a les experiències que ens proporciona el fet de realitzar-les. Per tant, és freqüent trobar addictes que passen de ser dependents a substàncies a abandonar-les i passar a dependre de conductes o activitats. És el que es coneix com a personalitat addictiva. Per exemple: el senyor que és addicte a l'heroïna, fa un tractament amb "èxit" i n'abandona el consum. Al cap dels anys desenvolupa una dependència a l'alcohol, després abandona la substància, però més tard acaba sent un ludòpata.

El recurs del mite per treballar el consum

La guerra de Troia (*L'Odissea* d'Homer – *L'Eneida* de Virgili): Diu la llegenda que, allà pel segon mil·lenni abans de Crist, les deesses de l'Olimp van fer que Paris, que era el fill del rei de Troia, s'enamorés perdudament d'Helena, que era esposa de Menelau, rei d'Esparta. Tan enamorat n'estava, que Paris, aprofitant una estada a la cort espartana, va segrestar l'esposa del rei i se la va emportar al seu regne. Menelau, com és lògic, se sentí ultratjat i, per venjar el rapte d'Helena, demanà al seu germà Agamèmnon que comandés una guerra contra els troians, amb l'ajuda d'altres reis grecs, entre els quals es trobava el protagonista d'aquesta història, el valerós Ulisses, sobirà per excel·lència d'Ítaca.

Feia ja deu anys que els grecs s'enfrontaven amb els troians per sotmetre la ciutat, però a causa de l'acció dels déus i la protecció perfecta que els oferien les seves muralles, semblava impossible que algú pogués ja derrotar-los per la força. Calia cercar una estratègia diferent i Ulisses, el més astut de tots els grecs, en fou l'artífex. Reuní tots els cabdills grecs i els explicà el pla: "Construirem un gran cavall de fusta, uns quants guerrers ens hi amagarem i la resta de l'exèrcit grec simularà una retirada definitiva. Quan els troians ho vegin, creuran que es tracta d'una ofrena als déus i l'entraran a la ciutat per respecte i com a botí. De nit, quan estiguin borratxos i cansats de celebrar amb vi i excessos la victòria final, els nostres exèrcits s'hi tornaran a acostar d'amagat i a les fosques. Quan els guerrers del cavall ja no sentim cap soroll, anirem baixant de la seva panxa per fer el senyal amb una torxa i obrirem les portes de la ciutadella. Aleshores tot l'exèrcit entrarà per destruir la ciutat, recollir el botí i recuperar Helena, tot enxampant desprevingut el poble troià embriagat".

Els troians, entusiasmats, van obrir una bretxa a la muralla perquè el cavall era massa gran per passar per la porta i, posant-lo sobre unes rodes de fusta, l'entraren a la ciutat. Tot Ílion va llançar-se als carrers a celebrar la marxa dels grecs, bevent, cantant i ballant: s'havia acabat per fi el malson d'aquells deu anys de lluites contínues, de mort i de por. Fins ben entrada la nit, quan s'apagà del tot el brogit de la gresca, els grecs no sortiren del cavall. Els habitants de la ciutat, adormits per l'embriaguesa del vi, no els van sentir obrir la porta. I així pogué entrar tot l'exèrcit que, en caure la nit, havia tornat sigil·losament a la platja amb les naus des del promontori darrera el qual estava ocult.

Agafats per sorpresa, la major part dels troians borratxos van morir a mans dels atacants sense poder-se defensar. La carnisseria i el saqueig duraren tres dies i tres nits, i, quan no hi quedà res de valor, van incendiar tota la ciutat i es repartiren el botí. Les dones supervivents foren esclavitzades i distribuïdes entre els vencedors, esperant saber de quin guerrer grec serien les esclaves.

Conclusió: quan els grecs entren a Troia camuflats dins del cavall, els és molt fàcil apoderar-se de la ciutat perquè els troians, després d'haver celebrat el final de la guerra i haver-ho festejat amb molt de vi, es troben sota els efectes de l'alcohol.

L'alcohol es considera la droga més antiga. Els seus inicis es remunten a l'any 4000 abans de Crist, a Mesopotàmia, amb l'elaboració del vi; i a l'any 2000 abans de Crist, a Egipte, apareix l'elaboració de la cervesa, procés que és millorat en el segle XII pels monjos, que utilitzaven el llúpul, un conservant que la feia semblant a l'actual cervesa, però en el segle X, a Aràbia, és introduït l'alambí pel metge Abul Karin, amb la finalitat d'aconseguir la màxima destil·lació de l'alcohol. En el segle XIII uns monjos aconseguixen una puresa del 96% i l'anomenen *l'aigua de la vida*.

És una substància depressora del sistema nerviós central, a més de tenir efectes sobre el cervell i variar algunes de les seves funcions (coordinació, atenció, memòria...). El seu ús continuat també afecta altres òrgans com el ronyó, el fetge o el sistema circulatori. Inicialment, els efectes de l'alcohol són subtils, però poden ser perillosos perquè una persona èbria no és una bona jutgessa de la seva conducta.

Els lotòfags (*L'odissea* d'Homer). La primera referència al país dels lotòfags es troba a *L'Odissea* d'Homer. Ulisses navegava cap a Ítaca: "La guerra de Troia havia acabat i els herois, comandats pel rei Agamènnon, es disposaven a tornar, per fi, a les seves terres. Entre aquests herois es trobava Ulisses, rei d'Ítaca, i, amb ell, els súbdits itaquesos que havien lluitat a les seves ordres per fer costat a Agamènnon.

Ulisses era fort i coratjós, del qual es contaven les gestes més sorprenents. Ningú no l'igualava en prudència i astúcia, i, en la batalla, cap enemic resistia la força de la seva espasa. Ulisses havia donat bona mostra d'aquestes qualitats al llarg dels deu anys que havia durat el setge de Troia i, per això, tots els que el coneixien el consideraven un heroi llegendari, capaç d'enfrontar-se als perills més terribles.

Ara, però, la guerra havia acabat i l'únic desig d'Ulisses era tornar a Ítaca per retrobar-se amb la seva esposa Penèlope i amb el seu fill Telèmac, al qual no veia des que havia nascut. Així, doncs, animats pel retorn, Ulisses i els seus companys de batalla van posar rumb a la pàtria a bord de tretze vaixells de rem, que lluien unes veles tan blanques com l'escuma dels mars que estaven a punt de travessar.

Els vents van arrossegar les naus fins a Ísmar, el país dels cícons. A la guerra de Troia els cícons havien estat aliats dels troians i enemics dels grecs. Per això, els navegants, amb Ulisses al capdavant, es van decidir a entrar a la seva ciutat amb la intenció de saquejar-la i endur-se'n un bon botí. Tanmateix, els cícons, que eren grans guerrers i els superaven en nombre, els van presentar batalla i, després de violents combats, en els quals van patir moltes baixes, els navegants van haver de fugir amb les mans buides i amb els companys morts clavats al cor.

Molts dies després d'haver abandonat la terra dels cícons, les naus d'Ulisses, desviades del seu rumb per les tempestes i els vents, van arribar al país dels lotòfags, els quals s'alimentaven d'una planta que s'anomenava *lotus* (al·lucinogen).

Ulisses la coneixia molt bé. I, quan van desembarcar a terra i la va veure, de seguida posà en alerta la resta dels navegants:

- El fruit del lotus és dolç com la mel. Però si en mengeu, us atraparà la voluntat com el més traïdor dels verins. (Crea addicció).

Amb tot i això, l'heroi no pogué evitar que alguns dels seus companys tastessin el fruit. I així fou com tots els que ho van fer, de sobte, ja no van desitjar cap altra cosa més que romandre per sempre en aquella terra, menjant lotus i gaudint dels seus efectes embriagadors, sense importar-los res més ni recordar-se dels seus deures i del retorn a Ítaca:

- Maleïts! - s'enfadà Ulisses quan es va adonar que els seus mariners havien menjat lotus.
- Deixa'ns aquí, Ulisses - li digueren els navegants, que no havien fet cas de la seva advertència. (Tenien al·lucinacions).
- Aquest fruit és magnífic! (Compulsió que els porta a prendre la droga).
- I a Ítaca no n'hi ha.
- Tasta el lotus i queda't amb nosaltres, Ulisses. (Negació de l'existència del consum i dels problemes que se'n deriven).
- Ni el tastaré ni m'hi quedaré -els respongué ell. (Perseverança en l'aversion al consum).

Tot d'una, i conscient del perill que corrien la resta dels navegants, Ulisses els ordenà a tots que se'n tornaren ràpidament a les naus.

- I què fem amb els que han tastat el lotus? -li van preguntar.
- Arrossegueu-los a la força! I lligueu-los als bancs dels rem!

Poc després, i sense perdre més temps, les naus van salpar a tota vela d'aquella terra en què creixia aquell fruit tan saborós, i alhora tan nefast, per a l'*esperit dels homes*.

Conclusió: El lotus podria haver creat una addicció que fes que els companys d'[Ulisses](#) no volguessin marxar del país dels lotòfags i abandonessin les seves obligacions familiars i personals a Itaca.

Característiques de la dependència: hi ha una pèrdua de control, compulsió a prendre la droga, consum continuat, negació de l'existència del consum o problemes derivats. Produeix una dependència física i psicològica.

El lotus blau té efectes narcòtics. Els antics egipcis el preparaven en forma de [tisana](#) o dissolt en [vi](#). Com que també era una font d'aliment, potser aquesta planta era el lotus que menjaven els [lotòfags](#) de l'[Odissea](#) d'[Homer](#), sobretot considerant que conté [alcaloides al·lucinògens](#)).

La maga Circe (l'*Odissea* d'Homer). *La maga Circe dóna vi barrejat amb una substància tòxica als companys d'Ulisses i els transforma en porcs, gossos, lleons ...*

Després de moltes penes i treballs, arribarem a l'illa d'Eea, on vivia Circe, una maga capaç de convertir els seus beuratges en drogues (*pharmakon*, en grec, tant vol dir verí o droga, com medicina. Pot ser bo o nociu, com els medicaments actuals) i les persones en animals. Enviaren els homes a inspeccionar l'illa. Van arribar al palau de Circe i els va rebre. Tots van acceptar la invitació menys un, Euríloc, que sospità de tot allò i es va amagar. La maga va servir-los un beuratge barrejat amb una droga, va tocar-los amb una vareta i els va convertir en porcs, gossos, etc. i els va tancar en una cort de porcs. Euríloc, que se'n va lliurar, va anar corrent a explicar- ho. Com que a Ulisses, mentre creuava el bosc, se li havia aparegut Hermes per oferir-li unes herbes que li servien com a antídote contra els verins de Circe, va poder comparèixer, sense córrer cap perill, davant la maga, que li va oferir la mateixa poció que als seus companys. Aleshores Ulisses va abocar a la beguda la planta que Hermes li havia donat. D'aquesta manera no va quedar embuixat i va aconseguir que Circe, que s'estava enamorant d'ell, retornés la forma humana als seus companys.

Conclusió: malauradament, tothom pot caure en "encanteris" semblants, com a conseqüència del consum de drogues. És droga qualsevol substància que, introduïda a l'organisme, pot modificar o alterar les seves funcions. N'hi ha algunes que produeixen modificacions de l'estat d'ànim, com l'alcohol, els hipnòtics, els sedants o els opiàtics; n'hi ha d'altres que provoquen una estimulació, com la cocaïna o les amfetamines, i, finalment, les drogues al·lucinògenes, com el cànnabis, l'LSD o la mescalina.

Ulisses va saber lliurar-se'n de l'encanteri amb força i perseverança. Hi ha moltes maneres de fer front als problemes i passar-s'ho bé sense necessitat de recórrer a les drogues.

La metàfora: La droga et fa perdre la condició humana; et tornes com un animal.

"Immediatament Circe es va alçar i els va obrir les portes lluent. Els invità a entrar, i tots la seguiren sense pensar-s'hi gens. Els va fer seure en setials i poltrones. Els barrejà formatge, farina d'ordi i mel de color pàl·lid amb vi de Pramnos.

Va afegir a aquest beuratge drogues malèfiques perquè oblidessin completament la seva terra paterna. Tan bon punt els n'hagué ofert, els va tocar amb una vareta i els tancà en una cort de porcs. Tenien el cap, la veu, el pèl i l'aspecte dels porcs, però la intel·ligència els romaní intacta com abans.”

Homer, *Odissea*, X 230-240 (trad. J. Alberic)

Les Bacants – Eurípides: A Polònia, en els dies freds, acostumen a beure el vi o la cervesa calenta, amb una mica de mel i espècies. Entre les curioses històries que la tradició mexicana relata sobre el *pulque*, s'explica que el Maguey és l'encarnació de la deessa Mayahuel, i, en la mitologia, Atzavara va ser la filla de Cadmos, fundador de la ciutat de Tebas, i Harmonia, i esposa d'Equió d'Esparta, segons la mitologia grega citada per Èsquil i Eurípides a les Bacants.

Segons el mite grec, Dionisos, el déu dels plaers i el vi, en sentir-se desplaçat de Tebes, va induir en Atzavara un estat d'embriaguesa que la va encegar.

En companyia d'altres dones celebraven certs rituals secrets en el mont Citheron; Atzavara va creure que caçava un cérvol i el va trossejar al costat de les seves companyes, les Mènades, sense adonar-se que es tractava del seu propi fill Penteo, qui va arribar a aquesta terrible mort a mans de la seva pròpia mare. Aquest mite va servir de base a Linneo per donar aquest nom a la planta del maguey dels asteques, amb la qual obtenien una beguda embriagadora denominada *pulque*.

L'episodi més tràgic és quan la mare del rei, Àgave, confon el seu fill amb un cérvol i el mata (en un gran estat d'embriagament). A més a més, talla el cap del seu fill i el penja a dalt de la llançà com si fos un trofeu i el va mostrant a tothom orgullosa de la seva cacera.

Conclusió: En aquesta tragèdia, les bacants, és a dir, les dones seguidores de Bacus, embogien sempre que bevien vi i menjaven carn crua.

Conseqüències de l'alcohol: els efectes són subtils, però poden ser perillosos perquè una persona sota els seus efectes no és una bona jutgessa de la seva conducta.

En la mitologia grega d'Homer, Virgili i Ovidi es parla de substàncies medicinals o *pharmakons*

En la mitologia grega es relaten històries de substàncies que els feien volar fins als núvols i oblidar els dolors a qui els consumien, fent referència a l'opi, que era conegut i utilitzat per la civilització grega per a fins medicinals com a analgèsic, antidiarreic i calmant de la tos. (Julien, 1981). Hipòcrates, el metge més conegut de l'antiguitat i de gran consideració en les ciències mèdiques, va citar l'opi com una poderosa herba medicinal de grans poders curatius.

L'excés de qualsevol substància medicinal pot provocar:

Acció reforçant positiva: existència placentària que el subjecte vivència de manera immediata a l'administració d'una droga i que indueix a desitjar repetir l'experiència.

Toxicitat: capacitat de la substància per fer mal a l'organisme i produir conseqüències patològiques. Depèn tant de la capacitat intrínseca de cada substància com dels nivells de tolerància de l'individu.

Història de l'opi

En temps remots, les cultures preincaiques, particularment les cultures Chibches, cultivaven la coca 500 a.c, però 800 a.c. ja tenien, i encara tenen, com a part de la seva cultura, el costum de mastegar-la. Va ser un símbol sagrat per als inques i usat pels sacerdots i poderosos. Amb l'arribada dels espanyols a Amèrica es va prohibir el seu consum per les implicacions religioses, però no es va aplicar aquesta prohibició perquè es van adonar que minorava la fam dels indígenes i eliminava la fatiga, cosa que revertia en benefici dels colonitzadors, ja que obtenien un major rendiment de la feina dels indígenes. En aquest sentit, es fan les primeres descripcions sobre els seus efectes:

"Fa desaparèixer la sensació de fatiga, fam i sed i manté el cos calent. Es pot treballar moltes hores sense indicis de fatiga" (Alfonso i Ibáñez, 1987).

Conseqüències: els més poderosos utilitzaven el consum de l'opi per explotar els seus treballadors, ja que eliminava la fatiga i podien treballar més hores.

Persevera, Per severa, Per se vera

Expressió llatina que significa: "Persevera, a través de dificultats, per fortes i difícils que siguin."

Sessió 4

Presó i drogues

Objectius:

- Donar a conèixer els riscos i les repercussions del consum de drogues dins la presó.
- Donar a conèixer els recursos existents a l'àmbit penitenciarí pel que fa al tractament de les drogodependències.
- Iniciar la presa de consciència de la possibilitat de consum problemàtic.

Durada: 90 minuts.

Metodologia: Dinàmica grupal.

Desenvolupament. Els interns s'agruparan per parelles. Es repartirà un cas a cada parella. Cada parella haurà de llegir, debatre i respondre les preguntes respecte al cas que se li ha assignat. Cada parella exposarà el seu cas amb les consegüents conclusions a la resta de participants, que el debatran. El professional posarà èmfasi a treballar els objectius establerts per a cada cas⁶.

6. S'ha de tenir en compte que alguns interns poden aprofitar la sessió per criticar els serveis mèdics, els equips de tractament, els cas... "a mi no em van ajudar quan vaig demanar ajut", "la solució que em van donar va ser donar-me hora per d'aquí un mes"... El professional ho ha de tenir en compte perquè la sessió no es converteixi en una constant queixa que no permeti avançar.

El problema del Carles

El Carles porta molt de temps treballant a la construcció. És un home fort i sa que pot presumir de no haver emmalaltit mai. El Carles prové d'una família treballadora i té dona i dos fills. En les seves estones lliures li agrada fer esport, i els caps de setmana juga en un equip amb els seus amics del barri. És l'únic de la seva família que ha tingut problemes amb la justícia. Fa un any va cometre un parell de delictes i, després de ser jutjat, decideix ingressar a la presó voluntàriament.

El Carles no havia estat mai a la presó i no sap com funciona. Els dos primers dies té problemes per dormir ja que es nota inquiet i no sap amb qui parlar. La seva família també ho passa malament.

El tercer dia, al pati, un altre intern se li acosta i, preocupant-se pel seu estat, li comenta que és hora de visita mèdica i li suggereix que demani medicació per dormir. Li diu que, si no li fan la recepta, ell se la pot aconseguir.

1. Què ha de fer el Carles davant d'aquest suggeriment? Què penses que decidirà?
És una elecció fàcil?
2. És aquesta la solució al problema? Aquesta solució pot arribar a ser un problema?
(De vegades, per trobar-nos millor, decidim precipitadament; creus que intentar solucionar una dificultat pot provocar més problemes?)
3. El Carles hauria triat aquesta mateixa solució si hagués estat al carrer? Per què?
4. Quines altres solucions trobaries a aquest problema?
5. A qui creus que hauria d'exposar les seves preocupacions?
6. Si el tinguessis a prop, què aconsellaries al Carles?

Objectius del cas:

- Donar a conèixer el treball d'orientació i tractament que ofereixen els serveis mèdics i els equips multidisciplinaris de tractament.
- Mostrar la importància de fer un ús adequat de la medicació (sempre sota supervisió mèdica).
- Debatre la possibilitat de dependre de la medicació. Equiparar-la a altres drogues, si no es pren sota prescripció facultativa.
- Donar a conèixer el programa d'educació per a la salut, en el qual es tracten els hàbits del son.
- Buscar alternatives per agafar el son.

El cas del Josep

El Josep té 43 anys. És natural de Huelva, però fa anys es va traslladar a Barcelona amb la seva germana per buscar feina. Les coses no van sortir bé. No va trobar feina i va conèixer la Juani, una noia del barri. Al cap de poc temps, tots dos consumien drogues.

El Josep porta un any a la presó i ha estat conduït a un centre més proper al domicili de la seva germana, on troba un conegut del barri que li indica a qui pot comprar una dosi. Després de consumir el que pren habitualment, s'adona que no ha quedat satisfet, que l'efecte no ha estat el que esperava. Pensa que la propera vegada en comprarà el doble.

1. A quins riscos està exposat el Josep?
2. Com el pot afectar el fet de consumir el doble de l'habitual?
3. Coneixes algun recurs que podria ajudar el Josep? Quin/quins?
4. A qui pot explicar els seus dubtes o preocupacions? Creus que el Josep pot tenir algun dubte o preocupació que no explica o no gosa explicar?
5. Si estiguessis a prop del Josep, què li aconsellaries?

Objectius del cas

- Donar a conèixer el CAS i l'atenció que ofereix.
- Donar a conèixer la feina d'orientació i tractament que ofereixen els serveis mèdics i els equips multidisciplinaris de tractament.
- Donar a conèixer els conceptes de tolerància i sobredosi.
- Debatre la qualitat de les drogues que es poden obtenir dins la presó.
- Debatre la responsabilitat de prevenir els casos de sobredosis.

El cas del Miquel

El Miquel té 26 anys. Va deixar l'institut als 13 anys, juntament amb altres amics del barri, perquè no li agradava estudiar. Tampoc no treballava. En aquesta època fumava porros i bevia alcohol. Des d'aleshores va començar a flirtejar amb altres drogues. Arran d'una baralla, va passar uns mesos en un centre de justícia juvenil. El Miquel ha seguit diversos tractaments de deshabituació, amb els quals ha anat mantenint períodes d'abstinència.

És el primer cop que Miquel ingressa a la presó. Actualment és consumidor habitual d'heroïna i portador del virus VIH. Al cap d'uns dies en compra una dosi al pati. El seu company de cel·la li presta la xeringa i altres estris per injectar-se. Després d'utilitzar la xeringa, la llença al lavabo.

1. A quins riscos està exposat el Miquel?
2. Quins riscos hi corren els altres?
3. A qui pot explicar els seus dubtes? Hi ha algun professional que el pugui ajudar?
4. Coneixes algun programa que podria ajudar el Miquel? Quin/quins?
5. Si estiguessis a prop del Miquel, què li aconsellaries?

Objectius del cas:

- Donar a conèixer el programa de reducció de danys PIX, així com el programa de prevenció i control del VIH.
- Donar a conèixer la feina d'orientació i tractament que ofereixen els serveis mèdics i els equips multidisciplinaris de tractament.
- Donar a conèixer la via de major transmissió del VIH (compartir xeringues usades o altres estris, especialment reutilitzar el recipient que ha fet servir una altra persona per diluir la droga).
- Donar a conèixer el concepte de reinfecció del VIH.

Annex sessió 4

Recursos disponibles dins la presó

Els recursos que avui dia hi ha a la presó, pel que fa al tractament de les drogodependències, es poden dividir en quatre apartats:

- *Programes preventius*: Programa d'educació per a la salut, Programa de prevenció i control del VIH i Programa de prevenció i control de l'hepatitis C.
- *Programes de reducció de danys*: Programa de manteniment en metadona (PMM), Programa d'intercanvi de xeringues (PIX), Tallers de reducció de danys i Tallers d'agents de salut.
- *Programes d'intervenció psicosocial*: Programa motivacional, Programa Intensiu de drogodependències, Programa de prevenció de recaigudes, Programa d'intervenció en alcoholisme, DAE, DAE-Ponent, UTD-Quatre Camins, CAS i Programa individual.
- *Programes efectuats per entitats externes dins la presó*. Per exemple MENSALUS, que treballen la potenciació de la salut i la pràctica de l'esport.

1. Programes preventius

- Programa d'educació per a la salut

Tot intern del centre penitenciarí rep uns continguts bàsics d'educació per a la salut, entre els quals n'hi ha els que fan referència al consum de drogues.

- Programa de prevenció i control del VIH

L'Equip de la Unitat de Diagnòstic, en col·laboració amb els serveis mèdics, elabora un tríptic informatiu de conceptes bàsics sobre el VIH i la SIDA i l'oferta d'intervenció al centre penitenciarí. Aquest tríptic es lliura a l'intern durant l'entrevista d'ingrés. Així es pretén que tot intern que ingressi al centre rebi una informació bàsica sobre el VIH i com ha de demanar ajuda si la necessita.

- Programa de prevenció i control de l'hepatitis C

L'Equip de la Unitat de Diagnòstic, en col·laboració amb els serveis mèdics, elabora un tríptic informatiu de conceptes bàsics sobre l'hepatitis C i l'oferta d'intervenció al centre penitenciarí. Aquest tríptic es lliura a l'intern durant l'entrevista d'ingrés. Així es pretén que tot intern que ingressi al centre rebi una informació bàsica sobre l'hepatitis C i com ha de demanar ajuda si la necessita.

2. Programes de reducció de danys

- Programa de manteniment en metadona (PMM)

El PMM s'aplica a aquells interns que els serveis mèdics i els equips de tractament considerin que són susceptibles de ser-ne usuaris i que s'hi hagin adscrit voluntàriament. Els interns amb dependència a opiàcids que s'hi hagin adscrit voluntàriament al Programa reben una dosi pautaada de medicació com a suport en el seu procés de deshabitació, i un control i seguiment sanitari.

- Programa d'intercanvi de xeringues (PIX)

El Programa d'intercanvi de xeringues s'aplica a aquells interns que els serveis mèdics i els equips de tractament considerin que són susceptibles de ser-ne usuaris i que s'hi hagin adscrit voluntàriament. Es facilita la venopunció higiènica als interns que consumeixen drogues per via parenteral i que s'han adscrit voluntàriament al Programa.

- Tallers de reducció de danys

- Tallers d'agents de salut

- CAS Brians 1 i CAS Brians 2

3. Programes d'intervenció psicosocial

- Programa motivacional

Destinat a interns que es troben en els estadis motivacionals precontemplatiu i contemplatiu (Prochaska i DiClemente), per tal d'augmentar la consciència del problema d'addicció i la necessitat de prendre mesures actives envers ell. Sol tenir una durada de 3 mesos.

- Programa intensiu de drogodependències

Destinat a interns en estadis motivacionals més proactius (preparació, acció, manteniment i recaiguda, de Prochaska i DiClemente), on s'aborden tres fases terapèutiques: a) desintoxicació i deshabitació; b) manteniment de l'abstinència i atenció en prevenció de recaigudes, i c) recuperació i reinserció social. La seva durada acostuma a estar entre els 6 i els 9 mesos.

- Programa de prevenció de recaigudes

- Programa d'intervenció en alcoholisme

Destinat a interns la problemàtica nuclear dels quals és l'abús o la dependència de l'alcohol. Sovint aquest abús és concomitant a l'abús o dependència d'altres substàncies, però s'inclouen en aquest Programa aquells interns que han estat influïts en el seu comportament per l'alcoholisme o que han delinquit per culpa del consum d'alcohol o altres substàncies associades a aquest. Acostuma a durar uns 6 mesos.

- DAE

Disposem de tres comunitats terapèutiques intrapenitenciàries, dues per a homes (DAE CPQC i DAE Brians 2) i una per a dones (DAE Brians 1). En aquests departaments, els interns i les internes duen a terme un programa integral intensiu d'abordatge de les drogodependències, en un règim de vida aïllat de la resta d'interns/ernes, d'uns 9 mesos de durada aproximadament, la finalització amb èxit del qual comporta la reinserció a la societat en tercer grau de tractament o llibertat condicional.

- DAE (Ponent)

Malgrat que s'anomena DAE, no es tracta d'una comunitat terapèutica, sinó d'un mòdul especialitzat en el tractament de les drogodependències dins el CP Ponent, però que té moltes similituds amb el funcionament dels DAE. Així doncs, els interns passen per una sèrie de fases o etapes i finalitzen en l'etapa de derivació. Té una durada aproximada d'entre 9 mesos i 1 any.

- UTD (Quatre Camins)

És la nova Unitat de Tractament de les Drogodependències del Centre Penitenciari Quatre Camins. En aquest mòdul, el que es pretén és mentalitzar els interns de les conseqüències que comporta el consum de drogues d'una manera irresponsable, sense control, i se'ls faciliten recursos perquè siguin conscients del problema que això suposa, tant a nivell personal com familiar i/o social. Amb la finalitat de donar suport a l'intern en el seu procés de consolidació cap a l'abstinència, es combinen els programes tradicionals en drogodependències amb altres propostes de caràcter més vivencial que complementen els esmentats programes.

De forma paral·lela, es pretén evitar, dins d'un context de disseny ambiental, l'entrada i circulació de drogues a la unitat, i reforçar la capacitat de relació, convivència i creixement personal per tal de consolidar un estil de vida allunyat de les drogues.

Té una durada aproximada d'entre 9 mesos i 1 any.

- CAS

Disposem de dos dispositius d'atenció i seguiment de les drogodependències, que estan ubicats dins de centres penitenciaris, però que formen part de la xarxa de recursos socio-sanitaris d'atenció a les drogodependències (XAD). S'encarreguen d'organitzar i executar les diferents modalitats de tractament toxicològic i de coordinar esforços per tal de racionalitzar totes les intervencions que es fan als centres. Sobretot duen a terme atenció individual, programes de reducció de danys, com el PMM i el PIX, i programes educatius, com el Programa d'educació per a la salut, el Taller de reducció de danys i el Programa de formació d'agents de salut.

- Programa / Atenció individual

Com a complement dels tractaments grupals, o, en alguns casos, com a tractament únic a causa de les característiques del subjecte, els interns segueixen un tractament d'abordatge individual, generalment amb el psicòleg referent del Programa, en el qual es reforça el vincle terapèutic i es treballen i aprofundeixen aquells aspectes que, per diferents motius, no poden ser abordats en la intervenció grupal.

4. Programes efectuats per entitats externes dins la presó

Atenció individual al Centre Penitenciari de Joves (per a atenció i ajuda al toxicòman); grups d'Alcohòlics Anònims als centres penitenciaris Quatre Camins i d'Homes de Barcelona; grups de Narcòtics Anònims als centres penitenciaris Quatre Camins, Brians 1 i Brians 2; tallers sobre sida als centres penitenciaris de Figueres i Girona (ACAS Girona); Programa motivacional al Centre Penitenciari de Joves (Creu Roja); la fundació Mensalus fa esport per a drogodependents al Centre Penitenciari de Dones i fa tallers formatius a Quatre Camins i Joves de Quatre Camins en un format de 14 sessions(1 setmanal).

Legislació sobre drogues il·legals

La possessió d'aquestes drogues està prohibida en tots els estats de la Unió Europea.

La major part dels membres de la UE estableix distinció entre la possessió destinada a l'ús personal i la destinada a tràfic. La quantitat de les substàncies il·lícites, la naturalesa de les drogues i les circumstàncies de l'autor (addicte o no addicte) són preses normalment en consideració a l'hora de fixar les penes.

Mesures administratives sobre el consum i possessió:

Sanció administrativa, per la possessió i/o consum en via pública, de 300 a 30.050 euros (Llei de protecció de la seguretat ciutadana).

"El consum en llocs, vies, establiments o transports públics, així com la tinença il·lícita, malgrat que no estigüés destinada al tràfic de drogues tòxiques, estupefaents i substàncies psicotròpiques..., així com l'abandonament en els llocs esmentats d'estris o instruments utilitzats per al seu consum."

Es preveu la possibilitat de suspendre les sancions "si l'infractor se sotmet a un tractament de deshabitació en un centre o servei degudament acreditat, en la forma i pel temps que reglamentàriament es determini."

Mesures penals

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

Possibles conseqüències del consum problemàtic

El consum habitual de drogues comporta múltiples complicacions físiques i malalties, en ocasions molt greus i amb resultat de mort. Per exemple, el consum crònic de cocaïna pot causar importants problemes cardiovasculars (arterioesclerosi, cardiomiopatia, arítmies, isquèmia de miocardi) i neurològics (apoplexies i atacs cerebrovasculars). A més, és una de les primeres causes d'ingrés en centres psiquiàtrics.

El consum de cocaïna combinada amb alcohol augmenta els nivells de cocaïna en sang fins a un 30%, facilita el consum excessiu d'alcohol, ja que permet beure durant més temps, la qual cosa, a la vegada, pot incrementar la quantitat de cocaïna consumida.

D'altra banda, la drogodependència també pot causar la mort directa per sobredosi o enverinament. Segons informes recents de la UE, i amb xifres amb una estimació a la baixa, en el període comprès entre els anys 1990 i 2005 van morir de 6.500 a 8.500 persones a l'any per sobredosi, que sumen en total 130.000 morts. Al voltant del 80% de les morts induïdes per les drogues tenen a veure amb el consum d'heroïna en combinació amb el consum d'altres substàncies, com ara l'alcohol, les benzodiacepines, la cocaïna o altres opiacis. Les dades semblen suggerir que una proporció considerable de les sobredosis poden estar relacionades amb el policonsum. Als nostres centres penitenciaris, durant el 2008, es van enregistrar 6 casos de sobredosi amb resultat de mort (0,04% del total d'interns que van passar pels centres).

Així mateix, el consum de drogues per via parenteral està directament relacionat amb un risc d'infecció, sobretot pel fet de compartir xeringues entre diferents usuaris. A finals de 2008, els centres penitenciaris catalans comptaven amb 1.002 interns (10%) infectats pel VIH i 149 interns (1,5%) amb la SIDA. A més, 2.107 persones (21%) presentaven el virus de l'hepatitis C (les dades són en relació amb la població de la qual es té informació).

Les morts i les sobredosis són només algunes conseqüències del consum habitual. Sempre es fa èmfasi en temes de salut perquè són les que creen despesa mèdica. Altres conseqüències estan relacionades amb temes econòmics, socials, familiars, agressivitat, etc

Pràctiques d'injecció amb risc d'infecció per VIH i VHC

El 48,5% dels injectors havia utilitzat alguna vegada xeringues usades per uns altres en llibertat, cosa que suposa el 12,3% del total de la mostra; i el 29,2%, en alguna ocasió a la presó, cosa que suposa el 7,3% del total de la mostra. La prevalença augmenta amb l'edat dels injectors. El grup que va presentar una prevalença superior va ser el dels 36-40 anys.

L'anàlisi d'aquestes pràctiques de risc en el grup d'injectors en els últims 30 dies en presó i en llibertat mostra que la conducta de risc que destaca, tant durant l'últim mes en llibertat com dins la presó, va ser la de reutilitzar el recipient usat per una altra persona per diluir la droga (48,7% i 42,2%, respectivament).

Encara que el consum injectat és més freqüent en llibertat, presenta un risc superior a dins de la presó. Un 17,1% dels injectors havien utilitzat sempre o de forma freqüent xeringues usades per uns altres en els últims 30 dies en llibertat davant d'un 42,9% dels injectors que van realitzar aquesta pràctica dins la presó. A més, un 15,4% dels injectors dins la presó havien utilitzat sempre o de forma freqüent droga dissolta en xeringa usada.

Un altre tipus de problemàtica són les mancances en els hàbits d'higiene, així com de rutines normalitzades, coneixement deficient sobre riscos d'emmalaltir o de mesures preventives, a més d'un escàs contacte previ amb els serveis sanitaris comunitaris i centres de tractament per a drogodependències.

Droga i salut mental

No són infreqüents els problemes de naturalesa psicopatològica (trastorn mental relacionat o no amb substàncies, patologia dual, etc.) i psicosocial. Un significatiu percentatge de drogodependents presenten trastorns en el desenvolupament de la personalitat, immaduresa afectiva, personal i social, autoimatge negativa, manca d'hàbits i habilitats socials i desestructuració familiar, entre d'altres.

Pel que fa a la salut mental, hem de tenir present que moltes de les persones que presenten dependència a les drogues tenen associat algun tipus de trastorn psicopatològic (patologia dual). Així, per exemple, prenent les dades de l'Ajuntament de Barcelona per a l'any 2006 en relació amb la població general, s'observa que un 66,2% de les persones amb addicció a les drogues presenten comorbiditat psiquiàtrica, distribuïda de la manera següent: un 26% amb trastorns de l'eix I del DSM-IV (en concret, trastorns afectius, trastorns d'ansietat i psicosi); un 20% amb trastorns de personalitat (eix II DSM-IV), i un 19% amb diagnòstic en els dos eixos. Així mateix, un 53% de les persones que pateixen dependència de l'alcohol estan diagnosticats amb algun trastorn de la personalitat.

Alguns experts en la matèria opinen que no es pot parlar de patologia dual en el cas dels drogodependents perquè es considera que, ja sigui causa o efecte, tots ells presenten alteracions com els afectius, ansietat... i que, sota aquest prisma, el 100% dels addictes presenten deficiències considerades com a patologia dual.

Sessió 5

Drogues i recursos externs

Objectius:

- Donar a conèixer els recursos existents fora de presó en matèria de prevenció, tractament i reducció de riscos en drogodependències.
- Saber escollir els recursos de drogodependències més adients en cada cas.
- Iniciar la presa de consciència de la possibilitat de consum problemàtic.

Durada: 60 minuts.

Metodologia: Dinàmica grupal.

Dinàmica 1 de grup drogues fora de la presó

Nom	Casos pràctics
Objectius	<ul style="list-style-type: none"> - Donar a conèixer els recursos existents fora de presó en matèria de prevenció, tractament i reducció de riscos en drogodependències. - Saber escollir els recursos de drogodependències més adients en cada cas.
Metodologia	<ul style="list-style-type: none"> - Treball en petits grups o en un de sol comú. - Conclusions en gran grup.
Descripció de l'activitat	<ul style="list-style-type: none"> - Primer es pot fer un petit sondeig per saber quin és el nivell de coneixement sobre els recursos existents fora de presó. És possible que alguns d'ells ja hagin tingut contacte. - En funció d'això i com anem veient, podem introduir els diferents tipus de recursos, informatius, assistencials i de reducció de riscos i/o els podem passar el full amb el contingut. - Fent servir el suport dels casos pràctics exposats a continuació podem seguir les dinàmiques següents: <ul style="list-style-type: none"> - Anunciem un cas i, en comú, cerquem els recursos més adients als quals s'hauria de dirigir la persona per ser atesa de la forma més correcta. Es poden anar anotant en una pissarra o similar. - Es reparteixen casos pràctics en grups petits i que els comentin entre ells. Es pot repartir el mateix cas pràctic a cada grup i es valora si coincideixen o no, o es passa a cada grup un cas diferent. Després ho exposen al grup gran i es fa un debat per saber si tothom està d'acord sobre si els recursos són els més adients per a cada cas pràctic.
Material	<ul style="list-style-type: none"> - Fotocòpia casos pràctics. - Fotocòpia contingut teòric. - Pissarra i retoladors no permanents
Lloc	<ul style="list-style-type: none"> - Aula
Temps	<ul style="list-style-type: none"> - Molt variable. 2 sessions d'1 h ½.

Casos

El Joan és un home de 40 anys que va començar a consumir heroïna fa 20 anys, però en fa uns 6 que no consumeix aquesta substància i actualment està consumint diàriament cocaïna i alcohol.

Quin/s recurs/os creus que seria/en més adequat/s en la seva situació?

Per què?

El Pere té 24 anys i viu al carrer des de fa un any després que els seus pares el van fer fora de casa per reiterades amenaces i robatoris per aconseguir diners per pagar-se el consum de cocaïna. Actualment el Pere continua consumint cocaïna per via injectada i no té cap intenció de deixar-ho.

A quin recurs li aconsellaries que hi anés?

La Maria i L'Antoni estan preocupats perquè el seu fill de 16 anys, Jaume, arriba cada divendres, dissabte i diumenge borratxo i, a més, pensen que pren altres drogues. Ells intenten parlar amb ell, però ho nega tot i estan desesperats i ja no saben què fer.

Per quin recurs optaríeu perquè els pares del Jaume rebessin orientació, suport, atenció...?

El Julià té 32 anys i en porta 5 consumint cocaïna. Ha seguit diferents tractaments ambulatoris en un CAS, però no aconsegueix mantenir-se abstinent. Ell pensa que, si no es distancia del barri on s'ha criat, no ho podrà deixar.

Quin/s recurs/os recomanaries al Julià?

Dinàmica 2 de grup drogues fora de la presó

Nom	Casos pràctics 2 / roll play
Objectius	<ul style="list-style-type: none"> - Donar a conèixer els recursos existents fora de presó en matèria de prevenció, tractament i reducció de riscos en drogodependències. - Saber escollir els recursos de drogodependències més adients en cada cas.
Metodologia	<ul style="list-style-type: none"> - Treball en parella. - Posada en comú i debat grupal.
Descripció de l'activitat	<p>S'elabora prèviament una fitxa de cada recurs, en un full mateix o en forma de targeta de color, etc. (Es podria fer servir un color diferent per a cada categoria de recurs; per exemple: assistencials, grogues; orientatives o informatives, verdes; reducció de riscos, blaves... això ajuda a visualitzar la classificació i a fer una activitat complementària si escau).</p> <p>Es reparteixen aquestes targetes amb cada recurs a cada membre del grup o per parelles.</p> <p>Cada participant es llegeix la targeta que li ha tocat amb l'explicació del recurs.</p> <p>Amb l'educador es poden resoldre dubtes si alguna cosa no s'entén.</p> <p>L'educador exposa al grup gran, un per un, els casos pràctics.</p> <p>(Adaptacions: Si tenim algun o alguns interns que no saben llegir o que no comprenen el llenguatge escrit, es pot fer servir el cas pràctic com un <i>rollplay</i>. A l'intern que no llegeixi, mentre els altres miren les targetes, se li explica quin serà el paper que ha de representar. Els altres li han de recomanar el recurs més adient a les seves necessitats.)</p> <p>Es demana al grup gran: Que aixequin la mà els que tinguin una targeta amb un recurs adient per al cas que s'ha exposat.</p> <p>Aquells que hagin aixecat la mà, un per un, exposen el seu recurs a la resta del grup, de forma que ho expressen amb les seves paraules i ho apliquen a situacions reals. Els altres poden</p>

	argumentar si hi estan d'acord o no, i l'educador pot complementar la informació dels recursos si alguna cosa no ha quedat prou clara; per exemple: com es pot accedir al recurs explicat, qui ha de fer la derivació, quin és el contacte, quins altres serveis ofereix...
Material	<ul style="list-style-type: none"> - Casos pràctics. - Fitxes dels recursos externs. - Pissarra o similar.
Lloc	-Aula.
Temps	- 1 o 2 sessions d'1 h ½.

Dinàmica 3 de grup drogues fora de la presó

Nom	Internet/Biblioteca
Objectius	<ul style="list-style-type: none"> - Donar a conèixer els recursos existents fora de presó en matèria de prevenció, tractament i reducció de riscos en drogodependències. - Saber escollir els recursos de drogodependències més adients en cada cas.
Metodologia	<ul style="list-style-type: none"> - Treball en parella. - Posada en comú i debat grupal.

Descripció de l'activitat	<p>Aquells centres que disposin de connexió a Internet poden treballar amb l'ordinador la cerca d'informació sobre els recursos existents en relació amb drogues fora de presó.</p> <p>Per parelles o de forma individual (en funció del nombre de participants i d'ordinadors) s'assigna un tipus de recurs extern a cada intern i aquest ha d'elaborar una fitxa amb la informació següent:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tipus de servei: - Característiques del servei/que ofereixen: - A qui pot estar adreçat: - De quina forma s'hi pot accedir: - Telèfon de contacte/adreces/web, ... <p>Després es pot preparar per fer una presentació a la resta del grup. Es pot fer de forma oral, fent una explicació, preparant un document Word que després es pugui repartir als companys amb la informació o fent un mural sobre el recurs.</p> <p>També es pot fer aquesta tasca havent de cercar la informació a la biblioteca del centre.</p>
Material	<ul style="list-style-type: none"> - Ordinadors amb connexió a Internet - Word - Bibliografia adient
Lloc	<ul style="list-style-type: none"> - Aula informàtica/biblioteca
Temps	<ul style="list-style-type: none"> - 1 o 2 sessions d'1 h ½.

Dinàmica 4 de grup drogues fora de la presó

Nom	Esquema/Mural
Objectius	<ul style="list-style-type: none"> - Donar a conèixer els recursos existents fora de presó en matèria de prevenció, tractament i reducció de riscos en drogodependències. - Saber escollir els recursos de drogodependències més adients en cada cas.
Metodologia	<ul style="list-style-type: none"> - Treball en parella. - Posada en comú i debat grupal.
Descripció de l'activitat	<p>Primer s'exposa el contingut de l'activitat: recursos sobre drogues fora de presó. Es pot fer explicant-ho o aplicant alguna de les metodologies abans exposades.</p> <p>Amb la informació recollida sobre els recursos existents sobre drogues fora de presó, es planteja al grup elaborar un mural en comú per fer més visible i atractiu la informació a tractar.</p> <p>Aquest mural es pot col·locar a l'aula o en algun espai comú al mòdul on altra gent pugui llegir-lo.</p> <p>Amb aquest mural, i si valorem que s'han assolit molt correctament els continguts, es pot proposar al grup o a part d'aquest d'organitzar algun tipus de xerrada/taula rodona amb interns que no estiguin al grup, per fer-ne difusió.</p>
Material	<ul style="list-style-type: none"> - Informació sobre els recursos. - Paper d'embalar, cartolines, retoladors permanents, tisores, pegament, cinta adhesiva...
Lloc	<ul style="list-style-type: none"> - Aula.
Temps	<ul style="list-style-type: none"> - 2 sessions d'1 h ½.

Dinàmica 5 de grup drogues fora de la presó

Nom	Col·laboració externa
Objectius	<ul style="list-style-type: none"> - Donar a conèixer els recursos existents fora de la presó en matèria de prevenció, tractament i reducció de riscos en drogodependències. - Saber escollir els recursos de drogodependències més adients en cada cas.
Metodologia	<ul style="list-style-type: none"> - Exposició - Debat grupal.
Descripció de l'activitat	<p>Es proposa acostar els recursos externs al centre. Si està dins de les nostres possibilitats, seria interessant convidar algun recurs extern perquè vingui a compartir la seva experiència amb el grup de participants a l'activitat.</p> <p>L'estructuració de la sessió variarà en funció de la persona que visiti el centre, del recurs en el qual treballi, de si en parla només del seu o dels altres i l'experiència que pugui tenir.</p>
Material	<ul style="list-style-type: none"> - El que necessiti el ponent.
Lloc	<ul style="list-style-type: none"> - Aula.
Temps	<ul style="list-style-type: none"> - 1 sessió d'1 h ½.

Annex sessió 5

Què podem fer si estem fora de la presó i necessitem informació i orientació en temes relacionats amb les drogodependències?

La xarxa de recursos existents en temes de drogues és molt àmplia i variada. Des de punts d'informació que tracten de *fer prevenció* dels consums i que informen sobre les substàncies, tipus de consum, formes de consumir, etc. Altres treballen també sobre la prevenció i faciliten informació relativa a la manera de *reduir els riscos* ocasionats per aquest consum, és a dir, com evitar que el consum ocasioni danys majors. En reducció de riscos també existeixen recursos on poder consumir en condicions higièniques adequades i evitar el contagi de malalties, entre altres danys. I, per altra banda, recursos assistencials, on, a més d'informar, es proporciona, si es dóna el cas, *tractament* per abandonar el consum.

A continuació intentarem explicar més detalladament la majoria d'aquest recursos externs al centre penitenciar, però volem que quedi clar que els serveis, tots ells, proporcionen informació i que, si no trobeu el més adequat a la vostra necessitat, us podran informar sobre el lloc on us heu d'adreçar.

Si us és més còmode trucar per telèfon i, d'aquesta manera, preservar la vostra intimitat, hi ha diverses alternatives que es detallen a l'apartat següent, però potser la més còmoda és trucar a la Línia Verda de les Drogodependències. És un telèfon gratuït i confidencial i, tant si sou un familiar, amic, consumidor de substàncies o simplement desitgeu informació sobre el tema, us la proporcionaran i us aconsellaran sobre el servei més adient i més proper al vostre lloc de residència.

Fons d'informació general:

Si necessites orientació en qualsevol tema relacionat amb drogodependències, et pots adreçar als serveis següents:

Línia Verda de les Drogodependències

Servei d'atenció telefònica de la Generalitat de Catalunya que ofereix una atenció individual i personalitzada a tot tipus de consulta relacionada amb el tema de les drogodependències. Garanteix en tot moment la confidencialitat de la consulta i ofereix orientació i suport sobre problemes relacionats amb les drogodependències.

900 900 540. www.liniaverda.org Tel: 93 418 04 18



Les pàgines web del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya

<http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir470/index.html>

També et pots adreçar al teu CAP més proper, a Serveis Socials, a la farmàcia, on et podran proporcionar el telèfon o l'adreça que sigui més adient a la teva necessitat.

1. Recursos assistencials

En aquest apartat es presenten una sèrie de recursos assistencials per a persones amb problemes relacionats amb les drogodependències, on us podeu dirigir en cas que detecteu algun tipus de problema de caire addictiu:

1. CAS (Centre d'Atenció i Seguiment a Drogodependents)

L'objectiu d'aquests centres és oferir atenció sanitària i social a persones amb problemes derivats del consum de drogues.

A partir de la demanda i a través d'una primera acollida, en la qual es recullen les dades bàsiques de la persona, es valora la urgència del cas i es fa una atenció en crisi o bé es programa una primera visita amb la treballadora social i amb el metge, per poder iniciar el pla de treball individualitzat (tractament). Algun dels programes de tractament que es duen a terme en aquests centres són els següents:

- Lliure de drogues.
- PMM.
- Farmacològic.

El directori complet de CAS a Catalunya es pot trobar al següent web:
<http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir470/rcd.htm>

A continuació presentem els que es troben a la ciutat de Barcelona:

- CAS Barceloneta

Pg. Marítim, 25-29. 08003 Barcelona. Tel: 93 248 31 07.

Àmbit territorial: Ciutat Vella.

Població destinatària: Usuaris d'alcohol i drogues il·legals.

Horari d'atenció: De dilluns a dijous, de 08.00h a 17.00h; divendres, de 08.00h a 15.00h.

- CAS Sants

C/ Comptes de Bell-Lloc, 138. 08014 Barcelona. Tel: 93 490 19 40

Àmbit territorial: L'Eixample, Sants-Montjuïc i Les Corts.

Població destinatària: Usuaris de drogues il·legals i alcohol.

Horari d'atenció: Matins de dilluns a divendres, de 09.00h a 15.00h. Tardes de dilluns a dijous, de 16.00h a 20.00h

- CAS Sarrià

C/ Dalmases, 76. 08017 Barcelona. Tel: 93 212 10 75

Àmbit territorial: Sarrià - Sant Gervasi i Gràcia.

Població destinatària: Usuaris de drogues il·legals i alcohol.

Horari d'atenció: Matins de dilluns a divendres, de 09.00 h a 15.00 h. Tardes de dilluns a dijous, de 16.00 h a 20.00 h

- CAS Horta-Guinardó

C/ Sacedón, 18. 08032 Barcelona. Tel: 93 407 13 16

Àmbit territorial: Barcelona.

Població destinatària: Usuaris d'alcohol i tabac.

Horari d'atenció: Matins dilluns, dimecres i divendres, de 09.00 h a 15.00 h; dimarts i dijous, de 09.00 h a 14.30 h. Tardes dimarts i dijous, de 15.30 h a 20.30 h

- CAS Nou Barris

Via Favència, 379, baixos. 08016 Barcelona. Tel: 93 354 02 19.

Àmbit territorial: Horta Guinardó i Nou Barris.

Població destinatària: Usuaris de drogues il·legals i alcohol.

Horari d'atenció: Matins de dilluns a divendres, de 08.00 h a 13.00 h. Tardes de dilluns a divendres, de 15.30 h a 19.00 h

- CAS Garbívent

Ctra. Sagrera, 179. 08027 Barcelona. Tel: 93 340 84 58

Àmbit territorial: Sant Andreu i Sant Martí.

Població destinatària: Usuaris de drogues il·legals i d'alcohol.

Horari d'atenció: Matins de dilluns a divendres, de 09.00 h a 14.30 h. Tardes, dilluns i dimecres, de 15.30 h a 18.00 h; dimarts i dijous, de 15.30 h a 21.00 h

- Unitat de Drogodependències de Barcelona. Casa Bloc

C/ Lanzarote, 40. 08030 Barcelona. Tel: 93 311 51 61

Àmbit territorial: Catalunya.

Població destinatària: Usuaris de drogues il·legals i alcohol.

Horari d'atenció: Matins de dilluns a divendres, de 09.00 h a 14.00 h. Tardes, dilluns i dimecres, de 16.00 h a 20.00 h

- CAS Creu Roja

C/ Junta de Comerç, 10. 08001 Barcelona. Tel: 93 318 17 96.

Àmbit territorial: Província de Barcelona.

Població destinatària: Usuaris de drogues il·legals i alcohol.

Horari d'atenció: Matins de dilluns a divendres, de 09.00 h a 14.00 h. Tardes de dilluns a divendres, de 16.00 h a 19.30 h

- Unitat de Psiquiatria Clínica Comunitària i Conductes Addictives. Programa Sant Pau-Citran

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

Àmbit territorial: No hi ha límit territorial.

Població destinatària: Usuaris de drogues il·legals i alcohol.

Horari d'atenció: De dilluns a dijous, de 09.00 h a 18.00 h; divendres, de 09.00 h a 15.00 h

- Unitat d'Alcoholologia de la Generalitat de Catalunya. Hospital Clínic i Maternitat

C/ Mejía Lequerica, s/n (Edif. Helios II). 08028 Barcelona. Tel: 93 291 91 80

Àmbit territorial: Catalunya.

Població destinatària: Usuaris consumidors d'alcohol.

Horari d'atenció: De dilluns a divendres, de 09.00 h a 14.00 h

- SPOTT

C/ Sant Honorat, 5. 08002 Barcelona. Tel: 93 402 28 80

Àmbit territorial: Barcelona i província.

Població destinatària: Usuaris de drogues il·legals i d'alcohol.

Horari d'atenció: De dilluns a divendres, de 09.00 h a 15.00 h. Tardes de dimecres i dijous, de 16.00 h a 18.00 h

- Centre Català de la Solidaritat (CECAS)

C/ Banys Nous, 16 2n. 08002 Barcelona. Tel: 93 317 74 38

Àmbit territorial: Catalunya.

Població destinatària: Usuaris de drogues il·legals i d'alcohol.

Horari d'atenció: De dilluns a divendres, de 09.00 h a 14.00 h

2. Serveis Socials d'Atenció Primària

Constitueixen el punt d'accés immediat al primer nivell del sistema català de serveis socials, el més proper a l'usuari i als àmbits familiar i social. Aquests serveis es presten mitjançant equips multidisciplinaris.

Normalment, tenint una entrevista amb l'educador social, aquest et podrà assessorar sobre els recursos que tens a la zona. Aquest agents treballen coordinadament amb el Cas i els CAP.

3. Programa de reducció de danys (PRD)

Aquests programes tenen com a objectiu reduir els danys associats al consum de drogues.

A través d'una primera acollida, en la qual es recullen les dades bàsiques de la persona i s'assigna un codi, s'explica el funcionament i normativa dels diferents espais dels quals podrà gaudir segons el centre. Alguns d'aquests serveis són:

Els espais de venopunció higiènica: L'objectiu d'aquest és minimitzar els danys ocasionats pel consum i evitar el contagi de malalties infeccioses relacionades amb el consum, oferint als usuaris consumidors el material de venopunció i la possibilitat de realitzar els seus consums en condicions higièniques i sota la supervisió per part de l'equip sanitari i educatiu.

Recursos a Barcelona:

- Centre de la Vall d'Hebron: 93 489 38 80
- Sala Baluard: 93 342 68 92
- El local a Sant Adrià del Besòs: 93 462 00 09
- SAPS: 93 443 03 73
- El PIX: L'objectiu del Programa d'Intercanvi de xeringues és minimitzar els danys relacionats amb el consum i evitar la transmissió de malalties infeccioses relacionades amb aquest, intercanviant xeringues utilitzades per material de venopunció estèril: xeringues, cassoletes, aigua bidestil·lada, cotó flux, alcohol, àcid cítric, smart, paper de plata, etc.

El material es facilita també a aquells usuaris que no portin xeringues utilitzades.

- Els espais de Caliu i Cafè: És un espai en el qual conviuen usuaris amb diferents realitats pel que fa a la seva relació amb les drogues; que presenten diferents demandes: alimentació bàsica, suport, higiene, orientació, contenció, etc.

Cada usuari utilitza l'espai de Caliu i Cafè en funció de les seves necessitats. Algunes persones vénen a esmorzar i/o berenar, a participar en els tallers educatius; altres a ser atesos de forma individualitzada pels educadors... o una mica de tot. S'ha de tenir en compte, però, que aquest és un espai de pas.

- Servei de cures: Els sanitaris ofereixen als usuaris consumidors la possibilitat d'aprendre a fer cures bàsiques, educació sanitària, *counselling*, vacunacions i cribatge de patologies infeccioses.
- Les dutxes: Els usuaris poden utilitzar aquest servei i comptar amb el material necessari per dutxar-se, afaitar-se i rentar-se les dents.

4. Les Unitats Hospitalàries de Desintoxicació (UHD)

Són unitats d'ingrés hospitalari tancat d'estada curta (entre 2 i 3 setmanes) que tenen com a objectiu la desintoxicació i estabilització del drogodependent que ha fracassat amb els tractaments ambulatoris. La sol·licitud d'ingrés arriba principalment des dels CAS.

5. Comunitats terapèutiques

Són serveis residencials de llarga estada que proporcionen al drogodepenent l'acompanyament, la cura, activitats diàries, la vida comunitària i el seguiment necessari per facilitar-los la integració social. L'accés és a partir de la derivació des dels CAS, els centres de R.D i/o les UHD.

6. Centres de dia

Són serveis d'acolliment diürn, destinats al drogodependent que es troba en fase de deshabitució, on es desenvolupen activitats d'inserció social complementàries als processos de tractament terapèutic.

6. Full d'avaluació del programa

Si us plau, indiqueu, encerclant el número (o com us sembli millor), la puntuació que s'ajusti més a la valoració que feu del Programa d'educació en drogues

Nom del participant: _____

1. La seva actitud en el compliment de les tasques encomanades ha estat

1	2	3	4	5
<i>gens responsable</i>				<i>molt responsable</i>

2. Ha desenvolupat les tasques demostrant

1	2	3	4	5
<i>errors freqüents</i>				<i>habilitat</i>

3. Ha efectuat les tasques demostrant

1	2	3	4	5
<i>inseguretat</i>				<i>iniciativa</i>

4. Ha complert els horaris amb puntualitat

1	2	3	4	5
<i>mai</i>				<i>sempre</i>

5. Les seves relacions professionals amb el personal del centre han estat

1	2	3	4	5
<i>problemàtiques</i>				<i>molt cordials</i>

6. La seva evolució al llarg del conveni ha estat

1	2	3	4	5
<i>negativa</i>				<i>positiva</i>

7. La seva preparació per dur a terme les tasques encomanades és

1 2 3 4 5

insuficient

adient

Valoració global: Excel·lent - Bona - Justa - Baixa - Molt baixa

Comentaris: *(Si us plau, afegiu els vostres comentaris i suggeriments al dors)*

Signatura

Data

7. indicacions/guia per a l'educador

A causa de l'heterogeneïtat de les persones que ingressen a presó pel que fa a consums de substàncies, situacions de condemna i situacions concretes personals, no és fàcil distingir quines d'elles tenen realment consums problemàtics.

No és la finalitat d'aquest Programa conèixer quines persones fan consums problemàtics o no, sinó oferir a totes elles una intervenció única, estàndard, sobre continguts en drogues.

Tot i aquesta particularitat, és important tenir coneixements i, sobretot, tenir en molta consideració certs aspectes específics sobre consums de substàncies relatives tant als consumidors com al professional.

Quant al professional:

1. La idea que tenim sobre què és una addicció i què és un consum problemàtic de drogues influeix totalment en la manera com treballam amb la persona. Tota la població té una idea formada sobre els consums de drogues. Aquesta es caracteritza, majoritàriament, per posicionar-s'hi en contra o a favor (polítiques prohibicionistes-polítiques apologistes). Poder reflexionar sobre quina és la postura que cadascú té sobre els consums ajuda a tenir un criteri més realista i tendent a evitar contradiccions en les seves intervencions com a professional, així com l'etiquetatge i estigmatització de les persones consumidores.

El plantejament que es proposa com a marc per a la intervenció sobre drogues és:

- Totes les substàncies tenen les seves propietats específiques, així com els seus efectes concrets, que, a més, poden variar en funció de la quantitat, però també de la persona i el context de consum.
- Tot consum de substàncies va associat a algun tipus de benefici, satisfacció, plaer per a la persona juntament amb la possibilitat d'assumir algun risc; el risc zero no existeix, però no tothom que consumeix drogues pateix un risc.
- El sofriment és un tema central en persones amb consums problemàtics de drogues.
- La tendència a ser dependent ja existeix abans que la persona comenci a utilitzar la substància. Possibles raons: problemes en el procés d'estructuració de la persona, conflictes en l'àmbit familiar i dificultats subsegüents en l'adolescència.
- L'important és la persona, no la substància i, sobretot, com es veu a la persona amb consum problemàtic; s'acostuma a tenir una visió de la persona amb una addicció com un malalt o com una víctima, sense terme mig ni una altra alternativa.

2. L'estil d'intervenció més comú és el paternalista i directiu: el professional és qui decideix el que ha de fer la persona, el que ha de pensar o sentir. En l'àmbit de les drogues aquest mètode no és el més eficaç.

El que és important és emmarcar la intervenció professional sota les premisses de: el professional no rescata ni imposa a la persona sinó que se li transmet que ella és la responsable d'ella mateixa, de les seves decisions (afer complex ja que les persones amb consums problemàtics no acostumen a responsabilitzar-se dels seus actes ni de les decisions, ja que es caracteritzen per la poca capacitat d'afrontament i una alta disposició a la fugida) evitant jutjar-la.

Existeix la tendència a confondre el tipus de comunicació emprada amb les persones dependents: si es pensa en termes de comunicació social, el risc pel professional és la confusió davant la intervenció, la frustració i l'enuig; actuar sota la premissa i la creença que tota persona té la seva veritat i pensar què vol dir la persona quan s'expressa, quin significat té el que diu sobre la seva realitat i com viu la seva realitat.

No seria un objectiu a aconseguir ni seria eficaç en aquest Programa la confrontació davant mentides i intents de manipulació respecte de la seva vida de consum. Així com intentar convèncer-lo.

Dur una metodologia participativa, on les persones del grup puguin opinar i expressar-se (sota els objectius marcats) ajudarà al fet que es pugui iniciar una presa de consciència sobre si pot tenir un consum problemàtic o si vol iniciar algun tipus de canvi.

Quant a la persona amb consum problemàtic:

És una persona que ha viscut amb un nivell alt de conflictivitat, la majoria de vegades conflictivitat aparent o encoberta. Tendeix al desànim, a la depressió i a expressar els seus malestars de forma poc contenciosa: amb agressivitat, queixes, falta d'interès, mala educació, indiferència, falta de confiança, manipulació, buscar límits.

Normalment, la seva experiència ha estat de rebre poc suport i ha experimentat força ràbia.

Segurament molta informació que se li pot oferir ja la sap, o ja ha passat per processos de tractament; no cal repetir-la.

És molt difícil poder acceptar que es té un problema d'addicció, sobretot si hi ha malalties associades. De vegades, el consum de drogues no és un dels temes prioritaris per a la persona, que minimitza la gravetat d'aquest problema.

Tenir en compte que moltes persones amb consums problemàtics tenen trastorns mentals associats.

Resistències als canvis, a l'autoconeixement.

Consum de substàncies com un símptoma.

La problemàtica en drogues no és exclusiva d'un únic tipus de persones o grups familiars, encara que és destacable com a característica habitual un comportament comunicatiu contradictori: comportament de retret i aprovació al mateix temps. Així que es desenvolupen processos circulars que reforcen el comportament de la persona i que, alhora, ell mateix també reforça.

8. Bibliografia

ESCOHOTADO, ANTONI. [Historia general de las drogas](#) (incloent-hi l'apèndix "Fenomenología de las drogas"). Espasa-Calpe, 1999.

FUNES, J I SEDÓ, C. "Usos de drogues: realitats actuals i preocupacions futures". *Revista d'Intervenció Socioeducativa Pere Tarrés* [Barcelona] (any 2000), núm. 14.

GARCIA MOLINA, J. *Dar (la) palabra*. Barcelona: Gedisa, 2003.

GRUP IGIA. *Contextos, sujetos y drogas. Un manual sobre drogodependencias*. Barcelona: Grup Igia, 2000.

NUÑEZ, V. *La educación en tiempos de incertidumbre: las apuestas de la pedagogía social*. Barcelona: Gedisa, 2002.

TIZIO, H. *Reinventar el vínculo educativo: aportaciones de la pedagogía social y del psicoanálisis*. Barcelona: Gedisa, 2003.

"Conseqüències mèdiques associades a la drogodependència". *Proposta d'intervenció en drogodependències al CP Lledoners*. Departament de Justícia. Generalitat de Catalunya, capítol 3.

"Intervenció en drogodependències als centres penitenciaris". *Proposta d'intervenció en drogodependències al CP Lledoners*. Departament de Justícia. Generalitat de Catalunya, capítol 4.

"Prácticas de riesgo". *Encuesta sobre salud y consumo de drogas en los internados penitenciarios (ESDIP)*, capítol 6, 2006.

"El medio penitenciario y las drogodependencias. Problemas asociados al consumo de drogas". *Actuar es posible. Intervención sobre drogas en centros penitenciarios*. Delegació del Govern per al Pla nacional sobre drogues. Ministeri de sanitat i consum, capítol 2.

Enllaços d'interès

<http://www.escohotado.org/>

<http://ca.wikipedia.org/wiki/Portada>

<http://es.wikipedia.org/wiki/Wikipedia:Portada>

www.sobredroques.net

www.pdsweb.org

www.energycontrol.org

www.creuroja.org

www.fsyc.org

www.side-b.org

www.ambits-esport.com

www.fad.es

www.gass.cat

www.emcdda.eu.int

www.gencat.es/joventut

www.ub.es/siae/drogues

www.ieanet.com

www.nida.nhi.gov

www.edex.es

<http://educathor.blogspot.com/2009/01/educacin-social-y-drogas.html>

<http://www.unad.org/biblioteca/temas/drogodependencias/index.html>

<http://www.mind-surf.net/drogas/>

<http://www.muscaria.com/>

<http://www.psiconautica.org/>

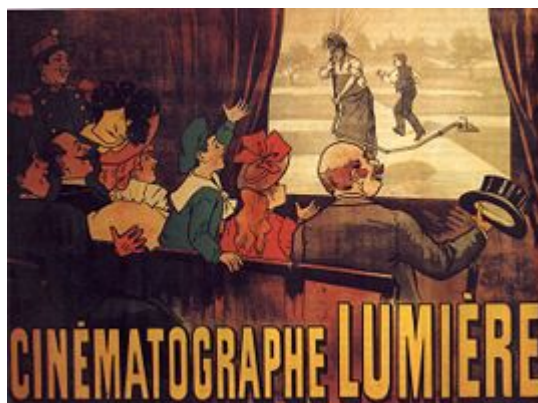
9. Annexos

**Proposta de fitxes educatives per a treballar a través del cinema
aspectes relacionats amb el consum de drogues**

Introducció

Des d'aquell dia 28 de desembre de 1895 en el qual els germans Auguste i Louis Lumière van dur a terme la seva primera presentació del cinematògraf o la màquina de produir cinema en el Grand Cafè de París, el cinema va presentar una nova mirada de la realitat i de les possibilitats de la imaginació humana.

Sense cap dubte, fruit de la tècnica fotogràfica i de la imaginació creadora, el cinema ha enriquit el coneixement de la humanitat. Al seu torn, no podem deixar d'assenyalar que des dels seus inicis, les seves aportacions a la societat han estat múltiples, el sorgiment del setè art va fer originar noves fonts de riquesa, crear noves fonts de treball, noves maneres d'ocupar el temps lliure; en l'àmbit comercial va revolucionar la publicitat, creant nous mites i valors, com també ha estat i és testimoniatge i registre històric d'esdeveniments en tot el món. Si pensem en la funció educativa del cinema, aquesta transcendeix els valors estètics, tècnics, conceptuals i ideològics per a abordar-lo com una eina pedagògica.



Com va dir Saturnino De La Torre, catedràtic de didàctica de la Universitat de Barcelona: “entenc el cinema formatiu com l'emissió i recepció intencional de pel·lícules portadores de valors culturals, humans, tecnicocientífics o artístics, amb la finalitat de millorar el coneixement, les estratègies o les actituds i opinions dels espectadors”.

Justificació

Dins el dia a dia dels educadors socials dels centres penitenciaris de Catalunya està l'educació terapèutica dels interns a través de programes específics. Una de les problemàtiques que ens trobem és de poder tenir un banc de recursos on poder extreure activitats per a dur a terme dins d'aquests programes.

Aquest compendi de fitxes de pel·lícules que hem elaborat està pensat per poder ser utilitzades dins dels programes relacionats amb el consum de drogues. No obstant això, deixem oberta la possibilitat que qualsevol professional pugui utilitzar-les per a qualsevol activitat educativa que es plantegi.

Objectiu

Oferir als educadors socials dels centres penitenciaris de Catalunya recursos cinematogràfics per treballar aspectes educatius relacionats amb el consum de drogues.

Metodologia

A continuació oferim un conjunt de fitxes per a treballar amb els interns que estan fent programes relacionats amb la droga. De tota manera, com ja hem dit abans, es poden utilitzar per fer qualsevol activitat educativa.

L'equip que hem ideat aquestes fitxes pensem que la millor manera de fer el visionat és:

- Explicar el perquè de la pel·lícula i fer-ne una breu sinopsi
- Veure la pel·lícula
- Comentar-la en veu alta sense cap mena de guia amb preguntes tipus: què us ha semblat?
- Si teniu temps passeu la fitxa. Sinó, la passeu el següent dia d'activitat sempre i quan no sigui més enllà de dos dies.

Una última consideració:

Tal com ens ha fet reflexionar la tècnica en drogues que ens ha assessorat en tot aquest procés, és més efectiu posar pel·lícules on surtin valors positius que negatius. Cal que els interns que facin les activitats es puguin veure reflectits en models que no coneixen i que impliquen la part positiva de l'ésser humà: la força, la lluita, la superació, la utopia, l'amor,...

És per això que hem posat dos tipus de pel·lícules: les que normalment posem als programes relacionats amb les drogues i d'altres amb missatges més positius, més esperançadors.

Fitxes de les pel·lícules

Días de vino y rosas

Títol original: *Days of wine and roses*

Any: 1962

Durada: 117 min.

Director: Blake Edwards

Guió: J.P. Miller

Música: Henry Mancini

Fotografia: Philip H. Lathrop (B & W)

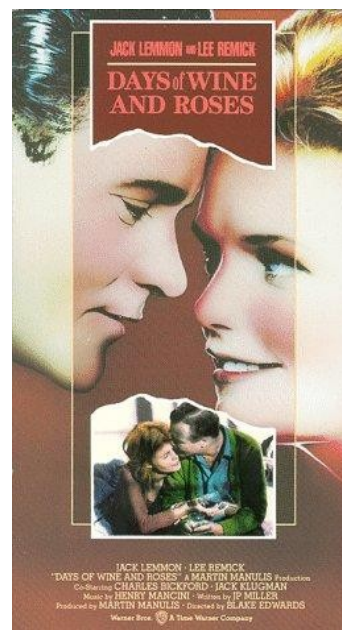
Repartiment: Jack Lemmon, Lee Remick, Charles Bickford, Jack Klugman, Alan Hewitt, Tom Palmer, Jack Albertson, Debbie Megowan

Productora: Warner Bros

Gènere i crítica

1962: 1 Oscar: millor cançó / Drama. Alcoholisme /

Sinopsi: Joe Clay, cap de relacions públiques d'una empresa de San Francisco, coneix durant una festa a la bella Kirsten Arnesen. La noia es mostra cautelosa al principi, a causa de l'afició de Joe a la beguda. Però més tard sucumbeix davant la seva simpatia i acaben casant-se.



Preguntes orals per fer després de la pel·lícula

1. On es fa la festa?
2. Quina diferència hi ha entre la gent, quan entra i quan surt del vaixell?
3. Què pensa sobre l'alcohol Christel? Com acaben la nit?
4. Com els rep el pare de Christel?
5. En quin estat arriba Joe a casa? Explica què fa quan arriba a casa.
6. Quin problema té Joe amb el treball?
7. Quin problema té a casa Christel?

8. Com descriuries el nou apartament? A quines conclusions arriba Joe?
9. Com passa Joe l'alcohol a l'habitació? Com acaba la nit?
10. Quines diferències d'actitud hi ha entre Joe i Christel?
11. Explica l'escena del bungalou.
12. Què fa Joe quan hi ha el bar tancat?
13. Explica la xerrada entre Joe i el seu sogre.
14. Què li demana Christel a Joe? Com acaba la pel·lícula?

Preguntes de reflexió

1. Què és més important per a Christel: l'alcohol o la seva filla?
2. Com podria haver acabat la pel·lícula? Se te n'acut algun altre final?
3. Com creus que es pot ajudar a una persona alcohòlica?
4. Quines conseqüències té l'alcohol en la vida familiar?
5. Què creus que podria fer el govern per baixar els índexs d'alcoholisme?

Ella	EII
EVS ²	EVS

DAIS ¹	DAIS
Conseqüències	Conseqüències

1. DAIS: Decisions aparentment irrelevantes.

2. EVS: Esdeveniments vitals estressants.

Rèquiem por un sueño

Títol original: *Requiem for a dream*

Any: 2000

Durada: 102 min trailers / vídeos

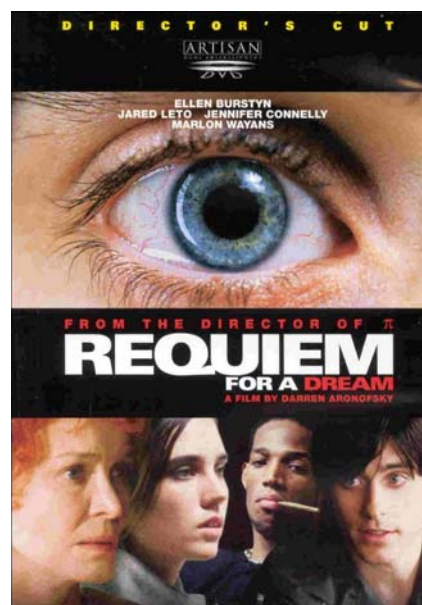
País (novetat): Secció visual

Director: Darren Aronofsky

Guió: Darren Aronofsky, Hubert Selby jr (novel·la:
Hubert Selby jr)

Música: Clint Mansell

Fotografia: Matthew Libatique



Repartiment: Jared Leto, Jennifer Connelly, Ellen Burstyn, Marlon Wayans, Christopher McDonald, Louise Lasser, Marcia Jean Kurtz, Janet Sarno, Suzanne Shepherd, Dylan Baker, Keith David, Peter Maloney

Productora: Artisan Entertainment / Thousand Words

Gènere i crítica

2000: Seminci: Espiga d'Or: Millor pel·lícula / Drama. Drogues /

Sinopsi: Harry (Jared Leto) viu amb la seva turmentada mare Sara (Ellen Burstyn), i mentre ell somia amb una vida millor, ella està permanentment a dieta per al dia que pugui complir la seva major il·lusió; aparèixer en el seu concurs televisiu preferit. L'ambició de Harry i la seva xicota Marion (Jennifer Connelly) és fer-se rics venent droga amb el seu amic Tyrone (Marlon Wayans), i utilitzar els guanys per obrir un negoci propi, però mai no arriben els diners suficients per iniciar el seu pla. Malgrat això, Harry i Marion no es resignen a viure una existència que consideren menyspreable, per la qual cosa faran l'impensable per aconseguir la vida que anhelan.

Apunts per explicar una mica la pel·lícula, més enllà de l'horror (si és possible)

1. Es pregunta al grup, què és el somni?

Aquesta va ser la pregunta inaugural de la psicoanàlisi: Freud va dir que el somni és el guardià de l'inconscient.

Quan es somia a l'hora de dormir, l'inconscient busca la seva expressió de manera críptica.

A la seva manera, el somni li està demanant al subjecte que elabori conflictes reprimits, i és en si mateix un intent d'elaboració.

La teràpia analítica interpreta els somnis com un discurs per ser interpretat.

A la pel·lícula que ens convoca es parla, en canvi, d'un somni diürn, expressió d'una il·lusió, que tracta de satisfer imaginàriament una pèrdua (manca, buit, dolor) irrenunciable o insuperable.

El somni de la protagonista és tornar a ser la que va ser en el passat: jove, bonica, prima, enamorada.

Una veïna la indueix a provar fàrmacs per aconseguir-ho.

Ella creu que ho aconseguirà: primera il·lusió.

Comença a veure resultats al principi del *tractament*, en realitat es va emmalaltint cada vegada més i creu que està millorant: segona il·lusió

De les il·lusions passa a les al·lucinacions. S'esdevé la psicosi. Que és un resultat exacte de l'efecte de les drogues que està consumint.

Qui ho adverteix? Paradoxalment és el fill addicte el qual detecta els signes de la intoxicació de la mare.

El fill comet delictes per aconseguir diners i proveir-se ell i la seva xicota. Fins i tot l'entrega com a objecte sexual a canvi de drogues.

Com a colofó, el fill i un company van a Mèxic a comprar droga i són detinguts per la policia, amb totes les seves conseqüències.

Final esperat: els protagonistes destruïts.

Les últimes imatges de cada un els mostren en posició fetal, en regressió total, com a últim intent de supervivència.

Anàlisi dels factors de risc i protecció

Sara i Harry, mare i fill, viuen separats, en mons desconnectats. El fill viu amb la seva xicota, tots dos drogodependents. La mare viu sola, aïllada, desconnectada de la realitat, en el món imaginari de la TV. El pare ha mort, i no hi ha rastres ni records de la seva figura. Sara encara no ha elaborat el dol i renega de la seva mort.

La conducta addictiva és llavors una característica que comparteixen mare i fill. Encara que en Harry ja l'havia evidenciat la seva mare, robant-li coses per aconseguir diners, ella ho encobreix, en una conducta típica de negació i, perquè no, de projecció identificadora.

- La notícia que ha guanyat un premi, i haurà de participar en el programa, li porta a Sara un intens desig de restitució reparatòria de la seva baixa autoestima, de la seva vida solitària. Somia "tornar a la joventut", mitjançant les drogues per aprimar.
- Apareix com un factor de risc important l'efecte de la televisió, que manté en una absoluta dependència a la ja prou dependent Sara.
- El *tractament*, que en un principi fa l'efecte desitjat, es converteix en una poderosa addicció a causa de la gran tolerància que produeixen els medicaments. Recorre a augmentar les dosis cada vegada més, compulsivament, fins que cau en un col·lapse que anuncia el seu enfonsament final.
- El fill es converteix en traficant. El seu vincle de parella, Marion, es basa més en la necessitat de consum, que en l'amor. Així és que ell la lliura a un pervers com a objecte sexual a canvi de droga.
- Harry i el seu amic Tyron es converteixen en petits narcotraficants, com a forma de sostenir el seu consum i fer diners.
- Ningú no té qui els protegeixi. Tots acabaran en un estat deplorable. Enterren els seus somnis de felicitat. Sara canvia les seves il·lusions per al·lucinacions psicòtiques. Harry és mutilat físicament. Marion es prostitueix. Tyron acaba a la presó.

Les imatges mostren a cada un arraulit al seu llit, submergint-se en el somni, en posició fetal. Sembla l'últim recurs de supervivència: tornar a la fantasia a un món protector, molt semblant a la mort.

Una altra manera d'afrontar la sessió

- Formar un cercle per millorar la comunicació entre els participants.
- Començar la sessió amb diferents preguntes introductòries:
 - Que és la droga?
 - Classes de drogues?

- Perquè serveixen?
 - Que és tenir addicció a una droga?
 - Que porta a les persones a consumir droga?
- Analitzem la pel·lícula i parlem sobre el tema principal:

Com influencia la droga en cadascun dels personatges:

Àmbit familiar:

Comentar i reflexionar quan Harry pregunta a la seva mare:

Preguntes	Comentari o reflexió
Per què m'has de fer sentir tan culpable?	
Què intentes fer al teu propi fill?	
No juguis amb el teu fill	
Mare, mare, mare...	

Àmbit laboral:

Comenta què esperen Harry i Marion amb l'obertura d'una botiga de moda amb els dissenys de Marion.

Preguntes	Comentari o reflexió
Un somni que s'escapa, per què?	Obrir una botiga (dissenys de Marion)
<i>Treballar</i> . per què?	(satisfacció personal, esforç...)
Tràfic de drogues?	Diners fàcils (final...)

Àmbit social:

Degeneració personal a causa de la drogoaddicció:

Drogodependent	Comentari o reflexió
Comportament compulsiu	
Joc	
Prostitució	

Ruptures de les relacions personals	
-------------------------------------	--

Reflexiona si condiciona el moment polític que viuen els personatges:

- Què es podria modificar i què modificaries de les polítiques actuals

Escull una escena de la pel·lícula.

- Explica'n el motiu

Intenta millorar el final de la pel·lícula, tot modificant les actituds i aptituds dels personatges:

- Intervenció

Millorant la qualitat personal	Resultats col·laterals (l'entorn...)
Harry	
Marion	
Sara	
Tyrone	

Per últim, obrir un debat de temes relacionats amb la droga:

- Per què creus que s'ha de lluitar en moments crítics?

- Normalització o legalització de les drogues

Una millor manera de viure la vida és sentir-te a tu mateix.

28 días

Títol original: *28 days*

Any: 2000

Durada: 104 min

País: EUA

Director: Betty Thomas

Guió: Susannah Grant

Música: Richard Gibbs

Fotografia: Declan Quinn



Repartiment: Sandra Bullock, Viggo Mortensen, Dominic West, Diane Ladd, Elizabeth Perkins, Steve Buscemi

Productora: Columbia Pictures / Tall Trees

Gènere: Drama. Comèdia romàntica. Alcoholisme

Sinopsi: Gwen Cummings és una famosa escriptora que porta una vida desenfrenada i a qui tots consideren la noia favorita de les festes. Ella comparteix aquesta vida esbojarrada, de la discoteca al bar i del bar a la ressaca, amb el seu xicot Jasper, un noi guapo, magnètic i que igual que ella, se sent atret pel costat salvatge de la vida. Per a ells la vida és tan sols un entrenament del vici fins que el comportament impresentable de Gwen en el casament de la seva germana Lily, en la qual s'emborratxa i roba la limusine, el condueix a endur-se una DUI (multa per conduir sota la influència d'alcohol o drogues) i 28 dies de rehabilitació per ordre judicial.



És aquí quan Gwen s'enfronta cara a cara a una sèrie de normes (com no poder utilitzar el mòbil) i rituals (com el cant) envoltada per un grup de fascinants companys de rehabilitació: Eddie, Gerhardt, Oliver, Andrea, Roshanda i Bobbie Jean.

Però Gwen, una noia de ciutat passada de tot, no està disposada a cedir. Llavors coneix el *counselor* Cornell, que comença a obrir-se camí a través de les defenses que

Gwen s'ha construït meticulosament i l'obliga a analitzar més de prop qui és ella realment.

Finalment, gràcies al suport dels seus companys de grup i al seva gran pèrdua, Gwen va abandonant gradualment el seu cinisme i inicia una llarga lluita per recuperar la seva vida. Potser es dóna compte que és possible que l'interior d'un arribi a coincidir amb el món exterior.



Fitxa de treball 28 días

1. Quines drogues consumeix la protagonista? Quins són els seus efectes?
2. Quines conseqüències ha tingut el consum d'aquestes substàncies sobre la protagonista?
3. A més de les addiccions a alguna substància, apareixen a la pel·lícula altres tipus d'addiccions?

Comenta la teva opinió sobre les frases o escenes de la pel·lícula que s'indiquen a continuació:

4. Si jo volgués el deixaria, si m'ho proposés el deixaria, si jo volgués.
5. No tinc una vida. Vull una vida.
6. Tot ho faig malament. Una altra cosa que faig malament,...
7. Faig que sigui impossible estimar.
8. Fins i tot una persona empipadora necessita algú que la cuidi.
9. La protagonista porta un cartell que fa referència a demanar ajuda.
10. Conversa entre la protagonista i la seva germana: Jo no utilitzo el meu passat com a excusa per perdre l'autocontrol i perdre la meva vida. El meu pare també em va abandonar quan era petita,...
11. Un dels eslògans del centre terapèutic: pots mantenir-te sobri i sense drogues. Només per un dia, només per avui.
12. Per aconseguir una cosa: pensa en coses petites, coses que pots controlar, que depenen de tu.
13. Instruccions del centre en finalitzar la rehabilitació: no beure, anar a reunions, buscar un padrí i demanar ajuda.
14. No siguis l'eslògan de ningú perquè tu ets poesia.

15. La companya d'habitació de la protagonista: s'autolesiona.
16. La companya d'habitació de la protagonista: pateix una sobredosi.
17. Quina és la teva opinió sobre la dinàmica familiar en la infància de la protagonista?
18. Quina és la teva opinió sobre la relació de parella de la protagonista?
19. Quina és la teva opinió sobre l'entorn d'amics o coneguts de la protagonista?
20. Per què creus que el supervisor recomana tenir cura d'una planta i una mascota durant dos anys abans d'iniciar una relació estable de parella?
21. Coneixies l'equinoteràpia o alguna teràpia amb animals? Què n'opines?

Altres comentaris:

Bajarse al moro

Títol original: *Bajarse al moro*

Any: 1988

Durada: 86 min

País: Espanya

Director: Fernando Colomo

Guió: Joaquín Oristrell (teatre: José Luis Alonso de Santos)

Música: Diversos

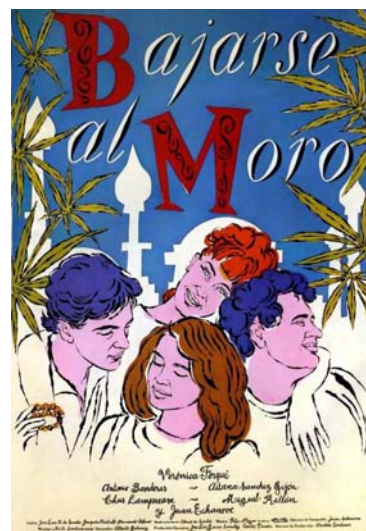
Fotografia: Javier Salmones

Repartiment: Aitana Sánchez-Gijón, Antonio Banderas, Verónica Forqué, Juan Echanove, Carmelo Gómez, Chus Lampreave

Productora: Lolafilms / Ion Films

Gènere: Comèdia

Sinopsi: Basada en una obra de teatre del mateix títol, Chusa torna del *moro*, no ha tingut sort en les duanes. Sense possibilitat de fer negoci i sense mercaderia, Chusa recorrerà als seus amics per viatjar a Marroc a per més *xocolata*. Les coses senzilles no ho són tant si depenen de les complicacions que les relacions humanes poden generar, o per exemple que una verge no serveixi per a *aquest* treball ...



Dinàmica per discutir sobre l'ús del cànnabis

Algunes qüestions i preguntes sobre la pel·lícula.

Els protagonistes viuen al barri de Lavapiés de Madrid. A partir dels textos que tens a continuació, com creus que és el barri? Si tu fossis l'alcalde de Lavapiés, quines coses faries per canviar el barri (si és que creus que ha de canviar).

A finals del 1980 Lavapiés era un barri habitat exclusivament per gent gran, típicament en cases velles i de petites dimensions construïdes al voltant d'un pati (el que es diu *corrala*, encara que la seva denominació correcta és la de casa de corredor). Per això s'ha parlat de barraquisme vertical. L'abundància de cases abandonades i d'habitatges de renda baixa va atreure als anys 80 i 90 multitud de joves amb pocs recursos, entre

ells nombrosos *okupes*: Lavapiés ha estat, probablement, la zona de Madrid amb major densitat de cases ocupades, i en ella van tenir lloc les primeres experiències d'ocupació de la capital. Avui en dia l'ocupació gairebé ha desaparegut, però continua essent el barri amb major quantitat d'associacions i moviment veïnal de Madrid.

Pensament d'un veí

En els últims mesos, els veïns hem observat que l'espai que compartim s'ha anat deteriorant progressivament.

- El mercat de droga que hi ha instal·lat en diversos punts del barri està generant un clima de violència i delinqüència que ens té atemorits. En moltes ocasions, aquesta venda d'estupefaents és duta a terme per menors, que són explotats i corromputs pels camells de més edat que dirigeixen el tràfic de drogues amb total impunitat durant les 24 hores del dia. Les autoritats consenten aquesta situació, malgrat les nostres denúncies.
- S'han disparat els nivells de brutícia de l'espai públic. Els carrers han deixat de regar, les escombraries s'acumulen en cantonades i racons, els elements de mobiliari urbà han esdevingut pixadors públics que mai es freguen i la sensació de deteriorament és avui una constant en tot el barri.
- De la mateixa manera, els veïns denunciem l'incompliment continu de la normativa que impedeix beure alcohol i consumir drogues a la via pública. Els bancs i espais comuns de les nostres places i carrers s'han convertit en la propietat privada d'uns quants, que no respecten el que és de tots i acumulen contínuament restes d'escombraries i beguda a les voreres, amb total impunitat i davant la impotència dels veïns.

Els personatges

Describeu com són:

Alberto (Antonio Banderas)

Chusa (Verónica Forqué)

Jaimito (Juan Echanove)

Elena (Aitana Sanchez Gijon)

Doña Antonia (Chus Lampreave).

Com creus que són les seves famílies?

Quin efecte produeix el cànnabis en el seu què fer diari. Que consells de consum les donaríem.

Taules de consum responsable de cànnabis

Com ja sabeu, el consum de cànnabis pot produir addicció i, depèn del seu ús, pot causar problemes a curt, mitjà i llarg termini tant a nivell físic com a nivell psíquic. Si tot i saber les conseqüències decideixes continuar consumint, els consells de consum serien els següents:

- Conèixer la procedència de la marihuana o cànnabis. Es recomana plantar i cuidar-se un mateix la planta per al consum propi.
- Quan consumeixes no fer-ho en moments baixos d'ànim. El consum no ha de substituir, tan sols complementar.
- Cal evitar consumir habitualment. Fumar en ocasions especials. Així aconseguim major efecte dels principis actius. Resumint, fer un ús qualitatiu de la planta facilita l'experiència de consum.
- Cal evitar fumar abans i durant: conducció d'un vehicle, treballar, a casa quan tens fills,...

La vendedora de rosas

Títol original: *La vendedora de rosas*

Any: 1998

Durada: 120 min

País: Colòmbia

Director: Víctor Gaviria

Guió: Víctor Gaviria, Carlos Henao, Diana Ospina

Música: Luís F. Franco

Fotografia: Rodrigo Lalinde

Repartiment: Leidy Tabares, Marta Correa, Mileider Gil, Diana Murillo, Geovanny Quiroz

Productora: Produccions Filmamento

Gènere i crítica 1998: Festival de Cannes. Nominada a la Palma d'Or / Drama. Pobresa. Drogues. Infància

Sinopsi: Crua història dels nens del carrer de Medellín. Alguns dels actors ocasionals del film, nois que vivien realment als carrers de la ciutat colombiana, van morir abans del canvi de segle a causa de les condicions i circumstàncies de la vida de la gent que viu en la situació que es reflecteix en el film. Per a més estupor, la protagonista principal de la pel·lícula -la nena de 12 anys- va ser detinguda com a autora d'un presumpte assassinat.

Algunes preguntes per reflexionar sobre la pel·lícula

Quines situacions ens ajuden a entendre les causes per les quals algunes nenes i nens abandonen les seves llars i es van a viure al carrer? En quina mesura té a veure amb la pobresa? I amb la desestructuració familiar? Quina importància creus que té la falta de respecte i de reconeixement?

Com són les condicions de vida que veiem en els barris pobres de Medellín?

Quins són els riscos a què estan sotmesos els nens i nenes al carrer?

En quina mesura es podria considerar que la colla actua com una forma d'autoprotecció?



Per què creus que els nens i nenes del carrer tenen aquesta necessitat de drogar-se? I, al mateix temps, quines conseqüències creus que té aquesta dependència de la droga?

La pel·lícula descriu situacions de molta violència. En què es diferencia aquesta violència respecte a la que ens mostren moltes pel·lícules nord-americanes d'acció o les de Quentin Tarantino? Per què aquesta violència ens resulta tan desagradable?

En quines situacions de la pel·lícula veiem la importància que té per a aquests nens i nenes disposar d'una situació familiar *normalitzada*? Per què el somni d'una família *normalitzada* és tan important per a ells i elles?

Hoy empieza todo

Títol original: *Ça commence aujourd'hui*

Any: 1999

Durada: 107 min

País: França

Director: Bertrand Tavernier

Guió: Dominique Sampiero, Tiffany Tavernier, Bertrand Tavernier

Música: Louis Sclavis

Fotografia: Alain Cloquart

Repartiment: Philippe Torreton, Maria Pitarresi, Nadia Kaci, Didier Bezace, Veronique Ataly, Nathalie Bécue, Emmanuelle Bercot, Françoise Bette

Productora: Les Films Alain Sarde / Little Bear / TF1 Films Production

Gènere i crítica: Drama / 1999. Berlín. Premi de la crítica internacional

Sinopsi: En un petit poble del nord de França, el 30 % dels 7.000 habitants està a l'atur a causa de la crisi de la mineria. Daniel, de 40 anys, és el director i professor de l'escola infantil que sense eludir els seus propis problemes personals, assumeix que pertany a una llarga cadena d'homes i dones que han lluitat durant segles per sobreviure en aquesta llunyana i dura regió minera. I decideix que no pot fer res més que seguir aquesta lluita. Un dia, la mare d'una de les alumnes arriba borratxa a l'escola, pateix un col·lapse i deixa allà al seu nadó i la seva filla de cinc anys. El professor decideix intervenir en l'assumpte, i demana l'ajut de la comunitat i dels pares dels seus alumnes. El seu treball com a docent serà qüestionat. Reflecteix tota la problemàtica d'una petita comunitat industrial: atur, alcoholisme, desestructuració familiar, abusos... i sobretot la manca d'esperança en el futur que aflora de cada un d'aquests problemes. D'aquesta manera l'escola es converteix en una illa de color on els nens poden fugir de la crua realitat que els envolta.

És una pel·lícula de denúncia, utilitza certes tècniques properes al documental, compleix amb tots els objectius que es marca, constatant la manca d'atenció de les autoritats i institucions públiques cap a l'educació infantil, la manca de suport a les famílies més humils (fet pel qual els nens ho acaben pagant), cosa que revela repulsius moviments polítics i burocràtics i altres injustícies de diversa índole. És un



homenatge a la figura de l'educador, autèntic heroi aquí, personificada en el protagonista, Daniel Lefebvre (Philippe Torreton), un home que emprèn una lluita titànica cada dia enfrontant-se a tota la precarietat que envolta el centre on imparteix els seus ensenyaments a nens petits, de vegades veient-se obligat a exercir com a assistent social, i lluitant contra la misèria moral i material d'alguns dels familiars dels alumnes.

El professor és un home extremadament amable i pacient, però no dubta a posar-se ferm per defensar les seves conviccions en determinats moments. La ingent quantitat de problemes que li cauen a sobre el faran flaquejar en la seva lluita quotidiana per tirar endavant els seus pupils i la seva vida personal, que també travessa per diverses dificultats. Cansat de carregar amb aquest pes, Daniel arriba a plantejar-se la possibilitat de deixar-ho tot i claudicar, decisió a la qual finalment renunciarà gràcies al suport de la família i dels amics.

Reflexions sobre la pel·lícula. Alguns elements d'anàlisi

És una pel·lícula optimista, pessimista, dura, real, creïble en l'entorn en què et mous?

Els diferents personatges

El protagonista, com es comunica amb els seus alumnes? I amb altres professors? Amb les autoritats? Amb els pares dels alumnes? Amb la seva companya? Amb el fill de la seva companya? Té una gran força i és compromès, coneix la realitat ja que ha nascut en aquell entorn i ha patit de nen els mateixos problemes, però com és la seva actitud? És correcta o massa paternal? És real o utòpica?

Valora l'actitud del professor / director quan: parla amb els pares, juga amb els nens, que passa després del robatori, quan recull els nens i els porta a casa, quan s'enfronta als pares o els porta menjar.

Les mestres. Podem analitzar els seus comportaments, el de la més jove, el de la més gran. L'ambient que creen entre els nens. La seva dedicació, els seus dubtes. Es pot valorar si és un comportament correcte o excessivament optimista.

Les diferents famílies que surten a la pel·lícula. Les seves reaccions, els canvis de comportament.

La companya del director. El seu suport i la seva crítica.

L'administració educativa. L'inspector. La seva obsessió per la formalitat i la burocràcia.

Els serveis socials. S'hi veuen dos tipus de persones molt diferents. Valora-les.

L'Administració local i els polítics. Valora'ls i compara'ls amb l'entorn més proper.

Els valors que es presenten en la pel·lícula

Solidaritat, compromís, entrega, afabilitat, duresa, integrisme, irresponsabilitat, col·laboració, tolerància, amicitat. On, en quins moments i en quines persones s'aprecien?

Analitza les dificultats que es poden donar en una escola en una àrea deprimida econòmicament.

Analitza l'escola com a lloc on els nens són feliços i on els pares volen tenir els seus fills.

Debat sobre la vocació docent.

Expressa't sobre la dificultat de separar la professió de la vida personal.

Analitza les dificultats en les relacions personals.

Expressa't sobre les traves burocràtiques que perjudiquen en molts casos l'activitat docent.

Exposa algunes vies de solució.

Diarios de la calle

Títol original: *Freedom Writers*

Any: 2007

Durada: 123 min.

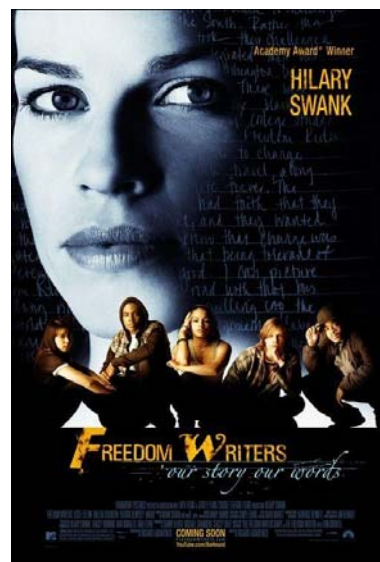
País: EUA

Director: Richard LaGravenese

Guió: Richard LaGravenese (Llibre: *Freedom Writers*, Erin Gruwell)

Música: Mark Isham, RZA

Fotografia: Jim Denault



Repartiment: Hilary Swank, Patrick Dempsey, Scott Glenn, Imelda Staunton, April L. Hernandez, Mario, Jason Finn, Hunter Parrish

Productora: Paramount Pictures / MTV Films / Jersey Films

Web oficial: <http://www.freedomwriters.com/>

Gènere i crítica: Drama

Preguntes per fer al grup

- Què és el que més t'ha sobtat de la pel·lícula?
- Quins valors creus que transmet?
- Què pots dir del grup a classe? Què tenen en comú i què tenen de diferent?
- Què pots dir de la vida que tenen els protagonistes?
- Què et sembla la idea del diari?
- Creus que és positiu escriure un diari?
- Saps què vol dir *resiliència*? Es pot aprofitar per fer que investiguin sobre el tema i aportin informació que hagin obtingut.
- Si pots, busca informació sobre la història real en què es basa aquesta pel·lícula.

Una mica de reflexió que ens pot ajudar a debatre

Racó de cinema

Us vull parlar d'una pel·lícula de l'any 2007. Crec que no va tenir gaire ressò mediàtic, suposo que per la seva semblança argumental amb altres més antigues com *Mentes peligrosas*. Es titula *Diarios de la calle* en la seva versió en castellà i, per al meu gust, mostra una qualitat superior a la comentada anteriorment. Dirigida per Richard LaGravenese i protagonitzada per Hilary Swank.

És una història real que tracta d'una jove professora d'institut que tot just acaba de començar a treballar en una escola americana on tenen un programa d'integració de joves conflictius, de diferents ètnies i sobretot, endinsats la majoria en bandes de delinqüència juvenil. Cal pensar en el que comporta aquest fet en les vides dels joves, morts, drogues, violència, armes, orgulls, presó, soledat, dolor... Històries úniques per la seva cruesa i realitat.

Ens imaginem una classe amb grups ben diferenciats, asiàtics per un costat, afroamericans per l'altre, llatins i un sol noi blanc, que viu *acollonit* amb tota aquesta gent enemistada a mort i amb set de venjança i d'atac per tal de protegir i fer més extens el seu territori d'influència. En aquest ambient apareix una professora molt ben posadeta ella i il·lusionada pel repte de treballar amb una classe que li representa un repte tan gran, està segura que amb el que ha après a la facultat se'n sortirà. Però sorprèn, perquè aconsegueix apropar-se als joves, fer que oblidin les seves diferències, que pensin per ells mateixos i que superin les adversitats que se'ls ha posat a la vida. Duent a terme un procés de canvi molt gran perquè aprenen a pensar en l'altre, a empatitzar amb la persona que tenen al costat i a veure que tenen més coses en comú del que es pensaven.

Vull recomanar aquesta pel·lícula i transmetre dos missatges amb el meu escrit.

Primer dir que hi ha molts valors o capacitats en els protagonistes, com és la resiliència, la capacitat per sobreposar-se a les situacions difícils i ressorgir enfortit o transformat d'aquestes, que serveixen d'exemple per veure la part positiva de les adversitats que ens planta la vida dia a dia. Pensar que de les situacions més difícils es pot obtenir un fruit beneficiós, una conclusió. I per l'altre, com és de forta i d'important la fe en les persones que tenim al nostre voltant. Si creiem en les persones, si hi arribem a creure fermament, defugint de prejudicis, veient més en elles les oportunitats que els fracassos, aquestes mateixes se sentiran capaces de fer el que sigui per sobreposar-se i trobar les seves pròpies solucions.

Billy Elliot

Títol original: *Billy Elliot*

Any: 2000

Durada: 111 min

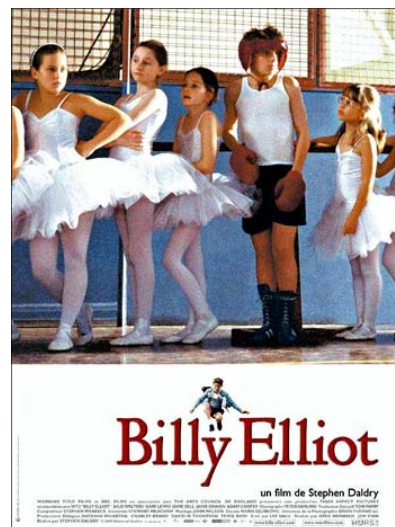
País: Anglaterra

Director: Stephen Daldry

Guió: Lee Hall

Música: Stephen Warbeck

Fotografia: Brian Tufan



Repartiment: Jamie Bell, Julie Walters, Gary Lewis, Jamie Draven, Adam Cooper, Jean Heywood, Stuart Wells, Nicola Blackwell

Productora: Working Title Films / BBC Films / The Arts Council of England

Gènere i crítica 2000: 3 Nominacions als Oscar: director, actriu de repartiment (Julie Walters) i guió original / Drama. Comèdia. Ballet.

Sinopsi: El 1984, durant una vaga de miners al comtat de Durham, al nord d'Anglaterra, els enfrontaments entre piquets i policia estan a l'ordre del dia. Entre els que protesten amb més vehemència es troben Tony i el seu pare. Aquest últim s'ha entestat que un altre fill seu més petit, Billy, d'11 anys rebi classes de boxa. El noi té un bon joc de cames, però no té un bon ganxo. Un dia, al gimnàs, Billy es fixa en una classe de dansa que està impartint la senyora Wilkinson, una dona de caràcter sever. Convidat a participar per la filla de la professora, Billy s'interessa per aquesta activitat.

Aspectes que podem treballar amb la pel·lícula *Billy Elliot*

Relació amb el seu pare

En l'escena on Billy balla, per primera vegada, davant el seu pare, es planta amb fermesa i amb mirada dreta, el pare desconcertat s'adona que el seu fill persegueix un desig propi que no té res a veure amb les pautes establertes per un home i per una classe social, la classe treballadora.

Com socialment s'associen activitats, valors i formes de viure segons el gènere

La pel·lícula dibuixa amb claredat la divisió social entre el masculí i el femení: entre el món associat al que es considera *ser home*, d'una banda, i al que es considera *ser dona*, de l'altra. Això és quelcom construït socialment i Billy es pregunta què té de dolent el ballet. I el seu pare li respon: "Res per a les nenes però no els nens! Per als nens futbol, boxa o lluita".

El rebuig social i el qüestionament de l'orientació sexual quan algú no compleix amb els rols masculí o femení

Socialment s'estableixen activitats per a homes i altres per a dones. Quan no es compleixen aquestes normes preestablertes, es tendeix a posar en dubte l'orientació sexual de l'individu. Billy, comprèn que quan compta que el seu desig és ser ballarí li adjudiquen automàticament una orientació sexual i es defensa de les acusacions discutint amb el seu pare i dient-li que en el ballet "no tots són marietes, també hi ha atletes forts!".

La satisfacció que dóna el fet de ser un mateix i afrontar-ne les dificultats. Lluitar per aconseguir el que vol sense importar el que els altres diguin

La pel·lícula també ens narra un procés d'autoafirmació personal i de fer front a les resistències socials. Billy, quan té clar què és el que li agrada i el que vol fer, troba la fortalesa per afrontar el conflicte que això suposa per a la família i la seva comunitat. Tot i que, a la pel·lícula, Billy no rep el suport de la família fins que no queda clar que té aptituds i que pot tenir èxit -per què no li donen suport abans? Por al fracàs?- la seva autoestima, la creença en si mateix i en les seves capacitats són fonamentals per aconseguir el que vol i, en això, també compta amb l'ajuda de la professora de dansa, a qui no li importa el més mínim el que se suposa que és ser masculí o femení, sinó que dóna suport a les ganes i la recerca de l'autenticitat de Billy.

Qüestionari per a treballar la pel·lícula

El títol de la pel·lícula ja ens diu qui és el protagonista principal, qui més forma la família de Billy?

Hi ha altres personatges importants en la pel·lícula, qui són?

Billy, el seu pare, la professora..., tots s'enfronten a situacions complexes i molt interessants, anem a veure si les recordem:

Billy s'enfronta a:

El seu pare s'enfronta a:

El seu germà:

La professora:

El seu amic:

La relació entre Billy i el seu pare és complicada. Com reacciona la primera vegada que el veu ballar al gimnàs? I Billy, com reacciona?

I la segona vegada, què passa? Es comporten igual, o les coses ja han canviat. I això com ho expliques?

El pare de Billy està travessant una mala ratxa, recordeu per què?

Com imagines la vida de Billy si hagués complert amb les expectatives que com a home tenien d'ell? En quina mesura penses que hauria estat feliç?

Serieu capaços d'enfrontar-vos a la vostra família i l'opinió de la societat per aconseguir els vostres somnis?

Aquesta pel·lícula ens parla, sobretot, de la capacitat que té l'home d'aconseguir això que qualsevol vol. Quines coses a la vida haguessis aconseguit si haguessis tingut la mateixa actitud que Billy?

Creus que alguna d'aquestes podries recuperar-la?

Pequeña Miss Sunshine

Títol original: *Little Miss Sunshine*

Any: 2006

Durada: 101 min

País: EUA

Director: Jonathan Dayton, Valerie Faris

Guió: Michael Arndt

Música: Mychael Danna, Devotchka

Fotografia: Tim Suhrstedt



Repartiment: Steve Carell, Toni Collette, Greg Kinnear, Alan Arkin, Beth Grant, Paul Dano, Abigail Breslin, Bryan Cranston

Productora: Fox Searchlight Pictures / Big Beach

Gènere i crítica: 2006: 2 Oscar: Millor guió original, millor actor de repartiment (Alan Arkin). 2006: Sant Sebastià: Premi del Públic / Comèdia. Drama

Sinopsi: Els Hoover són una família conflictiva: l'avi esnifa cocaïna i deixa anar paraulotes, el pare imparteix cursos sobre l'èxit amb un estrepitós fracàs, la mare no dóna a l'abast, l'oncle es recupera d'un suïcidi frustrat atès que va ser abandonat pel seu xicot, el fill adolescent llegeix Nietzsche i es nega a parlar, i la filla petita, Olive, amb unes grans ullerotes i lleugerament grassona, vol ser una bellesa. Quan un cop de sort porta a Olive a ser convidada a participar en el molt competitiu concurs de 'Petita Miss Sunshine' a Califòrnia, tota la família Hoover es reuneix per anar amb ella. S'apilen en la seva rovellada furgoneta Volkswagen i es dirigeixen cap a l'Oest en un tragicòmic periple de tres dies ple de boges sorpreses que els porta al gran debut d'Olive, el qual canviarà a aquesta família d'inadaptats d'una forma que mai no haguessin imaginat.

El veritable perdedor no és aquell que no guanya.

El veritable perdedor és aquell que té tanta por a no guanyar que ni tan sols ho intenta.

Continguts que es poden treballar:

1. Imatge corporal, identitat i desenvolupament.
2. L'èxit i el fracàs com a experiències d'aprenentatge.
3. Coneixement d'un mateix i relacions responsables amb els altres.
4. Empatia i atenció als altres. La relegació d'un mateix a un segon pla.
5. Les relacions i emocions familiars i socials formen una xarxa de subjectes interdependents.
6. Necessitat d'equilibri entre la cura d'un mateix i la cura dels altres.
7. Diversitat i desigualtat, factors d'interès en les nostres relacions i emocions.

Podeu baixar-vos una guia didàctica amb un munt d'activitats:

<http://portal.aragon.es/portal/page/portal/SALUDPUBLICA/CATALOGO/Programa%20Cine%20y%20Salud/GPROFELITTLEMISS.PDF>

Cadena de favors

Títol original: *Pay It Forward*

Any: 2000

Durada: 122 min

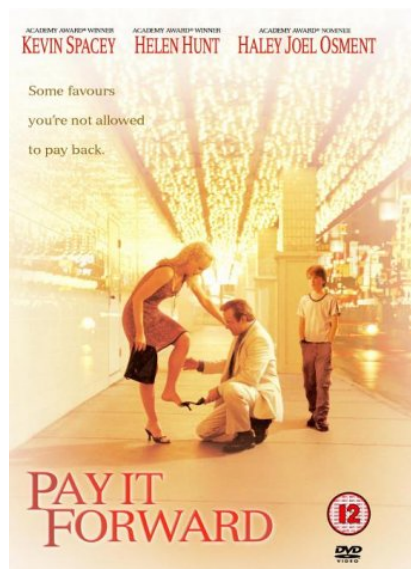
País: EUA

Director: Mimi Leder

Guió: Leslie Dixon (Novel·la: Catherine Ryan Hyde)

Música: Thomas Newman

Fotografia: Oliver Stapleton



Repartiment: Kevin Spacey, Helen Hunt, Haley Joel Osment, Jay Mohr, James Caviezel (AKA Jim Caviezel), Jon Bon Jovi, Angie Dickinson

Productora: Warner Bros Pictures / Bel-Air Entertainment present a Tapestry Films Production

Gènere: Drama

Sinopsi: Un nen imagina un curiós sistema per millorar el món, fer favors fins i tot abans que te'ls tornin. És a dir, no tornar favors, sinó pagar per avançat, i no necessàriament a qui te'l va fer a tu. Per a sorpresa de tots, la desinteressada proposta causa furor entre la gent. Entretinguda comèdia amb tocs dramàtics i un eficaç repartiment. Com a anècdota el personatge interpretat per Spacey és, en la novel·la, de raça negra, cosa que va provocar polèmica a EUA entre el col·lectiu afroamericà.

Algunes preguntes per reflexionar sobre la pel·lícula

Què faríeu si us possession una proposta com la que fa el professor? Pensa en una idea per canviar el nostre món i posa-la en acció.

Com us sentiu quan us fan un favor? Us agrada o us sentiis incòmodes? Quin és l'últim favor que us han fet i el que has fet?

Comenta la frase: "requereix un acte de fe en la bondat de la gent". Per què creus que fa servir aquesta expressió?

Al llarg de la pel·lícula els personatges canvien, evolucionen. Descriu l'evolució del professor, la mare i del Trevor.

Al llarg de tot el film els personatges canvien i evolucionen. Quin és el motiu pel qual ho fan?

En quines situacions la mare té més ganes de beure.

Parlem del final. Trevor veu que uns nois de l'escola peguen un amic seu que havia decidit protegir. Els planta cara i rep una punyalada. Per què peguen l'Alan? Com intervé en Trevor? Era la millor opció? La mort de Trevor significa el final del projecte? Canviariéu al final?

Elements de debat

- Quines situacions ens ajuden a entendre les causes per les quals algunes nenes i nens abandonen les seves llars i es van a viure al carrer? En quina mesura té a veure amb la pobresa? I amb la desestructuració familiar? Quina importància creus que té la falta de respecte i de reconeixement?
- Com són les condicions de vida que veiem en els barris pobres de Medellín?
- Quins són els riscos a què estan sotmesos els nens i nenes al carrer?
- En quina mesura es podria considerar que la colla actua com una forma d'autoprotecció?
- Per què creus que els nens i nenes del carrer tenen aquesta necessitat de drogar-se? I, al mateix temps, quines conseqüències creus que té aquesta dependència de la droga?
- La pel·lícula descriu situacions de molta violència. En què es diferencia aquesta violència respecte a la que ens mostren moltes pel·lícules nord-americanes d'acció o les de Quentin Tarantino? Per què aquesta violència ens resulta tan desagradable?
- En quines situacions de la pel·lícula veiem la importància que té per a aquests nens i nenes disposar d'una situació familiar *normalitzada*? Per què el somni d'una família *normalitzada* és tan important per a ells i elles?

Webs d'interès

Cinema i educació

<http://www.uhu.es/cine.educacion/cineyeducacion/index.htm>

Aula de cinema. Fitxes per a totes les edats

http://www.auladecine.es/contenidos/fichas_didacticas.html

Materials didàctics de pel·lícules

<http://www.xtec.es/serveis/crp/a8930002/recursos/cinema/trosa.htm>

Guies didàctiques de cinema

<http://www.xtec.es/serveis/crp/a8930040/guiesdidactiques.htm>

Guies didàctiques de cinema

<http://www.xtec.cat/audiovisuals/pagines/guies.html>

Cinema i educació en valors

[http://www.donostia.org/info/juventud/derechos_educacionvalores.nsf/vowebContenido/sId/0596CFAB91C03FE2C12572F400401CD5/\\$file/qu%C3%ADa%20did%C3%A1ctica%20cas.pdf](http://www.donostia.org/info/juventud/derechos_educacionvalores.nsf/vowebContenido/sId/0596CFAB91C03FE2C12572F400401CD5/$file/qu%C3%ADa%20did%C3%A1ctica%20cas.pdf)

Llista de pel·lícules per temàtiques

<http://www.edualter.org/cine.htm>

Cinema i addiccions

<http://www.observatorio.gov.ar/cya/movie03.html>

Cinema educatiu

<http://www.cinescola.info/>

Recursos sobre cinema

http://phobos.xtec.cat/audiovisuals/cinema/?page_id=4

Cinema i filosofia

<http://personal.telefonica.terra.es/web/auladefilosofia/cine/cine.htm>

Cinema i Europa

<http://www.isftic.mepsyd.es/w3/netdays/recorrido.htm>

Cinema i salut

<http://portal.aragon.es/portal/page/portal/SALUDPUBLICA/CATALOGO/Programa%20Cine%20y%20Salud/>

Cinema per pensar

<http://www.xtec.es/~asarsane/Cinema.htm>

Cinema i drogues

<http://www.nodo50.org/rebeldemule/foro/viewtopic.php?t=776>

Fitxes didàctiques per treballar a l'aula

<http://phobos.xtec.cat/se-altmaresme/mod/glossary/view.php?id=187&mode=cat&hook=ALL&sortkey=CREATION&sortorder=asc&fullsearch=0&page=2>

Document elaborat per:

Anna Maria Sanjuan
Eva Guiu
Lorena Ripoll
Nuria Millon
Eva Ungé
Roser Perendreu
Leo Duran
Daniel Hernández
Neus Maldonado Fort

Amb la supervisió de Mireia Luna