

**IMPLICACIONS DEL DESENVOLUPAMENT DE LA
IDENTITAT EN L'ÚS DE CÀNNABIS DELS
ADOLESCENTS DES DE LA PERSPECTIVA DE
L'EDUCACIÓ SOCIAL**

Gerard Martín Plans

Treball Final de Grau

Oriol Segovia Minguet

Educació Social

2018-2019

Data de dipòsit: 20 / 6 / 2019

Facultat d'Educació Social i Treball Social Fundació

Pere Tarrés

Universitat Ramón Llull

IMPLICACIONES DEL DESENVOLUPAMENT DE LA IDENTITAT EN L'ÚS DE CÀNNABIS DELS ADOLESCENTS DES DE LA PERSPECTIVA DE L'EDUCACIÓ SOCIAL

RESUM

En l'adolescència s'inicia el desenvolupament de la identitat. També és quan es solen provar les drogues, i de totes les il·legals, el cànnabis és la més consumida. L'objectiu de la investigació és explorar la relació entre el desenvolupament de la identitat i l'ús de cànnabis de la perspectiva de l'Educació Social. Es una investigació de tipus descriptiu i de complementació. En diverses fases es van passar qüestionaris a 14 participants d'entre 18 i 22 anys i es van realitzar entrevistes a professionals de l'àmbit de les drogues. Els resultats mostren una relació indirecta entre una identitat poc desenvolupada i un major consum de cànnabis i validen l'Educació Social com a professió pertinent en la reducció de riscos vers l'ús de drogues dels adolescents.

Paraules clau: Adolescència, desenvolupament de la identitat, cànnabis, Educació Social.

RESUMEN

En la adolescencia se inicia el desarrollo de la identidad. También es cuando se suelen probar las drogas, y de todas las ilegales, el cannabis es la más consumida. El objetivo de la investigación es explorar la relación entre el desarrollo de la identidad y el uso de cannabis de la perspectiva de la Educación Social. Es una investigación de tipo descriptivo y de complementación. En varias fases se pasaron cuestionarios a 14 participantes de entre 18 y 22 años y se realizaron entrevistas a profesionales del ámbito de las drogas. Los resultados muestran una relación indirecta entre una identidad poco desarrollada y un mayor consumo de cannabis y validan la Educación Social como profesión pertinente en la reducción de riesgos hacia el uso de drogas de los adolescentes.

Palabras clave: Adolescencia, desarrollo de la identidad, cannabis, Educación Social.

ABSTRACT

In adolescence the development of identity begins. It is also when drugs are tried for the first time, and of all the illegal ones, cannabis is the most consumed. The objective of the research is to explore the relationship between the development of identity and the use of cannabis from the perspective of Social Education. It is a descriptive and complementary type research. In several phases, questionnaires were passed to 14 participants between 18 and 22 years old and professionals from the drugs field were interviewed. The results show an indirect relationship between a low developed identity and a greater consumption of cannabis and validate Social Education as a relevant profession in the reduction of risks to the use of drugs by the teenagers.

Key words: Adolescence, identity development, cannabis, Social Education.

ÍNDIX

INTRODUCCIÓ I JUSTIFICACIÓ	6
1. ADOLESCÈNCIA.....	7
2. CARACTERÍSTIQUES DE L'ADOLESCÈNCIA.....	10
2.1. Maduració física: Pubertat.....	10
2.2. Desenvolupament cognitiu.....	11
2.3. Desenvolupament psicosocial: l'autoconcepte i la identitat.....	13
3. DESENVOLUPAMENT DE LA IDENTITAT SEGONS MARCIA, J. E.....	16
3.1. Els dominis d'identitat.....	19
3.2. Mecanismes de desenvolupament de la identitat.....	20
3.3. Factors rellevants en la formació de la identitat.....	22
3.3.1. Factors individuals.....	22
3.3.2. Factors contextuals.....	25
4. CÀNNABIS.....	29
4.1. Usos terapèutics del cànnabis.....	31
4.1.1. Nàusees i vòmits per la quimioteràpia anticancerosa.....	31
4.1.2. Alteracions neuromusculars.....	32
4.1.3. Dolor.....	33
4.1.4. Epilèpsia.....	33
4.1.5. Glaucoma.....	34
4.1.6. Asma bronquial.....	34
4.1.7. Altres indicacions.....	34
4.2. Efectes fisiològics del cànnabis.....	35
4.2.1. Sistema nerviós central.....	35
4.2.2. Sistema respiratori.....	36
4.2.3. Sistema cardiovascular.....	37
4.2.4. Sistema endocrí.....	37
4.2.5. Sistema immunitari.....	37
4.2.6. Reproducció cel·lular.....	38
4.2.7. Desenvolupament intrauterí i postnatal.....	38
4.3. Efectes psicològics del cànnabis.....	38
4.3.1. Trastorns psicòtics.....	39
4.3.2. Trastorns afectius.....	39
4.3.3. Altres trastorns mentals.....	40
4.4. El cànnabis en l'Espanya moderna.....	42

4.5. Dades epidemiològiques - Context Català	46
4.6. Dades epidemiològiques - Context Barceloní	50
4.7. Factors involucrats en el consum de cànnabis dels adolescents	54
4.7.1. Factors ambientals / contextuais.....	54
4.7.2. Factors individuals.....	55
4.7.3. Factors socials / interpersonals.....	59
5. L'EDUCACIÓ SOCIAL	64
5.1. L'Educació Social respecte les addiccions: cànnabis en l'adolescència	70
5. PREGUNTES D'INVESTIGACIÓ	75
6. OBJECTIUS.....	75
7. METODOLOGIA.....	75
8.1. Primera fase	76
8.2. Segona fase.....	77
8.3. Tercera fase.....	79
9. RESULTATS.....	81
9.1. Primera fase	81
9.2. Segona fase.....	84
9.3. Tercera fase.....	86
9.3.1. Categoria: Adolescència i cànnabis	86
9.3.2. Categoria: desenvolupament de la identitat.....	90
9.3.3. Categoria: Funcions de l'Educació social respecte a l'acció socioeducativa vers les famílies	94
9.3.4. Categoria: Funcions de l'Educació social respecte a l'acció socioeducativa vers l'escola.....	97
9.3.5. Categoria: Funcions de l'Educació social respecte a l'acció socioeducativa vers els grups d'iguals	100
9.3.6. Categoria: Funcions de l'Educació social respecte a l'acció socioeducativa vers l'autoestima.....	104
9.3.7. Categoria: Responsabilitat professional vers el consum problemàtic de cànnabis.....	108
10. ANÀLISI I DISCUSSIÓ.....	116
10.1. Objectiu específic 1	116
10.2. Objectiu específic 2	119
10.3. Objectiu específic 3.....	120
11. CONCLUSIONS.....	129
11.1. Qüestions ètiques.....	129
11.1.1. Beneficis	129
11.1.2. Maleficis.....	130

11.1.3. Contraprestacions	131
11.2. Limitacions.....	131
11.3. Línies futures.....	132
12. BIBLIOGRAFIA	134

INTRODUCCIÓ I JUSTIFICACIÓ

L'Adolescència és un estadi del desenvolupament situat entre la infància i l'adulthood, on es generen un seguit de canvis i posen en marxa diferents processos a diferents nivells (biològic, cognitiu, psicosocial) que permeten a l'infant convertir-se en adult. Això és tot un repte, i no precisament fàcil, ja que la persona haurà de desenvolupar noves competències per superar les noves exigències que l'entorn depara als qui es troben en aquesta etapa. Uns dels reptes més importants i de notable transcendència és el desenvolupament de la identitat, un procés que "es caracteritza per la percepció privada que la pròpia persona realitza sobre el conjunt dels aspectes personals que millor el caracteritzen" (González, E., 2000, p. 334). Aquesta noció d'unitat i continuïtat del *jo* és la que permet a la persona sentir-se segura i vàlida per afrontar els reptes que se li presenten constantment, alhora que fonamentar les seves decisions i actituds; per contra, no haver realitzat aquest procés adequadament deixa a la persona sense sobirania sobre sí mateixa.

Una altra qüestió que sembla intrínseca de l'adolescència és el consum de drogues. El cànnabis és la droga més consumida amb diferència (Observatorio Español sobre Drogas y las Toxicomanías, 2016) i l'edat mitjana dels primers consums d'aquesta és de 14,6 anys (Departament de salut , 2018). Tot i que un consum experimental moderat no té perquè portar problemes per la persona un consum crònic pot tenir greus conseqüències per la salut física i mental. Segons la declaració dels drets humans:

L'educació ha de tendir al ple desenvolupament de la personalitat humana i al reforçament del respecte dels Drets Humans i de les llibertats fonamentals. Ha d'afavorir la comprensió, la tolerància i l'amistat entre totes les nacions i tots els grups socials o religiosos, i la difusió de les activitats de les Nacions Unides per al manteniment de la pau." (Nacions Unides, 1948, article 26)

En aquest sentit, una professió de caràcter pedagògic com és l'educació social (ASEDES, 2007) té la responsabilitat de proporcionar les eines i els recursos educatius necessaris perquè els adolescents puguin desenvolupar la seva identitat i perquè no es trobin en situacions problemàtiques per culpa de les drogues, de la mateixa manera que té la responsabilitat d'entendre aitals fenòmens i la relació que guarden entre sí i entre d'altres per tal de poder fonamentar les accions socioeducatives pertinents. Fer efectiva aquesta darrera responsabilitat ha sigut la motivació per dur a terme aquest estudi.

1. ADOLESCÈNCIA

La paraula "Adolescència" prové del llatí "adölēscēntīa" (Alcover, A. M. i Moll, F. de B., 2001-2002) i servia per diferenciar l'edat compresa entre els dotze i els vint-i-quatre anys en la societat romana, un període en el que els infants paulatinament adoptaven l'estil de vida de l'adult podent començar a treballar o casar-se.

Es pot rastrejar l'existència de grups de joves per consideracions d'edat des de les societats primitives a les primeres civilitzacions de l'Antiguitat, com Grècia i Roma, o analitzar l'existència d'idees o models sobre les "edats de l'home" des de l'Imperi Romà però es tendeix a considerar que la joventut, com a grup social definit, no va cobrar importància fins a la modernitat [...] el concepte d'adolescència va sorgir en l'àmbit acadèmic amb el llibre de G. Stanley Hall, *Adolescence: its psychology and its relations to physiology, anthropology, sociology, sex, crime, religió and education* (1904). [...] Les obres de Sigmund Freud i els seus seguidors van reforçar aquest model i van impulsar la definició del període com innatament difícil i problemàtic, a més d'universal, és a dir, present en totes les societats humanes. (Souto, S., 2007, p. 178)

En aquest sentit, el concepte d'adolescència tal i com la coneixem avui és relativament nou i construït en un context científic i acadèmic. L'autora afegeix:

Aquest partia de les característiques físiques i psicològiques de la pubertat per desenvolupar una noció biològica de joventut que associava l'adolescència - compresa entre els 14 i els 24 anys aproximadament-, amb un període de tensió i desordre emocional, de confusió interna i incertesa [...], que en la majoria dels casos portava a desequilibris emocionals que podien provocar desordres, desviacions i neurosis i que comunament s'expressaven en conductes egoistes, cruels o criminals. (Souto, S., 2007, p. 178)

Aquests primers postulats teòrics de l'adolescència s'hi refereixen com un període del cicle vital confús, problemàtic i emocionalment dur, qüestió que altres autors reafirmaran posteriorment, com ara Erikson, E.H. (1971); tot i així des de la literatura més actual s'apunta a que la majoria d'individus aconsegueixen superar l'adolescència satisfactòriament (Chavarría, M. P., i Barra, E., 2014; Iglesias, J. L., 2013).

Tot i que entre els adolescents de diverses èpoques de la història i en diferents parts del món hi pugui haver similituds no es tractaria en cap cas d'un col·lectiu homogeni ni tots

els individus experimenten aquesta etapa de la mateixa manera. Com diuen García, C. I. i Parada, D.A. (2018) la realitat històrica i la situació geogràfica (amb tot el que això implica) determina la mateixa significació del concepte i, per tant, convindria parlar de l'existència diferents "adolescències" que es situen i interaccionen en diversos contextos socioculturals que les acaben determinant.

Un concepte més actualitzat de l'adolescència és el que aporten Pérez, S. P. i Santiago, M. A. (2002):

L'adolescència és una etapa entre la infantesa i l'edat adulta, que cronològicament s'inicia per els canvis puberals i que es caracteritza per profundes transformacions biològiques, psicològiques i socials, moltes d'elles generadores de crisi, conflictes i contradiccions, però essencialment positives. No és només un període d'adaptació als canvis corporals, sinó una fase de grans determinacions cap a una major independència psicològica i social.

És difícil establir límits cronològics per a aquest període; d'acord amb els conceptes convencionalment acceptats per l'Organització Mundial de la Salut, *l'adolescència és l'etapa que transcorre entre els 10 i 19 anys* [(OMS, 1999, p. 2)], *considerant dues fases: l'adolescència primerenca (10 a 14 anys) i l'adolescència tardana (15 a 19 anys).*

Característiques de l'adolescència primerenca

Aquesta etapa es caracteritza pel creixement i desenvolupament somàtic accelerat, inici dels canvis puberals i dels caràcters sexuals secundaris. Preocupació pels canvis físics, malaptesa motora, marcada curiositat sexual, recerca d'autonomia i independència, de manera que els conflictes amb la família, mestres o altres adults són més marcats. És també freqüent l'inici de canvis bruscos en la seva conducta i emotivitat.

Característiques de l'adolescència tardana

En aquesta fase s'ha culminat gran part del creixement i desenvolupament, l'adolescent haurà de prendre decisions importants en el seu perfil educacional i ocupacional. S'ha arribat a un major control dels impulsos i maduració de la

identitat, inclusivament en la seva vida sexual, pel que està molt a prop de ser un adult jove. (Pérez, S. P., I Santiago, M. A., 2002, pp. 16 - 17)

Entenent que l'adolescència és un període del cicle vital amb unes característiques determinades caldrà conèixer-les en profunditat per entendre de manera fonamentada com aquestes conformen l'adolescent i la seva implicació, més o menys directa, en la relació d'aquest amb el cànnabis.

En termes generals, es pot dir que en l'adolescència s'assoleix l'etapa final del creixement, el començament de la capacitat de reproducció, l'inici de la inserció en el grup dels adults y el seu món. Així mateix, l'adolescent ha de realitzar una sèrie d'ajustaments més o menys grans segons les característiques de la societat i les facilitats o dificultats que se li proporcionin per aquella integració. De tot aquest context dependrà que el trànsit es realitzi d'una forma traumàtica o sense moltes dificultats. D'alguna forma, l'adolescència es una construcció social derivada del desenvolupament de les societats modernes i industrialitzades. (González, E. 2000, p. 320).

Aquests "ajustaments" dels que ens parla l'autor es produeixen en múltiples nivells: físic, cognitiu, social, moral, identitari, etc. Tots aquests aspectes determinaran el seu procés de transició cap a la joventut adulta i la seva forma d'experimentar-los pot explicar, entre altres coses, la seva relació amb el cànnabis.

Cal no oblidar-se que, en el cas concret del consum de drogues, és de vital importància conèixer el procés de l'adolescència i adultaesa primerenca, la psicologia de l'adolescència, per ser en l'adolescència, habitualment entre els 12 i els 20 anys, quan es produiran, si es produeixen, els processos de prova de drogues, i possible abús i dependència. En aquest sentit, conèixer aquesta etapa de la vida és clau per al professional, perquè seran les persones en aquest període de la vida les que més estaran en contacte amb ell, al costat d'aquells mecanismes que desenvolupen els joves per aconseguir o no l'autocontrol de la seva conducta. (Becoña Iglesias, E., 2007, p. 13)

2. CARACTERÍSTIQUES DE L'ADOLESCÈNCIA

Com s'ha esmentat anteriorment, en l'adolescència es donen un conjunt "d'ajustaments" i/o canvis que, en la seva totalitat, configuren una trajectòria evolutiva per la qual l'infant es convertirà progressivament en adult. Aquesta multitud de canvis es poden agrupar en tres grans processos que ocorren en aquesta etapa vital:

- La maduració física: el creixement corporal general que inclou la capacitat de reproducció.
- La maduració cognoscitiva: una nova capacitat per pensar de manera lògica conceptual i futurista.
- El desenvolupament psicosocial: una comprensió millor d'un mateix en relació a altres. (Organització Panamericana de la Salut, 1992, p. 75)

A continuació s'aprofundirà en cadascun d'aquests aspectes característics de l'adolescència per tal d'aportar una visió global de la mateixa.

2.1. Maduració física: Pubertat

"Es pot definir la pubertat com el llarg procés biològic que transforma el nen immadur en una persona madura sexualment" (González, E. 2000, p. 322). No seria correcte dir que amb la pubertat comença l'adolescència ja que els diferents canvis poden començar en qualsevol moment entre els 8 i els 14 anys en el cas dels nois i entre els 7 i els 13 anys en el cas de les noies, però es podria dir que es el procés biològic amb el que s'inicien els diferents canvis que portaran al infant a convertir-se en adolescent i posteriorment en adult.

Aquest període es caracteritza per un augment exponencial de la producció hormonal que propiciarà els canvis físics que hauran de venir. Aquests canvis consisteixen en un creixement accelerat de les diferents parts del cos com serien les extremitats, el tronc, els òrgans interns, els òrgans sexuals, etc. i d'altres alteracions com l'acne o l'aparició de pel corporal, i paulatinament el cos de l'infant anirà adoptant la forma i les capacitats dels cossos adults.

La maduració sexual és una part important de tot aquest procés. Té incidència en les característiques sexuals primàries, és a dir, en el creixement dels òrgans reproductors (que en algun moment desenvoluparan la seva capacitat reproductora amb l'aparició de la menstruació en el cas de les noies i la segregació d'esperma en el cas dels nois), i en les característiques sexuals secundàries, que serien l'augment de massa muscular i l'aparició de pel a la cara respecte als nois, el creixement dels pits i els malucs en les noies i el canvi de veu en ambdós sexes.

L'entorn psicosocial i cultural condicionarà la vivència dels adolescents respecte als seus canvis puberals; els pares, els companys, els mitjans de comunicació, etc. conformen un imaginari i uns patrons de pensaments en els que s'emmarcaran per interpretar aquests fenòmens, podent entendre'ls com un procés normal del que no cal avergonyir-se o com una font de conflictes, per exemple, al desenvolupar un cos que no s'adapta als patrons del cos ideal socialment establert. Altrament aquests canvis poden condicionar la pertinença a un grup, quelcom de vital importància pels adolescents ja que com apunta González, E. (2000, p. 324): "Es més difícil ser una noia feliç de maduració precoç que tardana, per les pressions i expectatives addicionals a les que s'enfronten [...] A la vegada, es més difícil ser considerat masculí amb maduració tardana [...] ja que un cos madur sexualment i la força física són factors clau per determinar la categoria assignada en el grup de companys."

2.2. Desenvolupament cognitiu

El cervell de l'adolescent experimentarà un progrés exponencial de les habilitats bàsiques del pensament: desplegament de l'atenció selectiva, ampliació de les habilitats memorístiques, augment en el domini del llenguatge i ampliació del vocabulari, millora de la capacitat de lecto-escritura, etc. establint les condicions necessàries per al gènesis de noves capacitats intel·lectuals.

En l'adolescència apareix una nova forma de raonar i de pensar, una nova manera d'interpretar la realitat i d'actuar-hi en conseqüència. La cognició de l'adolescent es caracteritza pel que Piaget va anomenar el pensament operacional formal (Piaget, J. i Inhelder, B. 1969), que s'assoleix en la última etapa del desenvolupament (la quarta, segons la teoria Piagetana) com a fruit del procés de maduració de l'infant i, juntament amb el seu bagatge vital, l'adolescent constituirà un ideari per interpretar la realitat present i a ell mateix (qüestió que es desenvoluparà posteriorment en l'apartat referent a desenvolupament de la identitat).

El que caracteritza aquest raonament és la capacitat d'operar de forma lògica amb conceptes abstractes i hipotètics que no estan circumscrits a l'experiència de l'adolescent, podent analitzar la realitat més enllà de les vivències empíriques concretes sent capaç d'imaginar infinitat de possibilitats i d'accedir a un univers d'idees intangibles. Si l'infant interpreta els fenòmens a partir de les experiències viscudes, l'adolescent formula hipòtesis i, posant-les a prova en la realitat, extreu conclusions de les conseqüències que obté, en un procés de constant dialèctica entre el seu món interior i el món exterior. A partir d'aquestes noves capacitats els adolescents raonen sobre ideals de justícia, de moral, de futur... i a mesura que adquireixen més habilitats són capaços de formular teories i sotmetre-les a debat sobre conceptes que mai s'havien plantejat com la política, la economia, la espiritualitat, etc. Són capaços d'identificar i criticar les contradiccions de la seva realitat i fins i tot defensar i lluitar pels ideals que entén com a propis.

A tot això cal afegir que: "les investigacions més recents han demostrat que el desenvolupament de les capacitats de raonament formal és molt més lent i menys complet del que es pensaven molts psicòlegs evolutius, particularment Piaget. És més, les habilitats cognitives no sempre s'assoleixen durant l'adolescència ni necessàriament s'assoleixen en totes les persones" (Berger, K., i Thompson, R., 1997).

Tot i que la fisiologia del cervell permetrà a l'adolescent accedir a un conjunt d'habilitats i competències superiors a les que tenia i que s'aproximen a les de l'adult, en una realitat tant complexa com la nostra i en un estadi inicial de l'emergència d'aquestes capacitats, no li serà fàcil (d'entrada) posar-les totes en pràctica alhora de prendre decisions; amb el temps i amb experiència aprendran a controlar aquestes noves competències i desenvolupar un raonament amb el que actuar en pro del seu propi benestar en consonància amb el que la societat i el seu context li exigeixin. Aquesta vulnerabilitat respecte a les pròpies capacitats i les conseqüències que poguessin derivar-sen, amés de dificultar el procés de maduració personal podria implicar perjudicis per l'individu o la consecució de conductes de risc.

Els estudis d'imatge cerebral des dels 5 fins als 20 anys revelen un aprimament progressiu de la substància gris que progressa des de les regions posteriors del cervell cap a la regió frontal, aquestes regions que maduren més tardanament estan associades amb funcions d'alt nivell, com la planificació, el raonament i el control d'impulsos. Molts dels problemes relacionats amb determinades conductes de risc en l'adolescència podrien estar en relació amb aquesta tardana maduració de determinades funcions cerebrals.

No obstant això, l'adolescent de 12 a 14 anys generalment ha substituït el pensament concret per una major capacitat d'abstracció que ho va capacitant cognitiva, ètica i conductualment per saber distingir amb claredat els riscos que pot córrer en prendre algunes decisions arriscades, una altra qüestió és que el desig i la possibilitat d'experimentar superi a la prudència. Amb tot, l'adolescent més jove, per aquesta restricció del pensament abstracte complex, tendeix a tenir dificultats per avaluar riscos a llarg termini per a la salut. (Iglesias, J. L., 2013, p. 92)

2.3. Desenvolupament psicosocial: l'autoconcepte i la identitat

Amb l'adveniment de l'adolescència canvia la percepció del món en general però també canvia la percepció respecte a un mateix i, entenent que aquesta és una etapa de transició entre la infantesa i l'adultesa, l'individu es trobarà en el procés de redefinir la concepció que té d'ell mateix a partir dels canvis que experimentarà en la seva persona i les noves maneres d'entendre i interpretar els fenòmens de la realitat, fortament condicionat pels estímuls i les exigències de l'entorn respecte al seu moment vital. És en aquest moment que s'inicia el desenvolupament de la identitat:

La identitat personal implica una unitat i continuïtat del jo enfront dels canvis de l'ambient i del creixement individual, que es caracteritza per la percepció privada que la pròpia persona realitza sobre el conjunt dels aspectes personals que millor el caracteritzen. La identitat és el resultat de la integració dels diferents aspectes del jo físico-corporal, cognitiu, social, afectiu, moral, etc. entre els que pot incloure's l'autoconcepte i l'autoestima. Però no és una tasca fàcil, es tracta d'un llarg procés, molt complex, en el que intervenen variables socials, interpersonals i situacionals. (González, E., 2000, p. 334):

Segons la teoria del desenvolupament psicosocial d'Erikson (1985) el desenvolupament humà es divideix en diferents estadis, consecutius en un ordre invariable on els posteriors integren els anteriors. En cadascun d'ells l'individu es troba en un conflicte amb ell mateix, que es resoldrà satisfactòriament si aconsegueix desenvolupar aquella competència que caracteritza cada estadi del cicle vital. Si ho aconsegueix, a més a més d'haver adquirit aquella competència tindrà una sensació de domini i suficiència (el que l'autor anomenava força de l'ego) que el farà desenvolupar-se psicològicament i el prepararà emocionalment per enfrontar-se als reptes que puguin venir i als conflictes

que emergiran en els següents estadis. Si no ho aconsegueix no podrà donar-se el correcte desenvolupament psicològic de l'individu i sen podrien derivar conseqüències des de conductes desadaptatives i/o perjudicials per la pròpia persona o altres com a resposta a la frustració i l'estrès de la no adquisició de les competències o l'emergència d'anormalitats psicològiques i/o trastorns mentals. Tots aquests fenòmens estarien condicionats per la realitat històrica i social de l'individu ja que la resolució dels conflictes i l'adquisició de les competències es produirien en un diàleg constant de l'individu amb la família, el grup d'iguals i la societat.

Segons aquesta teoria en l'etapa de l'adolescència l'individu es troba en el conflicte d'identitat vs. Confusió d'identitat. Segons E. H. Erikson (1985, p. 93) "Un sentiment generalitzat d'identitat produeix un acord gradual entre la varietat d'autoimatges canviants que van ser experimentades durant la infantesa (i que, durant l'adolescència, poden ser dramàticament recapitulades) i les oportunitats de rols que se'ls hi ofereixen als joves per que seleccionin i s'hi comprometin" i d'aquesta manera pot establir-se una "continuïtat progressiva entre allò que ha arribat a ser durant els llargs anys de la infància i el que promet ser en el futur; entre el que ell pensa que és i el que percep que els altres veuen en ell i esperen d'ell " (Erikson, 1971, pàg. 71). Aquest és un procés complex i emocionalment dur ja que la pròpia recerca de la identitat implica experimentar episodis de confusió d'identitat que, si no es resolen satisfactòriament, poden propiciar l'emergència tant de conflictes d'etapes anteriors com de psicopatologies.

L'adolescent que busca construir la seva pròpia identitat i que transita cap a l'adulthood i, per tant, cap a la autonomia i la independència, canviarà dràsticament els seus patrons relacionals en pro d'aquest procés. "La recerca de l'autonomia de l'adolescent està relacionada amb la individualització i per tant parteix dels mateixos processos que estan implicats en el desenvolupament de la identitat. Un dels aspectes de la autonomia i de la identitat és el distanciament amb els pares." (González, E., 2000, p. 358)

L'adolescent, en aquesta nova etapa, es refugia en el grup d'iguals per afrontar el procés de construcció de la identitat. Allà trobarà subjectes amb els que podrà emmirallar-se i amb els que compartirà a grans trets les característiques del seu moment vital. Serà el context on posarà a prova els diferents rols disponibles i en el que es recolzarà per afrontar els principals reptes d'aquesta etapa. Rescatant els postulats d'Erikson, en la successió de les crisis d'identitat l'adolescent tindrà una imperiosa necessitat de confiar

en un mateix i en els altres i això ho aconseguirà a partir de la fidelitat (la competència que s'assoleix en aquesta etapa segons la teoria psicosocial d'Erikson, 1971). La fidelitat cap al grup i els valors que representa serà un pilar important sobre la que construirà l'autoconcepte i l'autoestima.

Els amics en l'adolescència tenen una influència rellevant. Suposen l'inici del distanciament de la família i la incipient independència i la recerca de nous vincles que substitueixin a la família. La necessitat de ser acceptat en el grup d'iguals posa a prova les habilitats personals, familiars i socials apreses en la infància. Els amics poden influir positiva o negativament en aspectes acadèmics, morals i de salut, depenent de l'autoestima i la pròpia seguretat (Rodríguez, L., 2017).

Per ser l'adolescència una època en la que el subjecte intenta trobar una identitat, el grup ofereix el subjecte un model, unes claus i punts de referència per organitzar la seva vida i organitzar-se a sí mateix, conformant actituds, adoptant hàbits, definint-se per gustos, etc. D'altra banda, l'acceptació per part del grup passa a ser una necessitat prioritària que condiciona les relacions del jove amb els altres, així com el seu comportament.

El grup proporciona un sentit de pertinença, comprensió, reconeixement, etc. Pel que es constitueix com un focus de grans influències. Els companys proporcionen informació directa o indirecta sobre aquelles conductes que són acceptades i reconegudes en determinades situacions socials, diferents de les que el subjecte viu al seu entorn familiar. El grup estableix les seves pròpies normes i el subjecte que pertany al grup han d'adoptar-los per ser valorat. En aquest sentit, si el grup mostra una actitud favorable al consum, l'adolescent també adoptarà aquestes mateixes regles en el seu repertori de conducta. (Laespada, M. T., Castillo, I. I., i Santamaría, E. A., 2004, p. 23)

3. DESENVOLUPAMENT DE LA IDENTITAT SEGONS MARCIA, J. E.

J. E. Marcia és un psicòleg evolutiu Nord-Americà que ha sigut un autor que ha treballat vers l'aprofundiment i la operacionalització (1966) de les idees d'Erikson (1971, 1985), sobretot pel que fa al desenvolupament en la identitat en l'adolescència des d'una vessant psicosocial. La seva gran aportació consistí en l'elaboració d'un mètode amb el que poder sotmetre els postulats Eriksonians a estudis empírics establint uns estàndards mesurables (els estatus d'identitat), però fou tan gran l'acceptació de la comunitat científica que s'acabà convertint en un model teòric. Sobre aquest model es basa la investigació d'aquest treball.

L'autor descriu dos processos mentals sobre els que l'adolescent construirà la seva identitat: l'exploració i el compromís. L'exploració (o crisi en l'argot d'Erikson) es refereix a un període de qüestionament actiu i d'avaluació o examen entre diferents alternatives abans de prendre decisions sobre metes, valors i creences. Per la seva banda, el compromís suposa l'adopció d'una decisió relativament ferma sobre elements d'identitat i la implicació en una activitat significativa dirigida a la consecució d'aquesta elecció.” (Alfonso, J. M. R., 2014, p. 24). En altres paraules, l'exploració és la recerca i valoració de la diversitat de rols disponibles pels adolescents mentre que el compromís és l'acció d'escollir una o més alternatives que implicaran també un compromís a unes creences, uns ideals i unes fites (Dehlin, J. P., Galliher, R. V., Bradshaw, W. S., i Crowell, K. A., 2015, p. 11).

Marcia descriu quatre estadis corresponents amb quatre “estils individuals d'afrontament en la crisi d'identitat” (Marcia, J.E., 1967, p. 119) en funció del grau d'*exploració* (el que Erikson anomenava “crisi”) i de *compromís* respecte els diferents rols que ha tingut a la seva disposició. A continuació es descriuen els quatre estadis d'identitat segons Marcia, J.E. (1966):

- Difusió (confusió) d'identitat: L'adolescent pot haver patit una crisi d'identitat i realitzat algun procés d'exploració o no, però la principal característica d'aquest estadi és la falta de compromís.

- Inducció d'identitat: L'adolescent ha adoptat un compromís sense que hi hagi hagut un procés d'exploració o que aquest no hagi sigut significatiu, adoptant rols i valors de figures com els pares, els amics o d'altres referents.
- Moratòria d'identitat: Hi ha una exploració activa de les diferents alternatives però no s'assoleix un compromís ferm amb cap d'elles.
- Assoliment d'identitat: L'adolescent a efectuat un procés d'exploració i ha establert una sèrie de compromisos fermes i estables, susceptibles a la revisió en les diferents etapes vitals però que estableixen una clara base del que la persona és.

Els estadis descriuen diferents maneres d'afrontar les crisis d'identitat que poden associar-se a trets del caràcter i la personalitat però no hi ha prou evidències com per classificar-los com a estadis de desenvolupament (Dehlin, J. P., et al., 2015) tot i que Marcia entenia que "la difusió d'identitat i l'assoliment formaven els extrems d'un continuum, mentre la inducció i la moratòria eren estats intermedis" (Alfonso, J. M. R., 2014, p. 25). Tot i així s'han realitzat estudis per examinar com es succeeixen els diferents estadis, com la de Meeus, W. (2011) que en la revisió de 48 estudis longitudinals va concloure que en general es donen relacions de progressió entre els diferents estadis i no de regressió, en una tendència progressiva des de la difusió fins a l'assoliment; tot i així hi ha individus que no canvien d'identitat o ho fan en un procés molt lent amb tan sols un estadi de transició. A mesura que l'individu creix els seus compromisos esdevenen més estables i majoritàriament les transicions entre estadis en els adolescents segueixen dos patrons: "Difusió-Inducció-Assoliment o Difusió-Moratòria-Inducció-Assoliment" (Meeus, W., 2011, pp. 88-89). A cadascun dels estadis de desenvolupament se li associen unes característiques psicosocials determinades alhora que uns correlats psicològics i conductuals propis, de manera que el grau de desenvolupament de la identitat és un condicionant de la forma de pensar i actuar dels individus.

Correlats psicològics i conductuals en els quatre estadis d'identitat	
Assoliment	Moratòria
<ul style="list-style-type: none"> - Elevada autonomia i baixa dependència d'altres en la presa de decisions / Locus de control intern. - Creativitat major i millor funcionament en situacions d'estrès. - Estratègies de decisió més analítiques, lògiques i racionals. - Elevada androginia en les actituds de rol de gènere. - Capacitat per a les relacions d'intimitat. - Major us de raonament moral postconvencional. - Major diferenciació intrapsíquica d'altres i patrons d'afecció segurs. - Majors nivells de complexitat psicològica, desenvolupament de l'ego, autoestima i maduresa emocional. - Major perspectiva de futur. - Provenen de famílies amb padrins que aproven l'autonomia de l'adolescent. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nivells d'ansietat més elevats dels quatre. - Autoestima estable, complexitat cognitiva i pel que fa al raonament moral, semblants als de subjectes en assoliment. - Actius, introspectius i exploratoris. - Majors graus d'escepticisme i d'obertura a l'experiència de tots els estatuts. - Relacions interpersonals intenses encara que poc duradores. - Menys inclinats a ser influïts o pressionats per les pressions dels iguals. - Emocionalment responsius i capaços d'expressar l'afecte cap a altres. - Perfils d'afecció més variats. - Provenen de famílies amb pares que donen suport a la autonomia de l'adolescent.
Difusió	Inducció
<ul style="list-style-type: none"> - Grup menys homogeni dels quatre, oscil·lant des de la despreocupació com a filosofia vital fins a la severa psicopatologia. - Baixos nivells d'autoestima i autonomia. - Nivells de raonament moral convencional o preconventional. - Estils cognitius simples i estereotipats. - Predomini de sentiments d'inferioritat, alienació, ambivalència i desesperança apresada. - Immaduresa evolutiva en la percepció del futur, el desenvolupament del Jo i el locus de control. - Maneres d'afrontament evitatius i manipulatius. - Major probabilitat de implicar-se en conductes desviades (p.e. abús de drogues). - Facilitat per a ser influïts per la pressió de grup. - Relacions personals distants, poc duradores que tendeixen a ser estereotipades. - Context familiar amb baixos nivells d'afecte i percebut com a rebutjant. 	<ul style="list-style-type: none"> - Majors nivells d'autoritarisme de tots els estatuts / Valors que assumeixen: obediència, fort lideratge i respecte cap a l'autoritat. - Estil de vida ordenat, tranquil, productiu. - Tendència a buscar l'aprovació dels altres i a basar les seves accions en les opinions d'altres. - Grup menys ansiós i menys obert a l'experiència dels quatre. - Nivells de raonament moral convencional o preconventional. - Estil cognitiu menys complex. - Parladors, treballadors i constructius però amb poca disposició a la creativitat o a iniciatives pròpies. - Baixos nivells de diferenciació intrapsíquica en l'àmbit familiar. - Relacions properes amb els pares, encara que aquests promouen la conformitat i adhesió als valors familiars.

Font: Alfonso, J. M. R. (2014, p. 28) basant-se en Zacarés, J. J. (1997, p. 5).

3.1. Els dominis d'identitat

Els processos d'exploració i compromís es duen a terme en diferents àmbits de la vida de l'adolescent en els que pel seu moment vital es troba immers i, en major o menor mesura, li són rellevants; altrament existeixen variables intrapersonals, interpersonals i contextuals que els determinen (Alfonso, J. M. R., 2014, p. 55). En aquest sentit alhora de fonamentar tant les teories *Eriksonianes* com el model dels estadis de Marcia s'ha tingut en compte que el procés de formació d'identitat i els processos d'exploració i compromís que el permeten es van concebre dins de diferents àrees de contingut anomenades dominis. Erikson va plantejar inicialment dos dominis en referència a la emergència de les exigències de l'edat adulta. Un era l'ocupacional, referent als afers d'iniciar una carrera professional aconseguint i mantenint una feina o cursant estudis superiors; i l'altre l'ideològic, referent a establir compromisos amb unes idees i uns valors. Marcia (1966) va prendre com a referència aquests dominis en els seus estudis però va dividir el domini ideològic en dos dominis referents a la religió i a la política.

En les tres últimes dècades del passat segle molts investigadors han generat estudis per validar i complementar les tesis de Marcia i en aquest sentit s'ha anat més enllà dels dominis que ell plantejava per mesurar i explicar el desenvolupament de la identitat. Un avenç força significatiu el va aportar Grotevant, H. D., Thorbecke, W., i Meyer, M. L. (1982) posant de manifest l'existència de dominis interpersonals en referència a les amistats, les relacions íntimes i els rols sexuals. Balistreri, E., Busch-Rossnagel, N. A., i Geisinger, K. F. (1995) parteixen del treball de Grotevant, H. D. et al., però afegeixen un més per la família i, adoptant la classificació separada dels nivells d'exploració i compromís i utilitzant les escales contínues enlloc de les dicotòmiques van crear l' *Ego Identity Process Questionnaire*, una eina que permet classificar un individu en els diferents estadis de Marcia avaluant els nivells d'exploració i compromís en els dominis referents a la ideologia, les creences religioses, l'ocupació, els amics, les relacions íntimes i la família, i és l'eina amb la qual es realitza aquesta investigació. Actualment les investigacions sobre la identitat partint dels estadis de Marcia contemplen principalment tres dominis: l'ocupacional (acadèmica i laboral), el relacional o interpersonal (amistat, relacions íntimes, rols sexuals i família), i l'ideològic (política, valors i filosofia de vida) (Alfonso, J. M. R., 2014, p. 44), tot i que se n'han tingut en compte d'altres com l'estil de vida, l'oci (Bennion, L. D. i Adams, G. R., 1986) o l'ètnia (Phinney, J. S. i Rosenthal, D. A., 1992).

En cada moment evolutiu algunes qüestions poden ser més o menys rellevants per l'adolescent pel que la formació de la identitat no implica una transició progressiva i

homogènia entre els diferents dominis. Tant per les exigències de l'entorn (com per exemple, el fet d'estar acabant l'ensenyament obligatori implicaria una major exploració en l'àmbit laboral) com pel propi ritme de desenvolupament l'adolescent (com per exemple que un adolescent en una determinada edat no dona tanta importància a les relacions sexuals respecte d'altres adolescents) realitzarà un procés més intens d'exploració o assumirà més compromisos en unes àrees determinades respecte d'altres; per posar un exemple i prenent com a referència a Zacarés González, J., Iborra Cuéllar, A., Tomás Miguel, J., i Serra Desfilis, E. (2009), els processos de compromís però sobretot d'exploració en l'àmbit escolar són més significatius que en l'àmbit relacional durant l'adolescència primerenca, però en canvi aquesta tendència s'inverteix en la transició a l'adulthood. Tot i la aparent independència dels processos d'identitat respecte dels diferents dominis hi pot haver una relació positiva entre alguns d'ells:

L'activació inicial d'activitat exploratòria en un domini, -probablement l'escolar-vocacional-, incrementa la probabilitat d'exploració en un altre àmbit però no assegura ni que s'estableixin fermes compromisos en aquest altre domini (pas de moratòria a assoliment) ni que es qüestionin els compromisos adquirits anteriorment en aquesta àrea (pas d'emmotllament a assoliment). Tampoc, per tant, la formació d'identitat és un procés uniforme i generalitzable entre dominis. (Zacarés González, J., et al., 2009, p. 326)

3.2. Mecanismes de desenvolupament de la identitat

Les propostes teòriques d'Erikson respecte al procés de formació de la identitat configuren un marc de referència en el que els processos d'exploració i compromís són els principals motors de la construcció identitària. Des de la formulació teòrica de Marcia (1966) han sigut molts els esforços d'una gran quantitat d'autors i investigadors per aportar plantejaments complementaris o alternatius amb els que dilucidar amb més claredat i rigor la naturalesa d'aquest fenomen (Grotevant, H. D., 1987; Adams, G. R. y Marshall, S. K., 1996). Tot i així sempre es parteix de la base que va aportar Erikson (1985), que considerava que aquests processos es genereaven en una interacció entre factors personals i contextuals, en una dialèctica entre individu i context.

Una proposta especialment rellevant (i en el moment de realitzar aquest estudi, la més actualitzada) que explica els mecanismes implícits en els processos de formació de la identitat és la que fan Bosma, H. i Kunnen, S. (2001) que, mitjançant una revisió de la literatura existent fins al moment, proposa un model integrador de les diferents propostes

formulades per identificar aquells mecanismes i determinants que puguin explicar les diferents trajectòries possibles en el desenvolupament de la identitat.

Una idea que està present en diverses teories és la condició iterativa del desenvolupament de la identitat, de manera que un mateix procediment es repeteix una vegada i una altra; Quan l'individu torna a posar en marxa aquell procediment ho fa partint del resultat que va obtenir en l'anterior iteració, i de manera el procés a gran escala del desenvolupament de la identitat esta format per una seqüència de processos a petita escala. Els autors consideren que aquests microprocessos poden explicar les transicions entre els diferents estadis de la identitat i les diferents trajectòries evolutives (Bosma, H. i Kunnen, S., 2001).

En aquests microprocessos, la iteració comença amb una transacció entre els compromisos que ha establert l'individu i la informació que rep del context, que consisteix en una integració de la informació personal (interior) i la ambiental (exterior). D'aquesta operació es poden obtenir dos resultats: l'ajustament i el conflicte. L'ajustament confirma la identitat existent en tant que els compromisos establerts concorden amb el context de l'individu. Pel contrari, el conflicte suposa un desajustament dissonant entre els compromisos establerts i el context de l'individu i aquest no pot confirmar la seva identitat, pel que posarà en pràctica una sèrie d'estratègies d'afrontament per resoldre'l.

Quan la informació del context contradia la identitat el primer mecanisme d'afrontament és la assimilació, en que l'individu intentarà canviar la seva interpretació de la situació per tal de que es produeixi un ajustament, o intentarà (en la mesura del possible) canviar la situació en sí per tal d'eliminar la informació que indueix al conflicte. Si l'assimilació de l'èxit es podran confirmar els compromisos i, per tant, la identitat, i n hi haurà cap necessitat de canviar.

Només en el cas de que falli l'assimilació l'individu posarà en marxa el mecanisme d'acomodació. Aquest mecanisme implicaria un reajustament de la identitat, una tasca difícil ja que canviar de compromisos no és fa de forma instantània i podria implicar l'abandonament d'un estadi de desenvolupament. En aquest cas el conflicte es mantindria ja que els compromisos existents no es poden confirmar i la persona no té un sentit ferm d'identitat, i això a la llarga implicarà un debilitament dels compromisos existents. Aquest debilitament és el que permetria que es produís un canvi en la persona, en que la persona tornaria a una fase d'exploració en la recerca de nous compromisos amb els que, posteriorment, tornarà a repetir la iteració.

Aquesta iteració s'anirà repetint cada vegada que es produeixi una transacció, és a dir, cada vegada que l'individu valori els compromisos que ha establert amb la informació que rep de l'entorn. Per Bosma, H. i Kunnen, S. (2001) el desenvolupament de la identitat és una llarga seqüència de transaccions i el resultat de cadascuna és l'inici de la següent, pel que la particularitat de cada individu per afrontar-les acabarà perfilant una trajectòria evolutiva pròpia.

Així, una sèrie de transaccions caracteritzada per massa assimilació produeix rigidesa i fins i tot distorsió de la realitat -com pot ocórrer en l'estatus d'emmotllament-, mentre que unes transaccions caracteritzades per excessiva acomodació originen compromisos caòtics i superficials -com és el cas dels estatuts de moratòria i difusió-. Un equilibri entre els mecanismes d'assimilació i acomodació, és a dir, entre el manteniment dels propis compromisos i l'exploració de noves alternatives, facilita una adaptació i desenvolupament òptims -com succeeix en l'estatus d'assoliment-. (Alfonso, J. M. R., 2014, p. 51)

Finalment, segons aquest model teòric el grau en que la persona pugui assolir un equilibri entre els processos d'assimilació i acomodació per tal d'anar configurant el seu procés de construcció identitària dependrà principalment de tres determinants: "l'obertura a les experiències i al canvi, el context (incloent models de rol, expectatives, i suport social), i el resultat del desenvolupament previ" (Alfonso, J. M. R., 2014, p. 51).

3.3. Factors rellevants en la formació de la identitat

L'exploració i el compromís són els processos psicosocials primaris amb els que l'individu desenvolupa la seva identitat. Aquests processos es troben en interacció amb d'altres factors, tant individuals i contextuais, que en última instància també determinen el procés de formació de la identitat. A continuació s'expliquen els principals factors que estan presents en la literatura respectiva a aquest camp.

3.3.1. Factors individuals

Autoestima

Segons Erikson (1971) l'autoestima era una fita psicosocial important que podia contribuir tant a la formació de la identitat com a la superació dels diferents estadis de desenvolupament al llarg de la vida que plantejava (1985). En el segon estadi de desenvolupament, la infància primerenca, l'individu es troba en un conflicte entre la

autonomia i la vergonya o el dubte, la superació del qual implicava que l'individu s'identificava com a persona independent de la resta, amb uns desitjos i una voluntat pròpies que seria capaç d'executar. La vergonya i el dubte repercuteixen sobre l'autoestima en la mesura en que l'individu no creu en les seves capacitats i no es sent competent i autònom. En aquest sentit els individus que dubtin sobre les pròpies habilitats o capacitats podrien autoavaluar-se negativament pel que no tindrien prou seguretat en ells mateixos alhora de desenvolupar processos d'exploració i establir compromisos (Grotevant, H. D., 1987; Shirk, S. R. i Renouf, A. G., 1992). D'altra banda una bona autoestima capacita a l'individu alhora d'afrontar les diferents etapes del desenvolupament, la transició entre elles i els diferents reptes que depara la vida (Shirk, S. R. i Renouf, A. G., 1992). El mateix Marcia (1980) va identificar uns índexs majors d'autoestima en individus en estadis d'assoliment i moratòria respecte als que es trobaven en els estadis d'inducció i difusió.

Tot i així, en algunes investigacions s'han observat correlacions negatives entre autoestima i exploració (Molpeceres, M. A. i Zacarés, J., 1999) o s'ha pogut confirmar una associació negativa entre l'estadi de moratòria i l'autoestima, que es pot interpretar com que un llarg procés d'exploració sense compromisos baixa l'autoestima o que els individus amb baixa autoestima exploren molt (Sigüenza, J., 1997). Tot i així s'ha demostrat una correlació positiva entre autoestima i l'establiment de compromisos, com també entre l'autoestima i l'estadi d'assoliment i inducció (Zacarés, J., et al., 2009).

Orientació de futur

Com s'ha dit anteriorment, Erikson considerava que per que un individu pogués tenir una noció d'identitat havia d'establir una "continuïtat progressiva entre allò que ha arribat a ser durant els llargs anys de la infància i el que promet ser en el futur" (1971, pàg. 71); en aquest sentit i segons ell argumentava, l'individu hauria d'integrar les fites psicosocials del passat amb les capacitats que tenia en el present i les aspiracions futures per gaudir d'un bon desenvolupament de la identitat.

En aquest sentit poder mirar al futur és una característica necessària per realitzar els processos d'exploració en la mesura en la que poden identificar aquells jos possibles (Markus, H i Nurius, P. , 1986) i, prenent-los com a referència, la persona avalua i interpreta el jo que es capaç de percebre en el present. En definitiva, la orientació al futur proporciona un sentit "de quina persona és, què es el que "pot oferir", i algunes vies possibles que té per a la expressió dels seus interessos i talents" (Marcia, 1983, p. 220). Per contra si aquesta orientació al futur no es prou consistent podria derivar en un estat

de confusió respecte als rols disponibles que, si es prolonga, es podrien veure afectats els processos d'exploració pel que seria més difícil establir compromisos que permetin el bon desenvolupament psicosocial (Forthun, 2000).

Estils de processament de la informació

La forma en que els adolescents són capaços de d'interpretar i gestionar aquells temes rellevants en el desenvolupament de la identitat tindrà una repercussió en la manera en que prenen decisions en el present i les estratègies de resolució de problemes en el futur (Berzonsky, 1989). En aquest sentit, aquells individus amb una major obertura a noves informacions i experiències tindran més recursos alhora de centrar-se en temes rellevants pel seu moment vital fins que estableixin un compromís, mentre que aquells individus amb una actitud més evitativa tendiran a desentendre-se'n fins al moment en que les condicions contextuais i/o individuals els forcin a prendre una decisió (Grotevant, 1987). En definitiva, els estils de processament de la informació repercuteixen en el grau d'amplitud i profunditat dels processos d'exploració identitaria.

Raphael, D. i Xelowski, H. (1980) van definir tres estils de processament informacional que predominaven en l'adolescència primerenca i mitjana: l'obert, el tancat i el difús.

Els que fan servir un estil obert tendeixen a tractar els problemes o preocupacions sobre la identitat buscant, processant i avaluant deliberadament la informació autorrellevant. D'altra banda, aquells que fan servir un estil tancat tendrien a acostar-se als desafiaments identitaris deixant les seves decisions per a les figures d'autoritat o conformant-se amb les expectatives dels altres significatius. Finalment, els que fan servir un estil difús ajornarien normalment les seves decisions i evitarien tractar assumptes rellevants per a la identitat. (Alfonso, J. M. R., 2014, p. 58)

Segons Berzonsky (1989) va comparar els estils de processament de la informació de Raphael, D. y Xelowski, H. (1980) amb els estadis de Marcia (1966) i va determinar que l'estil obert es podria correlacionar amb l'estadi d'assoliment d'identitat, l'estil tancat amb l'estadi d'inducció i l'estil difús amb l'estadi de difusió.

Sexe

Com s'ha dit anteriorment les noies solen entrar en la pubertat abans que els nois i, per tant, s'inicien abans en l'adolescència. Pel que fa a l'estudi del desenvolupament psicosocial hi ha una gran quantitat d'estudis que associen al sexe femení amb un

desenvolupament de la identitat més ràpid i sòlid en algunes àrees. Pel que fa als dominis d'identitat i segons la literatura científica, les noies maduren més ràpidament en els dominis ideològic i relacional (Meeus, W. H. J., Ledema, J., Helsen, M. i Vollebergh, W., 1999; Christopherson, B. B., Jones, R. M. i Sales, A. P., 1988), però en l'ocupacional hi ha estudis que apunten a un cert avantatge de les noies (Zacarés, 1998) i en d'altres no s'han trobat diferències significatives (Meeus *et al.*, 1999). Alguns estudis més actuals apunten a un major desenvolupament de la identitat política dels nois respecte de les noies (Tesouro, M., Palomanes, M. L., Bonachera, F. i Martínez, L., 2013). Pel que fa als estadis d'identitat en algunes investigacions (Sigüenza, J., 1997) les noies puntuaven més alt en els estadis d'assoliment i moratòria i més baix en difusió i inducció, resultats que recolzaria l'estudi de Zacarés *et al.* (2009).

Alguns estudis tendeixen a destacar més una similitud que no pas una diferència entre sexes (Kroger, J., 1997, 2003). Aquests resultats contradictòries que impedeixen una clara diferenciació de les diferències entre sexes de la formació de la identitat es poden explicar per la poca quantitat d'estudis que ofereixin resultats disgregats per sexes (Kroger, J., Martinussen, M., i Marcia, J. E., 2010).

3.3.2. Factors contextuais

Família

Segons Erikson (1971) la família és un àmbit de socialització cadastral en el desenvolupament psicosocial de l'infant, ja que per una banda proporciona un suport afectiu determinant per el correcte assoliment de les fites psicosocials i per altra banda és el primer canal de transmissió de les convencions i normes socials amb les que l'infant es podrà integrar en la societat. Tot i que en l'adolescència hi hagi un cert distanciament respecte de la família aquesta pot oferir una influència estabilitzadora respecte als nombrosos canvis i incerteses que es donen en aquest moment vital. Segons Grotevant, H. D. i Cooper, C. R. (1986) pot estimular una saludable formació de la identitat en la mesura en que permeti a l'adolescent la exploració de diferents rols socials i els recolzi incondicionalment en la presa de decisions. Concretament, s'ha associat la comunicació i la confiança entre els membres de la família exploració i el compromís en l'àrea acadèmic-ocupacional.

Les investigacions que han estudiat la influència de la família en el desenvolupament psicosocial s'han centrat principalment en tres aspectes: les relacions familiars i el manteniment de límits els estils paterns i els conflictes intrafamiliars. S'ha pogut determinar que l'assoliment d'identitat és major en aquells adolescents els pares dels quals són capaços de fixar uns límits amb claredat (Fullinwider-Bush, N. i Jacobvitz, D. B., 1993). Aquests límits poden establir-se quan es poden expressar diferències i resoldre conflictes dins de l'estructura familiar sense que disminueixi el sentit de cohesió, i aquesta s'ha relacionat negativament amb l'estadi de difusió d'identitat (Schwartz, S. J., Pantin, H., Prado, G., Sullivan, S. i Szapocznik, J., 2005). Tot i així una extrema cohesió entre pares i fills pot anar en detriment dels processos d'exploració d'aquests en aspectes rellevants de la identitat (Fullinwider-Bush, N. i Jacobvitz, D. B., 1993).

Pel que fa als estils paterns i els conflictes intrafamiliars, en aquelles famílies on hi ha més conflicte y els pares exerceixen rols autoritaris hi ha més probabilitats de que els fills tinguin períodes d'estancament en l'estat de difusió (Taylor, R. D. i Oskay, G., 1995). Tot i així, l'absència de conflicte es correlaciona amb l'estadi d'inducció, i recolza les tesis que afirmen que un cert grau de conflicte (sobretot amb la mare) activa processos d'exploració en l'adolescència primerenca (Papini, D. R., Micka, J. C. i Barnett, J. K., 1989).

El grup d'iguals

Erikson (1997) contemplava el grup d'iguals com un context privilegiat pel desenvolupament de la identitat. Per una banda, els "iguals proporcionen retroalimentació a l'adolescent sobre les seves pròpies percepcions" (Alfonso, J. M. R., 2014, p. 61)

El grup d'iguals influencia la manera en que l'adolescent realitza el seu procés d'identitat alhora que determina altres aspectes rellevants del mateix. Unes relacions de qualitat i estables entre l'adolescent i el seu grup d'iguals afavoreix una bona autoestima (Keefe, K., i Berndt, T., 1996). Altres investigacions apunten que el recolzament social dels iguals és el més influent en procés de construcció identitària ja que es correlaciona positivament amb l'estadi d'assoliment d'identitat, els compromisos en els dominis escolar i relacional i amb els processos d'exploració en el domini escolar (Zacarés, J. J., et al., 2009). Altrament el grup d'iguals "facilita la identitat sexual i de rol de gènere, especialment en l'adolescència intermèdia" (Alfonso, J. M. R., 2014, p. 61).

Context escolar

El context escolar és determinant en alguns aspectes de la vida de l'adolescent: per una banda estructura els horaris definint un "temps lectiu" i un temps d'oci o de lleure que determinarà les activitats i l'estil de vida que aquest porti; d'altra banda en el "temps lectiu" estarà en interacció amb una gran diversitat d'individus, tant adolescents com adults, que en part determinà el seu desenvolupament social i afectiu; i finalment les activitats i tasques acadèmiques posaran constantment a prova als adolescents alhora que posaran a la seva disposició una àmplia quantitat de coneixements que determinaran el seu desenvolupament cognitiu i afectiu. Tot i que aquestes evidències poden suscitar tota mena de deduccions i hipòtesis sobre l'impacte del context escolar en el desenvolupament de la identitat, son poques les investigacions que s'han dut a terme i menys (alhora que poc actualitzades) les que s'han fet des del model teòric de Marcia. "L'ambient escolar (igual que el laboral) configura expectatives i creences en relació amb les opcions disponibles a les àrees ocupacional, interpersonal i ideològica, i proporcionen també models i oportunitats per a la pràctica de la conducta exploratòria en diferents dominis" (Alfonso, J. M. R., 2014, p. 61); i tal com indica Zacarés, J. J., et al. (2009) el recolzament social del professorat pot arribar a ser més influent que el dels iguals pel desenvolupament de la identitat.

Tot i així cal tenir en compte les particularitats de cada context escolar alhora de considerar el seu impacte en el procés de construcció identitaria de l'adolescent. En aquest sentit Molpeceres, M. A. i Zacarés, J. J. (1999) van dur a terme un estudi comparatiu entre alumnat d'ESO (que es formaven en un ambient purament acadèmic) i alumnat de programes de garantia social (actualment garantia juvenil o programes de formació i inserció, que combinaven formació acadèmica i professional) i van determinar que els primers mostraven nivells inferiors de compromís en l'àrea ocupacional però majors en l'exploració que no pas els darrers. D'altra banda els estudiants d'ESO mostraven índexs majors de compromís en l'àrea relacional i menors d'exploració respecte dels estudiants dels programes de garantia social.

També cal considerar els diferents nivells d'escolarització i les seves característiques, entenent que la diversitat d'exigències, d'oferta pedagògica i de sortides professionals en els diferent nivells situen a l'adolescent en uns marcs contextuais molt diferents entre sí. Alguns exemples serien la obligatorietat de l'ESO respecte del batxillerat o la formació professional, els continguts pràctics de la formació professional respecte als eminentment acadèmics de l'ESO i el batxillerat, i les sortides professionals i/o

formatives del batxillerat respecte a l'ESO i la formació professional, entre d'altres. "En conseqüència, és plausible suposar que elements com, per exemple, la motivació, l'actitud, la conducta a l'aula i les expectatives variïn en funció dels diferents contextos o nivells acadèmics" (Alfonso, J. M. R., 2014, p. 62).

En aquest sentit, Sigüenza, J. (1997) va comparar els estatus d'identitat d'estudiants de formació professional, batxillerat i universitaris i va determinar que els estadis d'inducció, difusió i moratòria eren notablement inferiors en els estudiants d'universitat respecte de la resta, mentre que en l'estadi d'assoliment no es van trobar diferències.

Context sociocultural

Amb l'adveniment de l'actualitat s'ha anat incrementant el nombre d'investigacions que contemplen factors i condicionants socioculturals en el procés de construcció identitària. Segons Yoder, A. E. (2000) plantejava que el desenvolupament de la identitat pot estar limitat per un conjunt de barreres externes les quals eren difícilment modificables per l'individu. Aquestes tindrien un caràcter dinàmic, podent aparèixer i desaparèixer al llarg del temps i ésser diferents segons la ubicació geogràfica, i podrien afectar tant a la realització de processos d'exploració com a l'establiment de compromisos. Tal i com les resumeix Alfonso, J. M. R. aquestes barreres consistirien en "la manca de recursos econòmics, la presència de pares dominants, l'absència d'una figura que guï la maduració personal (un mentor), la manca d'oportunitats educatives, l'aïllament geogràfic, les limitacions físiques i l'existència de pràctiques socials discriminatòries que constreixen la llibertat d'elecció (basades en l'origen social, l'edat, el gènere, l'ètnia, les idees polítiques o religioses)" (2014, pp. 62-63).

L'autora (Yoder, A. E., 2000) reformula els estadis de Marcia tenint en compte l'impacte d'aquestes barreres en el desenvolupament de la identitat, de manera que posicionar-se en l'estadi d'assoliment implicaria haver pogut superar-les o no han estat presents i fer-ho en el de difusió implicaria que els processos d'exploració i l'establiment de compromisos podrien haver estat interferits per aquestes barreres socioculturals.

4. CÀNNABIS

Cannabis (Cannabis) Terme genèric emprat per designar els diversos preparats psicoactius de la planta de la marihuana (cànem), *Cannabis sativa*. Aquests preparats són: fulles de marihuana (en l'argot del carrer: herba, maria, porro, canuto ...), bhang, ganja o haixix (derivat de la resina dels àpexs florals de la planta) i oli d'haixix. [...] El cànnabis conté almenys 60 cannabinoides, alguns dels quals tenen activitat biològica. El component més actiu és el tetrahidrocannabinol (THC), que pot detectar-se en l'orina juntament amb els seus metabòlits diverses setmanes després del consum de cànnabis (habitualment fumats).

La intoxicació per cànnabis produeix una sensació d'eufòria, lleugeresa de les extremitats i, sovint, retraïment social. Altera la capacitat de conducció i la execució d'altres activitats complexes i que exigeixen destresa; afecta les següents esferes: memòria immediata, capacitat d'atenció, temps de reacció, capacitat d'aprenentatge, coordinació motriu, percepció de la profunditat, visió perifèrica, sentit del temps (és habitual que el subjecte tingui la sensació que el temps s'alenteix) i detecció de senyals. Altres signes d'intoxicació que poden manifestar-se són ansietat excessiva, desconfiança o idees paranoïdes en alguns casos i eufòria o apatia en d'altres, alteració del judici, hiperèmia conjuntival, augment de la gana, sequedat de boca i taquicàrdia. (Organización Mundial de la Salud, 1994, pp. 22-23)

Segons Quiroga, M. (2000, p. 118): "s'admet que la concentració típica de THC en un "porro" oscil·la entre 5 i 150 mg, la biodisponibilitat (fracció de THC en el cigarret que passa a sang) està entre el 5 i el 24 per cent (entre 0,25 mg i 30 mg), considerant-se que per produir un breu efecte embriagant en consumidors ocasionals són suficients de 2 a 3 mg".

Els metabòlits del THC tenen un elevat període d'eliminació causa de l'alta liposolubilitat d'aquests compostos i pel seu elevat volum de distribució. La semivida d'les concentracions plasmàtiques dels cannabinoides, després de la inhalació del fum del cigarret, és de 56 hores en individus no consumidors i 28 hores a consumidors crònics. No obstant això és possible detectar metabòlits de THC en orina o femta després de

transcorregut un mes des del consum. S'ha calculat que al cap d'una setmana s'ha excretat un 50-70% de la substància absorbida. (Oliveró, M. B., 2000, p. 171)

El DSM-5 estableix els següents criteris per la diagnosi de la síndrome d'abstinència de cànnabis:

A. Cessament brusc del consum de cànnabis, que ha sigut intens i prolongat (p. Ex., consum diari o casi diari, durant un període de varis mesos almenys).

B. Aparició de tres (o més) dels signes i símptomes següents aproximadament en el període d'una setmana rere el criteri A:

1. Irritabilitat, ràbia o agressivitat.
2. Nerviosisme o ansietat.
3. Dificultats per dormir (és a dir, insomni, malsons).
4. Pèrdua de la gana o de pes.
5. Intranquil·litat.
6. Estat d'ànim deprimit.

Almenys un dels símptomes físics següents que provoca una incomoditat significativa: dolor abdominal, espasmes i tremolors, sudoració, febre, calfreds o cefalea.

C. Els signes i símptomes del Criteri B provoquen un malestar clínicament significatiu o deteriorament en lo social, laboral o altres àrees importants del funcionament. (American Psychiatri Association, 2014, pp. 517-518)

Els usos industrials, medicinals, religiosos i recreatius de la *Cannabis Sativa* està present en la història de moltes societats d'arreu del món. Tot i que no es pot saber exactament quan l'ésser humà va començar a utilitzar la planta les restes trobades de més antiguitat (tant de la presència de la planta com de la seva manipulació) vindrien d'Àsia central i tindrien uns cinc mil anys d'antiguitat. Pel que fa a l'arribada del cànnabis a occident, hi ha autors que apunten que "El consum del cànnabis va arribar fins a la Península Ibèrica a través del nord d'Àfrica, després de ser conquerida aquesta pels àrabs" apunten Ramos, J.A. i Fernández, J. (2000, p. 25) i d'altres apunten que foren els Romans qui introduïren la planta i els seus usos a Europa (Lorenzo, P., i Leza, J. C., 2000), però hi ha consens en que la seva presència fou poc significativa i efímera i no

va ser fins al segle XIX, amb la presència colonial dels imperis anglès i francès en els territoris asiàtics i africans, que la substància cobra una certa notorietat pels seus usos mèdics i lúdics a Europa i estats units. Concretament fou William Brooke O'Shaughnessy, un cirurgià Irlandès que serví com a metge a la Índia colonitzada pel Regne Unit, qui introduí els preparats de cànnabis en la medecina anglesa alhora que el coneixement de la planta i els seus efectes, que s'acabarien estenent per la resta de territoris occidentals i els seus usos han anat evolucionant fins als que coneixem avui dia (Ramos, J.A. i Fernández, J. 2000, p. 25).

4.1. Usos terapèutics del cànnabis

Hi ha evidències científiques de que el cànnabis i alguns dels seus derivats són eficaços en el tractament d'algunes patologies, que es descriuran a continuació prenent com a referència a Lorenzo, P., i Leza, J. C. (2000):

4.1.1. Nàusees i vòmits per la quimioteràpia anticancerosa

En un procés de quimioteràpia anticancerosa els pacients pateixen un seguit d'efectes colaterals, i un d'ells són els episodis de nàusees i vòmits prolongats. Aquesta simptomatologia pot ser tant desagradable que alguns pacients la consideren pitjor que la pròpia malaltia i d'altres decideixen abandonar el tractament tot i la certesa de la malignitat de la seva malaltia.

Els derivats del cànnabis que són eficaços en aquest àmbit son el dronabinol i la nabilona, la eficàcia antiestamínica dels quals ha sigut demostrada (Nagy et al. 1978; Formukon et al.1989). Els seus efectes colaterals no son més importants que els dels antiestamínics estàndard, que poden ser la somnolència, la sequedat bucal, la atàxia, les alteracions visuals i les reaccions disfòriques. Alguns pacients consideren intolerables aquests símptomes mentre que d'altres, fins i tot nens, prefereixen els cannabinoides antiestamínics tot i els seus efectes adversos (British Med.Ass. 1997). Algunes investigacions suggereixen que fumar marihuana pot ser mes eficaç que l'administració oral del dronabinol, en part per una absorció més ràpida per via inhalatòria i per les substàncies de la planta que poden reforçar-ne l'efecte. (Schwartz y Voth, 1995). Tot i els efectes desitjables que han sigut demostrats encara cal més investigació per acabar de clarificar el perfil farmaco-clínic i toxicològic que han de tenir aquests compostos per que siguin terapèuticament el més útils possible.

4.1.2. Alteracions neuromusculars

Les alteracions neuromusculars comprendrien l'espasticitat muscular amb dolor, les rampes musculars, la debilitat muscular, la tremolor, la distonia, els moviments anormals, l'atàxia o les alteracions neurovegetatives com la pèrdua de control de la bufeta urinària o l'intestí, que es donen en múltiples malalties neurològiques com l'esclerosi múltiple, la paràlisi cerebral, les lesions medul·lars, etc. Tot i que existeixen teràpies farmacològiques per pal·liar aquests símptomes, en la majoria de casos els resultats no són satisfactoris (Lorenzo, P., i Leza, J. C., 2000).

Esclerosi múltiple

Alguns estudis apunten a que els pacients amb aquesta malaltia han pogut experimentar una millora subjectiva del seu estat gràcies a la ingesta oral de dronabinol o per inhalació (fumada) de marihuana quan la resta de fàrmacs havien fracassat. Tot i així, pel que fa als símptomes (debilitat muscular, tremolors i moviments reflexos, atàxia, espasticitat, etc.) no sempre hi havia una millora. En alguns estudis hi va haver una millora objectiva de l'equilibri i el control postural (Grinspoon y Bakalar, 1993; James, 1993; Ferriman, 1993).

En un assaig clínic on els pacients ingerien 1mg de nabinola cada dos dies, aquests van percebre una significativa millora general, sobretot dels espasmes musculars i de la freqüència de la nictúria respecte al grup de control (Martyn et al. 1995). En una enquesta duta a terme a l Regne Unit i als EUA a pacients d'esclerosi múltiple el 50% (112) afirmaven que consumien cànnabis per millorar alguns símptomes com la debilitat muscular, l'equilibri, la tremolor, els espasmes musculars (sobretot nocturns), el dolor, la depressió, l'ansietat i la pèrdua de memòria (Consroe et al. 1996).

Lesions de la medul·la espinal

Els símptomes d'aquestes lesions solen ser similars als de l'esclerosi múltiple i solen millorar amb tractaments a base de cànnabis o dronabinol. Aquest últim ha demostrat ser més eficaç que la codeïna com a analgèsic (Maurer et al. 1990).

Transtorns del moviment

En alguns assajos clínics amb un cannabinoides no psicoactiu anomenat canabidiol amb malalts de Parkinson es va observar una millora de la distonia (20-50% dels casos) però no de la tremolor ni la acinèsia que podien fins i tot empitjorar. Tampoc va demostrar ser eficaç en el tractament de la malaltia de Huntington (Consroe, P., 1998).

Cal tenir en compte, però que “els pretesos efectes beneficiosos del Cànnabis o els cannabinoides sobre els trastorns neurològics de l'esclerosi múltiple, les lesions medul·lars o els trastorns del moviment es basen en els resultats obtinguts en un reduït nombre de pacients, quan no en un de sol” (Lorenzo, P., i Leza, J. C., 2000, p. 156)

4.1.3. Dolor

Tot i que l'efecte analgèsic del cànnabis i els seus derivats es s'associa als seus efectes psicomimètics (és a dir, a les alteracions del funcionament del cervell i la percepció distorsionada que se'n deriva) s'han pogut demostrar les propietats antiinflamatòries i analgèsiques de molts cannabinoides, com ara el canabidiol (Evans, 1991). També destacaria el THC (tot i els seus efectes psicoactius) pel tractament del dolor cancerós i el dolor per lesió de medul·la espinal, produïnt un efecte similar al de la codeïna i altres analgèsics menors però durant més temps (Maurer et al. 1990; Noyes et al. 1975a,). Un cannabinoides sintètic, el levonatrondol, ha sigut eficaç en l'alleujament del dolor postoperatori (Jain et al. 1981).

Tot i els efectes positius que la literatura científica exposa “la resposta analgèsica dels cannabinoides és irregular, existint variacions importants segons el tipus de dolor i segons la receptivitat del pacient. D'altra banda, en els escassos assaigs clínics controlats amb diferent règim de dosi, no hi ha una clara relació dosi-resposta” (Lorenzo, P., i Leza, J. C., 2000, p. 157).

4.1.4 Epilèpsia

Existeixen pocs resultats i alguns contradictoris respecte al tractament d'aquesta malaltia amb cànnabis o derivats ja que alguns cannabinoides poden tenir tant efectes anticonvulsius com proconvulsius (Consroe, P., 1998). El cannabinol té propietats anticonvulsives més destacables que altres cannabinoides i antiepilèptics (tot i que és de major utilitat clínica si es combina amb altres medicacions) i en alguns assajos clínics controlats va millorar el quadre convulsiu d'alguns pacients però en d'altres assajos no

es va demostrar cap eficàcia (Cunha et al. 1986; Ames y Gridland, 1986; Tsembly et al. 1990).

4.1.5. Glaucoma

El glaucoma és la primera causa de ceguera en el món occidental fortament associada al augment de la pressió intraocular que se'n deriva. Després d'unes observacions de Hepler i Frank (1971) en que els consumidors de cànnabis es produïa una disminució de la pressió intraocular s'iniciaren estudis en aquesta línia, però encara ara no hi ha suficient informació per determinar-ne una utilitat clara. En els estudis duts a terme, només els cannabinoides psicoactius (diverses formes de THC) han demostrat ser eficaços mentre que el cannabinol, cannabidiol o el beta-OH-THC produïen unes reduccions mínimes de la pressió intraocular (Pérez Reyes et al. 1976; Adler y Geller, 1986).

4.1.6 Asma bronquial

Les dosis elevades de cànnabis i dronabinol produeixen un efecte broncodilatador en els bronquíols pulmonars, pel que el perill que suposa l'ús crònic d'alguns antiestamítics fa que es plantegi la possible utilitat terapèutica del cànnabis i derivats respecte al asma bronquial (Graham, 1986; Tashkin, D. P., Shapiro, B. J., i Frank, I. M., 1976). El dronabinol, al igual que el salbutamol, administrat en aerosol va millorar la capacitat respiratòria de 10 subjectes asmàtics (Williams, S. J., Hartley, J. P., i Graham, J. D., 1976). Tot i així, hi ha casos en que el THC en aerosol ha produït broncoconstricció, malestar toràcic i tos, posant en entredit la seva utilitat terapèutica (Graham, 1986).

4.1.7. Altres indicacions

Alteracions mentals

Existeix algun assaig clínic controlat que sembla demostrar un efecte ansiolític amb nabilona (Fabe i McLendon, 1981), efectes hipnòtics amb cannabidiol (Carlini i Cunha, 1981), efectes antidepressius en pacients cancerosos amb dronabinol (Regelson et al. 1976) i efectes beneficiosos en pacients amb malaltia bipolar (Grinspoon i Bakalar, 1998). (Lorenzo, P., i Leza, J. C., 2000, p. 162)

Algun informe suggereix la utilitat del THC i el cannabinol en el tractament del síndrome d'abstinència que provoquen els opiacis (Chesher y Jackson, 1985); tot i així calen mes estudis per poder comparar la utilitat clínica dels cannabinoides respecte a la dels fàrmacs convencionals.

Neuroprotecció

“El Δ^9 -THC i alguns anàlegs psicoactius, així com altres anàlegs sintètics dextcannabinol (HU-211) han demostrat posseir efectes neuroprotectors en estudis realitzats in vitro. Concretament, resulten eficaços en la prevenció de la neurotoxicitat induïda per glutamat (Skaper et al. 1996)” (Lorenzo, P., i Leza, J. C., 2000, p. 162).

4.2. Efectes fisiològics del cànnabis

Prenent com a referència Quiroga, M. (2000) podem delimitar els següents efectes del consum de cànnabis en l'organisme, distingint entre aguts (consum ocasional) i crònics (consum reiterat i prolongat):

4.2.1. Sistema nerviós central

Efectes nocius aguts

Aprenentatge, atenció i memòria: Afectació de totes les àrees d'aprenentatge, inclosos els processos associatius i els del rendiment psicomotor, exceptuant la capacitat d'abstracció i el vocabulari; tot i així la presència de THC en sang no impedeix recordar allò que ja ha sigut après. Afectació de la memòria a curt termini.

Capacitat per manejar màquines complexes: alteració de la percepció de la velocitat la precisió, disminució de la velocitat de reacció. En conjunt, alteració de la capacitat de conducció.

Efectes neurofisiològics: el consum fa augmentar el flux sanguini cerebral (especialment en regions frontals) variant el seu funcionament i desencadenant en canvis de l'humor i la conducta. Modificacions en l'activitat cefalogràfica corresponen a una fase d'eufòria.

Relació dosis efecte: la concentració de THC en plasma es correlaciona amb el nombre d'aspiracions (calades) que se li fan al “porro”, la quantitat de substància que aquest contingui el temps de retenció del fum inhalat. Els primers efectes apareixen immediatament o als pocs minuts de la inhalació, quan la concentració en plasma arriba a 7-29ng/ml.

Efectes nocius crònics

Neuropsicològics: altera la capacitat d'organització i integració de informació complexa; la capacitat d'atenció i de filtració d'informació irrellevant es deteriora en relació amb els anys de consum; repercussions en el funcionament de l'hipocamp amb el que quedarien afectades la memòria (visuoespacial concretament en les dones), l'aprenentatge i expressió verbals, les habilitats matemàtiques i l'atenció i discriminació auditives.

Neurofisiopatològics: Increment de l'activitat alfa en les àrees frontal i frontocentral dels dos hemisferis del cervell, disminució de la perfusió del còrtex prefrontal que alteraria les funcions psicològiques d'aprenentatge, seguiment de normes i regulació emocional i disminució de l'activitat dels lòbuls temporals.

Neurotoxicitat: "el THC indueix la mort cel·lular amb disminució de la mida de les neurones i fragmentació de l'ADN en l'hipocamp" (Quiroga, M., 2000, p. 122).

4.2.2. Sistema respiratori

El fum de cànnabis conté un 50% més de carcinògens que el que produeix la mateixa quantitat de tabac.

Efectes nocius aguts

Dilatació dels bronquis i lleu obstrucció dels vasos respiratoris si hi ha un consum reiterat.

Efectes nocius crònics

L'exposició prolongada al fum de cànnabis s'associa amb bronquitis obstructiva i augmenta el risc d'invasió maligna (càncer) en forma similar al tabac. [...] major risc de patir càncer de cèl·lules escamoses en boca i faringe. [...] La broncoscòpia en joves sense símptomes respiratoris demostrar canvis histològics (Hiperplàsia cel·lular, estratificació, metaplàsia cel·lular en raïm, engrossiment de la membrana basal) en les vies aèries superiors en els fumadors crònics de THC. [...] Fumar diària i regularment cànnabis sembla disminuir la resposta immunitària pulmonar a la invasió de microorganisme". (Quiroga, M., 2000, p. 122)

4.2.3. Sistema cardiovascular

Efectes nocius aguts

Increment de la freqüència cardíaca derivant en taquicàrdia. Sensacions de desmai i vertigen degut a la minva de la velocitat sanguínia cerebral.

Efectes nocius crònics

El consum prolongat i intens de cànnabis pot originar danys poc aparents en el sistema cardiovascular, molt semblants a la cardiotoxicitat del tabaquisme, doncs THC i nicotina són similars en els seus efectes cardiovasculars” [...] Fumar "porros" pot resultar perillós per als que pateixin hipertensió, malalties cerebrovasculares o ateroescelerosis coronària, per l'augment de freqüència i despesa cardíaca produït pel THC” [...] “ la presentació de endarteritis juvenil, imitant a una tromboangeítis obliterant, podria ser un efecte secundari tòxic del THC”. (Quiroga, M., 2000, pp. 123-124)

4.2.4. Sistema endocrí

La majoria d'investigacions s'han realitzat amb models animals i, amb la incipient investigació amb models humans, no s'ha arribat a resultats concloents de l'efecte del THC en el sistema endocrí humà (Quiroga, M., 2000).

4.2.5. Sistema immunitari

El THC modifica el funcionament de diverses cèl·lules que intervenen en el sistema immunitari, a vegades afavorint-les i d'altres no.

Els cannabinoides endògens, principalment a través dels macròfags, poden participar en el fracàs general del sistema immune en persones seropositives. [...] El THC i els seus metabòlits disminueixen la producció tumoral del factor alfa la conseqüència és la reducció de l'apoptosi, inhibeix la producció d'IL-1 i de gamma interferó, minva la competència immunològica dels macròfags alterant la seva essencial paper tròfic al sistema nerviós central i, així mateix, estimula la

producció de productes de degradació de l'àcid araquidònic per inhibició de la cicle-oxigenasa. (Quiroga, M., 2000, pp. 125)

4.2.6. Reproducció cel·lular

“El THC interacciona amb el nucli cel·lular amb efectes sobre la síntesi macromolecular, indueix aberracions cromosòmiques, mutagenicitat i carcinogenicitat [...] disminueix la síntesi d'ADN, ARN i proteïnes, altera la formació de microtúbuls, microfilaments i els processos de divisió cel·lular” (Quiroga, M., 2000, p. 125). El THC també té efectes mutàgens a nivell cromosòmic i un augment de la taxa de limfòcits variants que incrementarien la probabilitat de patir càncer i, en el cas de les embarassades consumidores, un increment del risc de malformacions i càncer infantils dels fetus.

4.2.7. Desenvolupament intrauterí i postnatal

Respecte a aquest camp la majoria d'investigacions que s'han realitzat han sigut amb models animals i les que s'han dut a terme amb humans presenten resultats contradictoris. Alguns dels resultats concloents apunten a que els fills de mares consumidores presenten un baix rendiment verbal i de la memòria als quaranta-vuit mesos d'edat; problemes de la conducta i disminució del rendiment de la percepció visual, de l'atenció, de la memòria i de la comprensió del llenguatge als quatre anys d'edat; i en edats més tardanes hi podria haver una afectació significativa de la funció executiva i de l'atenció selectiva.

4.3. Efectes psicològics del cànnabis

Prenent com a referència a Fernández-Artamendi, S., Fernández-Hermida, J. R., Secades-Villa, R., & García-Portilla, (2011) es pot correlacionar el consum de cànnabis amb l'aparició i el curs de diferents trastorns mentals o amb la presència de simptomatologia psicopatològica.

4.3.1. Trastorns psicòtics

No es pot establir una relació de causalitat entre el consum de cànnabis i el desenvolupament d'un trastorn psicòtic. El consum de cànnabis (majoritàriament en grans quantitats i en edats primerenques, juntament amb d'altres factors que actuen de forma additiva) pot comportar l'aparició de reaccions psicòtiques transitòries (que desapareixerien al cap d'uns dies) com il·lusions, amnèsia, hipomania, paranoia, al·lucinacions, labilitat emocional, etc. Aquestes reaccions comportarien l'aparició d'estats psicòtics que augmentarien les probabilitats d'arribar a desenvolupar el trastorn clínic. En el cas dels individus que consumeixen i ja han desenvolupat una esquizofrènia podrien, presentar:

una major conducta *bizarra*, violència, pànic, més símptomes hipomaniacs i agitació, i menys al·lucinacions auditives, aplanament de l'afecte, incoherència de la parla i histèria. [...] El consum de cànnabis altera de forma important l'inici, curs, fenomenologia, resultats i recaigudes en la Esquizofrènia, accelerant presumiblement el seu desenvolupament en subjectes vulnerables i trobant-se en alguns casos una disminució de la simptomatologia negativa. (Fernández-Artamendi, S. et al., 2011, pp.183-184)

4.3.2. Trastorns afectius

La relació que s'estableix entre el consum de cànnabis i el desenvolupament de trastorns de l'afectivitat o de l'aparició de la seva simptomatologia s'associa a la presència d'altres factors (capacitat intel·lectual, factors sociodemogràfics, trets de la personalitat, altres trastorns mentals, etc.) que intervenen en la prevalença d'aquests trastorns afectius, no podent-se establir una relació de causalitat entre el consum de cànnabis i l'aparició d'aquests (Fernández-Artamendi, S., et al., 2011).

Depressió i símptomes depressius

Existeix certa divergència en els resultats de les investigacions respecte el cànnabis i l'associació que se'n faci ha d'interpretar-se amb cautela. El consum de cànnabis pot augmentar les probabilitats de patir un trastorn depressiu i alhora agreujar-ne els símptomes, sota el principi de dosis efecte. També pot facilitar les ideacions suïcides tot i que, depenent de l'individu, de forma no significativa (Fernández-Artamendi, S., et al., 2011).

Síndrome amotivacional

Estaria caracteritzat per una disfunció generalitzada de les funcions cognitives, interpersonals i socials que suposaria la presència de sentiments d'apatia, desinterès, intolerància a la frustració, falta de motivació i problemes de concentració per part de l'individu (Fernández-Artamendi, S., *et al.*, 2011). Per la OMS (1997) no hi ha suficients evidències científiques per tal de classificar clínicament aquesta síndrome i atribueix els seus símptomes al consum crònic de THC o a la presència de psicopatologia psicòtica.

4.3.3. Altres trastorns mentals

Dels subjectes que reben tractament per a la dependència del cànnabis, el 40,7% ja havia estat admès o rebut, tractament ambulatori en hospitals psiquiàtrics per a trastorns no a causa de l'ús de substàncies. Aquesta xifra és gairebé vuit vegades més que la dels controls. Aquests efectes es va trobar en totes les categories diagnòstiques, inclosa l'esquizofrènia, el trastorn bipolar, la depressió, els trastorns d'ansietat, i els trastorns de la personalitat. (Arendt, M., Rosenberg, R., Foldager, L., Perto, G., i Munk-Jørgensen, P., 2007, p. 116)

A la pràctica és difícil preveure els efectes psicològics del cànnabis en els consumidors (Arendt, M. *et al.*, 2007) ja que hi ha tot un conjunt de variables implicades que cal tenir en compte com el context sociocultural, les característiques físiques i psíquiques de l'individu, el patró de consum, la relació dosis-efecte i la predisposició de patir trastorns mentals.

En estudi desenvolupat per Oliva Delgado, A., Parra Jiménez, Á., i Sánchez Queija, M. I. (2008, pp. 153-169) es van investigar 101 adolescents de la província de Sevilla amb l'objectiu d'identificar diferents trajectòries en el consum de drogues (entre elles el cànnabis) al llarg de l'adolescència i quines conseqüències podria tenir el consum en l'adolescència primerenca i mitjana en el desenvolupament emocional i comportamental al "final de l'adolescència" (en que a l'estudi es sobreentén que és als di-vuit anys). S'estudiaven els subjectes als 13, als 15 i als 18 anys i en funció del tipus de consum al llarg d'aquests anys es delimitaven tres trajectòries de consum corresponents a tres grups d'adolescents:

- Consum baix: A aquest grup s'englobarien la majoria dels subjectes estudiats i presentarien els valors més baixos de consum en els tres moments estudiats tot i haver-hi un lleuger increment al llarg dels anys.
- Consum ascendent: El consum d'aquests adolescents té una tendència ascendent més ferma que el grup anterior i es fa més significativa entre els quinze i els di-vuit anys.
- Experimentació precoç: La menor part dels subjectes correspondrien a aquest grup, en que hi hauria un consum moderat en l'adolescència primerenca que augmentaria en l'adolescència mitjana per després reduir-se en la tardana fins a assolir valors similars als del grup de consum ascendent.

Els resultats de la investigació van concloure que, en general, hi ha una tendència ascendent del consum de substàncies al llarg de l'adolescència tot i que alguns subjectes van reduir-lo entre els quinze i els di-vuit anys. El grup d'adolescents amb les puntuacions més altes d'autoestima i més baixes en problemes emocionals interns en l'adolescència tardana era el corresponent al d'experimentació precoç. El grup corresponent al consum ascendent va tenir les puntuacions més altes en problemes de conducta i puntuacions similars al grup corresponent al consum baix respecte a l'autoestima i l'ajustament emocional, molt inferiors al grup d'experimentadors. Finalment, els subjectes que presentaven els valors de consum més baixos van tenir les puntuacions més baixes d'autoestima i més altes en problemes emocionals interns, tot i que van obtenir les millors puntuacions respecte al ajustament conductual. L'estudi conclouria que existeix una influència causal entre el consum precoç de substàncies en l'adolescència primerenca i els valors alts de l'ajustament emocional i l'autoestima en l'adolescència tardana, com també pot explicar l'augment de l'autoestima entre els 13 i els 18 anys (i segons els resultats aquest augment seria molt més significatiu pels homes que per les dones).

Les possibles explicacions que contempla l'estudi tenen a veure amb que les substàncies analitzades (tabac, alcohol i haixix) són d'un ús força generalitzat entre els adolescents i molts d'ells iniciaran un consum precoç de les mateixes; per tant aquest consum podria considerar-se com un ritual amb el que reafirmar la transició a l'adolescència en el que l'experimentació (tant ideològica com comportamental) juga un paper clau en l'assoliment de la identitat i l'autonomia (aspectes molt característics d'aquesta etapa) (Alfonso, J. P., Huedo-Medina, T. B., i Espada, J. P., 2009, p. 331). Si

el consum experimental es pot explicar per les qualitats de recerca d'informació i afrontament de problemes es podria dir que l'exercici d'aquestes habilitats a través del consum podrien apropar a l'adolescent a una major maduresa socio-emocional admetent que aquest és capaç de convertir situacions de risc (consum) en oportunitats per desenvolupar-se personalment.

Per contra, aquells adolescents que prefereixen evitar els riscos i tenen una actitud més conservadora, tot i que a nivell conductual presentarien un millor ajustament, tindrien menys capacitats i oportunitats alhora de desenvolupar-se en àrees com l'autoestima, la identitat personal, la capacitat d'afrontar situacions problemàtiques o la tolerància a l'estrès. Pel que fa als problemes de conducta no hi hauria una relació entre el consum en l'adolescència primerenca i aquests desajustaments, però si el consum es desenvolupa en l'adolescència mitjana i tardana aquest va ascendint i és més intens amb el temps i té altres motivacions més enllà de la experimentació i es pot associar el consum abusiu amb problemes externs, de conducta i antisocials.

En conclusió, els resultats de l'estudi apuntarien a que el consum de cànnabis en l'adolescència no implica conseqüències negatives pel desenvolupament personal i emocional dels adolescents en si mateix, però la interacció d'aquest amb les variables d'edat d'inici de consum, del patró de consum que s'estableix al llarg dels anys i de les característiques personals i contextuals en les que els adolescents consumeixen poden fer que el consum sigui una experiència positiva que reforci el seu desenvolupament personal i emocional o que, pel contrari, sigui un al·licient per experimentar un desenvolupament deficitari de l'autoestima, l'ajustament emocional i l'ajustament conductual.

4.4. El cànnabis en l'Espanya moderna

La presència colonial de l'estat espanyol al Marroc i el nord d'Àfrica propicià l'adveniment d'una "tradició cannàbica" autòctona per la qual els usos del cànnabis a la península prendrien un curs diferent als de la resta de territoris occidentals. Més enllà dels preparats de cànnabis per usos medicinals a Espanya, als anys quaranta i cinquanta, es fumava haixix i grifa (marihuana de poca qualitat), majoritàriament en aquelles ciutats que mantenien una relació fluida amb el protectorat com Cadis, Màlaga o València. A aquesta tradició se li sumà el fet de que en plena dictadura franquista consumir la substància esdevenia un gest d'oposició al règim i els seus dictàmens morals, esdevenint així un símbol de rebel·lia i contracultura. Els moviments hippie també

abanderava el consum com una forma d'oposició a uns valors imperants en les societats de l'època i, ja que a Espanya hi havia importants destinacions de peregrinacions hippie (com Ibiza o Mojàcar) d'alguna manera s'importaven aquestes pràctiques de consum (no només de cànnabis) en la cultura juvenil autòctona.

L'enfocament prohibicionista comença a Espanya l'any 1966 quan el règim franquista ratifica la convenció única de les Nacions Unides del 1961; fins aleshores el consum de cànnabis no era il·legal segons el codi penal, tot i que la policia tenia els seus mètodes per vigilar i assetjar als consumidors. El 1970 es promulga la Llei de perillositat social de que segons Ramos, J.A. i Fernández, J.:

era un instrument [...] de control social que criminalitzava la desviació de la moral dominant, patriarcal, masclista i catòlica i establia una ampla base de delinqüència i "perillositat" en homosexualitat, pornografia, nomadisme, desocupació, mendicitat, prostitució i, per suposat, consum il·lícit de drogues. (Ramos, J.A. i Fernández, J., 2000, p. 23)

D'aquesta manera la policia estava emparada alhora de vigilar i castigar els consums associats a la contracultura que s'oposava als valors i doctrines de la dictadura.

En la dècada dels setanta el consum de drogues es converteix en un "problema social". Emergeix un fenomen sense precedents que implica consums desproporcionats d'heroïna caracteritzats per patrons força autodestructius i d'una alta dependència, que acabarà convertint-se en un problema de salut pública. Hi haurà un augment substancial de la delinqüència (sobretot delictes contra la propietat) en un escenari de crisi econòmica (que s'iniciaria el 1974) caracteritzada per una alta desocupació i inflació que acabarà generant una crisi d'inseguretat.

"La concepció del cànnabis i els seus riscos van poder vincular-se en aquest període amb els majors danys derivats del seriós problema social generat per l'explosió de la heroïnomania i, per tant una visió de la droga [...] com a font d'un problema social greu" apunten Ramos, J.A. i Fernández, J. (2000, p. 24).

El 1982 es constitueix el primer govern espanyol d'esquerres des de 1939, liderat per Felipe Gonzalez, i un any després es canvien articles del codi penal en relació a les drogues il·legals, unes mesures que foren força criticades per la comunitat nacional i internacional.

La possessió pel consum propi s'elimina d'entre les conductes punibles. Això suposava una descriminalització formal del consum de drogues. En segon lloc, es va establir en el codi penal una diferència entre les drogues que causaven

seriosos danys a la salut, com la heroïna, la cocaïna, la LSD, i aquelles que no, entre les que la més important era el cànnabis [...]. El resultat fou un sistema estratificat de control legal i prohibició amb dos nivells principals. Quelcom que no només té repercussions legals, sinó clarament morals i simbòliques. Per començar, el tràfic de cànnabis es convertí en un delicte menys greu. I la distinció entre drogues “dures” i “toves” s'establí en la jurisprudència. [...] Aquests canvis resultaven congruents amb una dècada de doctrina penal a Espanya i convertien en llei el que era pràctica aprovada en vàries sentències del tribunal suprem. (Ramos, J.A. i Fernández, J. 2000, p. 26)

La imatge a nivell internacional de l'estat espanyol resultà deteriorada i la promulgació fou criticada amb arguments tan polítics com morals i legals, en part per l'associació del consum a la delinqüència que estaria en el seu punt àlgid; tot i així la lluita contra la droga (sobre tot la heroïna) continuava. A nivell polític, tant nacional com regional i local, i sota la pressió de la crisi de l'heroïna, la crisi de la droga s'institucionalitza. El 1984 es nomena un fiscal especial per la repressió del consum de drogues i el 1985 s'elabora el pla nacional sobre les drogues (PNSD) que pretenia coordinar programes i esforços per frenar tant el consum com el tràfic de drogues, i fins i tot restringir l'accés a aquelles que eren legals però de les que es podria fer un abús. Els plans de govern nacionals, regionals i locals comptaran amb epidemiòlegs, psiquiatres, psicòlegs juristes, etc. per elaborar els seus propis plans de drogues, i es consolidaran diverses ONGs i fundacions especialitzades en tractar alguns dels problemes derivats del consum de drogues.

Hi ha indicis que in sector important del públic començà a veure les drogues i la “droga” com un gravíssim problema, posant en el mateix sac tots els consums i substàncies il·lícites i acceptant que les derivats cannàbics eren, com dictava la ciència al ús, necessari precedent dels consums de drogues més dures i de la drogodependència en general (EDIS 1985, DGPND 1992). (Ramos, J.A. i Fernández, J. 2000, p. 30).

Per tant, tot i que el cànnabis estigués molt lluny de provocar els problemes de salut pública que causaven altres drogues, es pretenia combatre amb la mateixa duresa.

A finals dels anys vuitanta i principis dels noranta el mercat espanyol del cànnabis va augmentar i es va consolidar, essent la via d'entrada del producte marroquí cap als mercats europeus. La creixuda exponencial del producte a l'estat espanyol i l'augment de la plantació casolana del cànem fa que s'abarateixi el cost al carrer i aquests factors fan que hi hagi un augment substancial del consum (Observatorio Español sobre Drogas, 2000).

El consum de drogues havia sigut una conducta no punible tots aquests anys però a inicis dels noranta s'introdueixen noves lleis per afrontar el problema del consum. El 1992 es promulga la llei de seguretat ciutadana que amplia les mesures contra el tràfic i la producció i estableix sancions administratives pel consum de substàncies en la via pública i pels propietaris de qualsevol establiment on s'hi pogués evidenciar consum. Si l'acusat acceptava fer un tractament de drogodependències es podria suspendre la sanció. Aquesta fou una mesura que, en gran part, pretenia reduir el grau d'alarmisme social minimitzant al màxim la presència de persones consumidores al espai públic.

En aquesta època canvien els patrons de consum i hi ha un augment considerable dels consumidors de cànnabis tant a l'estat Espanyol (Observatorio Español sobre Drogas, 2001, p. 22) com en d'altres territoris, evidenciant-se sobretot durant la segona meitat de la dècada dels noranta. Aquest escenari propicia l'aparició d'un moviment ideològic a favor del cànnabis a l'estat que es materialitzarà amb la configuració d'associacions que organitzen protestes, festes i trobades tenint com a eix vertebrador la plantació i el consum de cànnabis. El triomf de la cultura pro-cànnabis va anar més enllà de les associacions i les trobades amb l'emergència de bibliografia especialitzada (llibres i revistes) i d'establiments especialitzats en productes per produir i consumir cànnabis i derivats, tot sota una percepció positiva envers la substància i la voluntat de la legalització de la mateixa. En aquest context on els discursos antiprohibicionistes gaudien de la presència més significativa que mai a la història havien tingut, la manera d'interpretar el fenomen del consum de drogues des d'aquelles professions que assistien a individus en situacions de vulnerabilitat per drogodependències va fer emergir noves propostes d'intervenció, com el de la reducció de danys (O'Hare, P., 2000).

Respecte a la primera dècada del nou mil·lenni l'augment del consum de cànnabis es va estancar cap al 2003-2004 (25,1% dels adolescents d'entre 14 i 18 anys havia consumit cànnabis durant els últims 30 dies) i des d'aleshores ha anat disminuint progressivament (l'any 2016 un 18,3% dels adolescents d'entre 14 i 18 anys havia consumit cànnabis durant els últims 30 dies). La població juvenil (15-24 anys) i més els homes que les dones serien qui tindrien els majors índexs de consum (Observatorio Español sobre Drogas, 2011/ Observatorio Español sobre Drogas y las Toxicomanías, 2016).

4.5. Dades epidemiològiques - Context Català

La següent informació ha sigut extreta dels resultats per a Catalunya de l'Enquesta sobre l'ús de drogues a l'ensenyament secundari a Espanya (ESTUDES), l'any 2016 els resultats de la qual es presentaren el 2018. Es van estudiar individus des dels 14 fins als 18 anys que estaven cursant estudis secundaris a l'estat espanyol, concretament:

la població matriculada en centres educatius a tercer i quart d'educació secundària obligatòria (ESO), primer i segon de batxillerat, primer i segon curs de cicles de formació professional bàsica i cicles formatius de grau mitjà (CFGM) de formació professional. [...] A Catalunya, l'any 2016, la mostra efectiva obtinguda va ser de 2.617 estudiants de 59 centres educatius, 38 de públics i 21 de privats, i 118 aules. (Departament de salut , 2018, pp. 5-6)

Els resultats respecte el cànnabis indicaren que era la droga il·legal més consumida pels adolescents estudiats amb notable diferència respecte les altres, i la seva prevalença hauria assolit el seu màxim el 2004 que progressivament disminuiria fins al 2016. En els qüestionaris es feia referència al cànnabis en el que s'hi incloïen la marihuana, el haixix i oli d'haixix.

El 34,9% l'havia provat alguna vegada a la vida, el 28,3% n'havia consumit l'últim any, i el 20,3% ho havia fet en els últims trenta dies. El percentatge de consumidors diaris o gairebé diaris de cànnabis (vint dies o més durant els darrers trenta dies) va ser del 2,6%" (Departament de salut , 2018, p. 57). En tots els indicadors la prevalença del consum és més elevada en homes que en dones, i també en tots els indicadors els valors augmentaren a mesura que o feia l'edat. " L'edat mitjana d'inici del consum de cànnabis va ser els 14,6 anys (14,5 anys en els nois i 14,7 en les noies) (Departament de salut , 2018, p. 57).

	Homes	Dones	Tots dos sexes
Prevalença del consum de cànnabis alguna vegada a la vida (%)	37,2	32,6	34,9
Edat mitjana d'inici del consum de cànnabis (anys)	14,5	14,7	14,6
Prevalença del consum de cànnabis en els últims dotze mesos (%)	29,0	27,5	28,3
Prevalença del consum de cànnabis en els últims trenta dies (%)	22,1	18,5	20,3
Prevalença del consum de cànnabis diari o gairebé diari en els últims trenta dies (%)	3,8	1,4	2,6

Font: Sub-direcció General de Drogodependències. Agència de salut pública de Catalunya. Anàlisi per a Catalunya de l'Enquesta sobre l'ús de drogues a l'ensenyament secundari a Espanya (ESTUDES) 2016. Observatori Espanyol de les Drogues i les Addiccions. DGPNSD.

Edat (anys)	14	15	16	17	18
Prevalença de consum alguna vegada a la vida	19,3	33,0	36,5	52,6	64,7
Prevalença de consum en els últims dotze mesos	14,9	28,5	30,4	41,0	55,3
Prevalença de consum en els últims trenta dies	10,2	20,1	20,9	31,0	43,0
Prevalença del consum diari o gairebé diari en els últims trenta dies	0,4	3,1	2,3	5,0	6,8

Font: Sub-direcció General de Drogodependències. Agència de salut pública de Catalunya. Anàlisi per a Catalunya de l'Enquesta sobre l'ús de drogues a l'ensenyament secundari a Espanya (ESTUDES) 2016. Observatori Espanyol de les Drogues i les Addiccions. DGPNSD.

Durant l'últim mes previ a l'enquesta, un 54,6% dels estudiants van declarar que havien fumat principalment marihuana (herba), un 7,7% principalment haixix (resina, xocolata) i un 37,8% els dos tipus de substàncies.

D'altra banda, la majoria dels estudiants van fumar cànnabis barrejat amb tabac (79,4%). A mesura que augmentava l'edat dels estudiants, aquesta manera de consumir era més freqüent. En aquest sentit, si el 55,4% dels estudiants de 14 anys havien consumit cànnabis barrejat amb tabac, entre els de 18 anys aquest percentatge augmentava fins al 86,3%.

Pel que fa a les maneres més freqüents d'obtenir o comprar cànnabis entre els estudiants que n'han consumit alguna vegada, un 78,3% en va comprar o aconseguir a través d'un familiar, amic o conegut i un 55,1%, a través d'un venedor (camell).

La mitjana de porros fumats el dia que els estudiants consumien cànnabis, durant els darrers trenta dies, va ser de 3,0 porros al dia (3,3 porros en els nois i 2,8 en les noies).[...]

Durant l'últim mes previ a l'enquesta, un 54,6% dels estudiants van declarar que havien fumat principalment marihuana (herba), un 7,7% principalment haixix (resina, xocolata) i un 37,8% els dos tipus de substàncies.

D'altra banda, la majoria dels estudiants van fumar cànnabis barrejat amb tabac (79,4%). A mesura que augmentava l'edat dels estudiants, aquesta manera de consumir era més freqüent. En aquest sentit, si el 55,4% dels estudiants de 14 anys havien consumit cànnabis barrejat amb tabac, entre els de 18 anys aquest percentatge augmentava fins al 86,3%.

Pel que fa a les maneres més freqüents d'obtenir o comprar cànnabis entre els estudiants que n'han consumit alguna vegada, un 78,3% en va comprar o aconseguir a través d'un familiar, amic o conegut i un 55,1%, a través d'un venedor (camell). (Departament de salut , 2018, p. 59)

	Percentatge
Obtinguda/comprada a través d'un familiar/amic/conegut	78,3
Obtinguda/comprada a través d'un venedor (camell)	55,1
Obtinguda/comprada en una zona de lleure (festival, concert, discoteca, bar...)	20,6
Obtinguda/comprada a través d'una botiga especialitzada (<i>smart shop, head shop, herbolari...</i>)	15,4
Obtinguda/comprada a través d'Internet	4,7

Font: Sub-direcció General de Drogodependències. Agència de salut pública de Catalunya. Anàlisi per a Catalunya de l'Enquesta sobre l'ús de drogues a l'ensenyament secundari a Espanya (ESTUDES) 2016. Observatori Espanyol de les Drogues i les Addiccions. DGPNSD.

El 97% dels estudiants que va consumir haixix o marihuana en els darrers trenta dies ho va fer en forma de porro o cigarretes ("canutos"), un 19,6% va utilitzar pipes d'aigua, bongos, pipes ("cachimbas") o *shishas*, un 9,2% ho va fer per via oral a través de pastissos, galetes, gotets ("chupitos") i un 2,4% va fer servir cigarretes electròniques.

D'altra banda, en aquesta enquesta es van tornar a introduir les preguntes de l'escala CAST (*Cannabis Abuse Screening Test*). L'objectiu de l'escala CAST és disposar d'un test dissenyat per detectar consumidors problemàtics de cànnabis. Una puntuació de 4 o més en l'escala CAST indica un consum problemàtic de

cànnabis. Els resultats van permetre estimar que, entre els estudiants que havien consumit cànnabis l'últim any i havien contestat l'escala CAST, el 13,7% —12,2% l'any 2014— presentava un consum problemàtic (taula 34). Si es considerava la totalitat del conjunt d'estudiants de 14 a 18 anys d'educació secundària, els consumidors problemàtics de cànnabis representaven el 3,1% —3,0% l'any 2014— (4,1% en nois i 2,1% en noies) dels alumnes.

Considerant els estudiants que havien consumit cànnabis l'últim any i havien contestat l'escala CAST, es va observar que el consum problemàtic era molt més freqüent en els nois que en les noies (taula 34). [...]

Pel que fa a l'edat, el consum problemàtic es va registrar en l'11,2% dels consumidors de 14 anys i va augmentar fins al 23,0% en els alumnes de 18 anys, tot i que no va superar el 13,7% dels 14 als 16 anys, de manera que l'increment més pronunciat es troba entre els 16 i els 18 anys (taula 34). (Departament de salut , 2018, p. 60)

	Total	Homes	Dones	14 anys	15 anys	16 anys	17 anys	18 anys
Puntuació CAST ≥ 4 (consum problemàtic)	13,7	17,9	9,2	11,2	12,1	11,6	15,3	23,0

Font: Sub-direcció General de Drogodependències. Agència de salut pública de Catalunya. Anàlisi per a Catalunya de l'Enquesta sobre l'ús de drogues a l'ensenyament secundari a Espanya (ESTUDES) 2016. Observatori Espanyol de les Drogues i les Addiccions. DGPNSD.

Un 4,3% dels estudiants van iniciar tractament, en els últims dotze mesos, per deixar o reduir el consum d'haixix o de marihuana.

Aproximadament, 9 de cada 10 (89,9%) consumidors problemàtics de cànnabis s'havien emborratxat en els últims dotze mesos, mentre que gairebé 4 de cada 10 (39,4%) ho havien fet entre el total dels estudiants d'educació secundària.

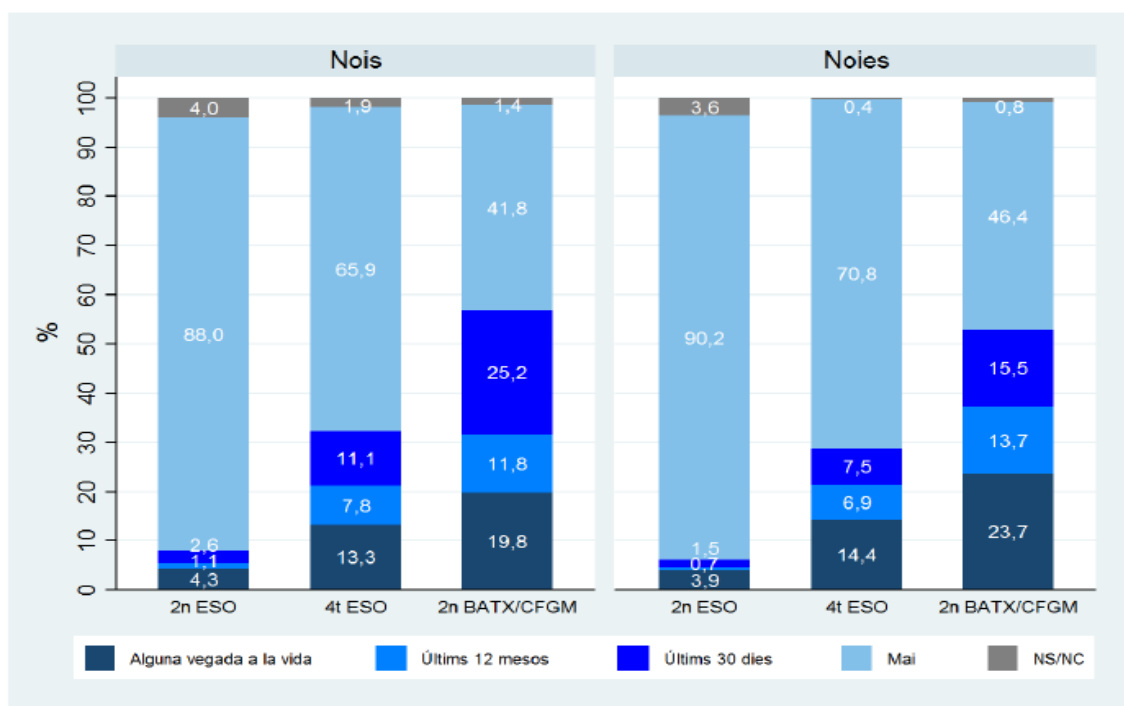
Un 65,8% de consumidors problemàtics de cànnabis s'havien emborratxat en els últims trenta dies, i s'havia triplicat la prevalença obtinguda entre la totalitat dels alumnes d'educació secundària. (Departament de salut , 2018, p. 61)

4.6. Dades epidemiològiques - Context Barceloní

La informació ha sigut extreta de l'informe sobre la salut i els seus determinants en l'alumnat adolescent de Barcelona dut a terme per l'agència de salut pública de Barcelona, en que es valoren els resultats de la enquesta de factors de risc en estudiants de secundària (FRESC) que es va dur a terme l'any 2016.

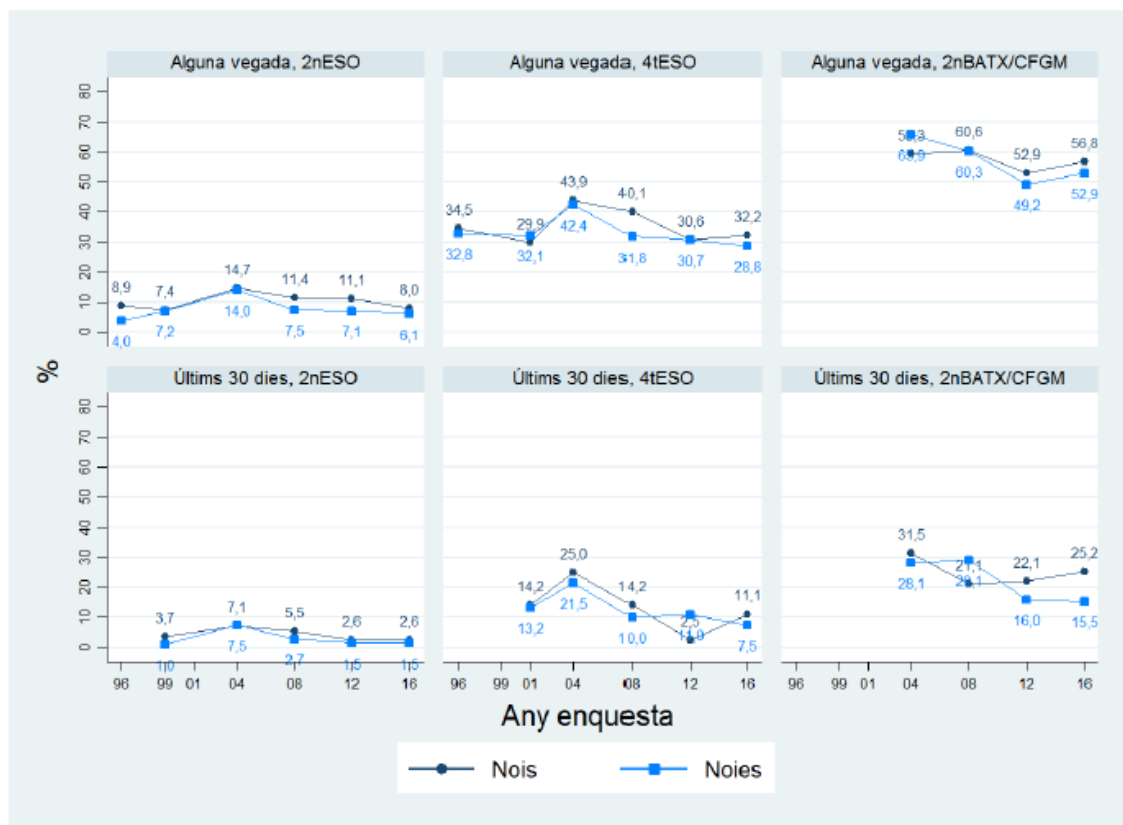
“La població d'estudi és l'alumnat de segon i quart d'ESO, de segon de Batxillerat, de segon de Cicles Formatius de Grau Mig (CFGM) i dels Programes de Formació i Inserció (PFI), matriculat el curs 2015-2016 a la ciutat de Barcelona” (Agència de Salut Pública de Barcelona, 2017, p. 20). En total es van entrevistar 2.200 alumnes/as de diferents centres educatius de diversa titularitat i dels diferents barris de la ciutat.

Els resultats concorden considerablement amb els que es van obtenir en l'Enquesta sobre l'ús de drogues a l'ensenyament secundari a Espanya (ESTUDES), que també es va dur a terme l'any 2016. El consum (sigui quin sigui) sempre va augmentat amb l'edat i sempre hi ha un predomini dels nois respecte les noies. “Destaca l'augment en el percentatge d'alumnat que ha consumit cànnabis alguna vegada que passa del 8% a 2n d'ESO al 32,2% a 4t d'ESO i al 56,8% a 2n de Batxillerat i CFGM en nois i del 6,1% al 28,8% i al 52,9% respectivament en noies.”



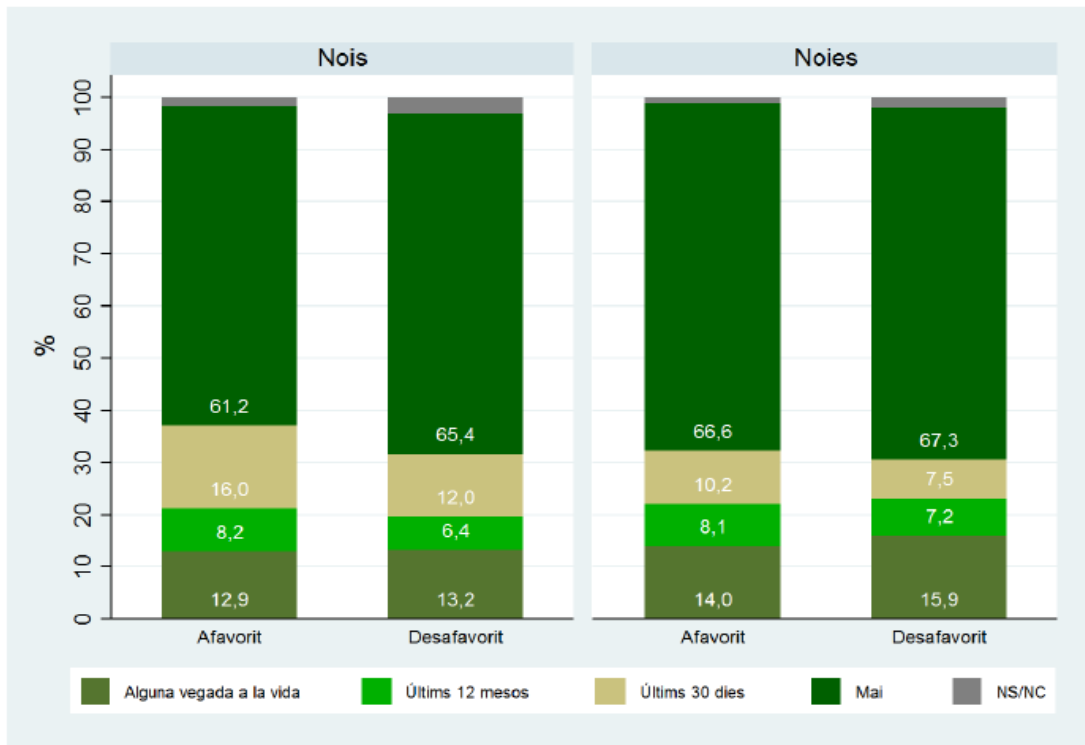
Font: Enquesta FRESC, 1996-2016. Agència de salut pública de Barcelona.

El 2004 es va registrar els nivells màxims de consum del que es portava de mil·lenni i que anirien disminuint des d'aleshores. Tot i així, a partir del 2012 al 2016 torna a ascendir respecte a l'alumnat masculí de 4rt d'ESO i l'alumnat masculí i femení de 2n de Batxillerat i CFGM.



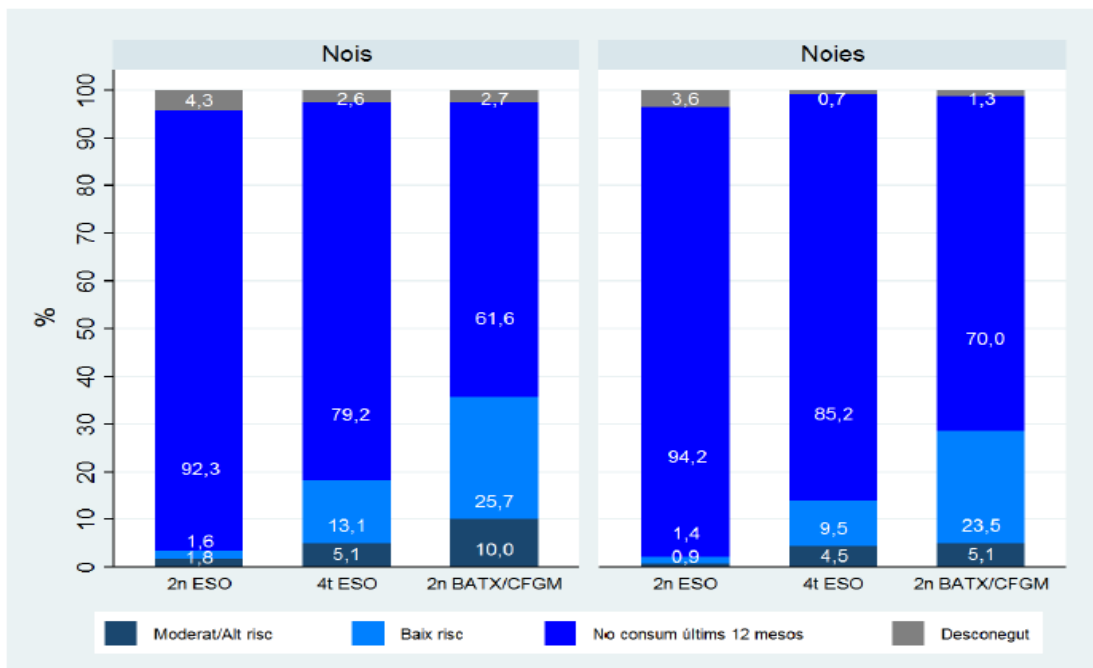
Font: Enquesta FRESC, 1996-2016. Agència de salut pública de Barcelona.

Els percentatges d'alumnat que han consumit els últims 10 mesos i els dels que han consumit en els últims 30 dies és superior en aquells barris on hi ha un nivell socioeconòmic afavorit (que es determina per l'índex de renda familiar disponible l'any 2013) i especialment en els nois, mentre que els percentatges de l'alumnat que ho ha provat alguna vegada a la vida els dels que mai han consumit son superiors en aquells barris on hi ha un nivell socioeconòmic desfavorable.



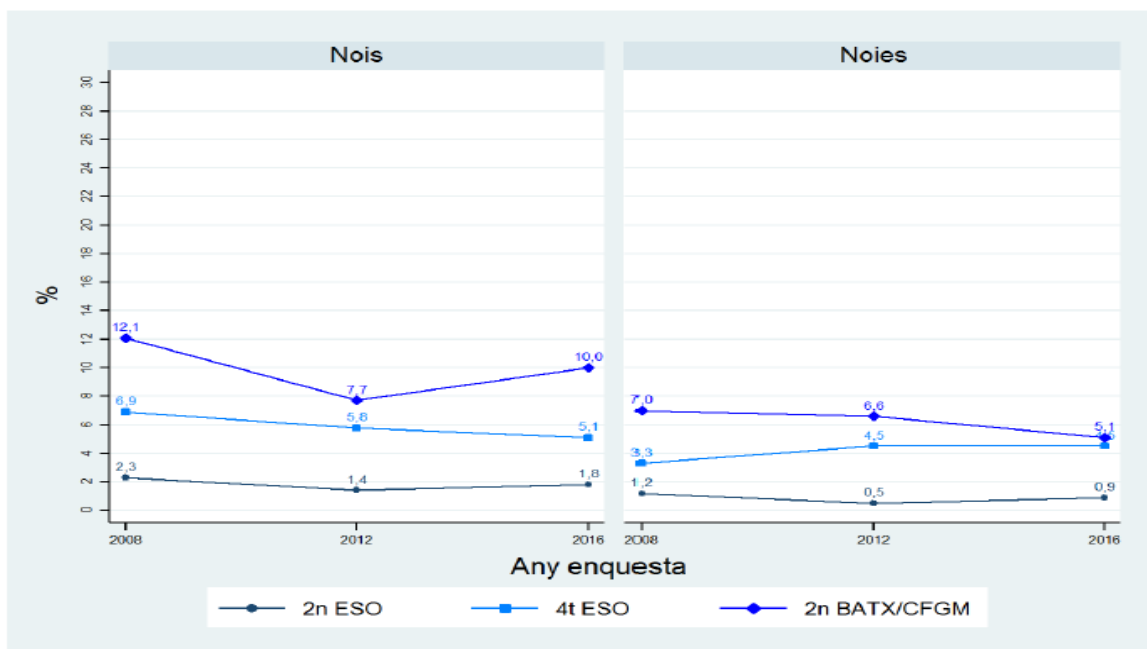
Font: Enquesta FRESC, 2016. Agència de salut pública de Barcelona. Nota: El nivell socioeconòmic del barri es determina a partir de l'índex de Renda Familiar Disponible 2013.

El consum problemàtic de cànnabis segons el CAST (Cannabis Abuse Screening Test) que diferencia entre consum de baix risc i consum de risc moderat/alt, els nois sempre mostren un consum de risc moderat/alt superior al de les noies en tots els rangs d'edat, i aquest augmenta a mesura que ho fa l'edat en ambdós sexes, però sobretot pel que fa als nois.



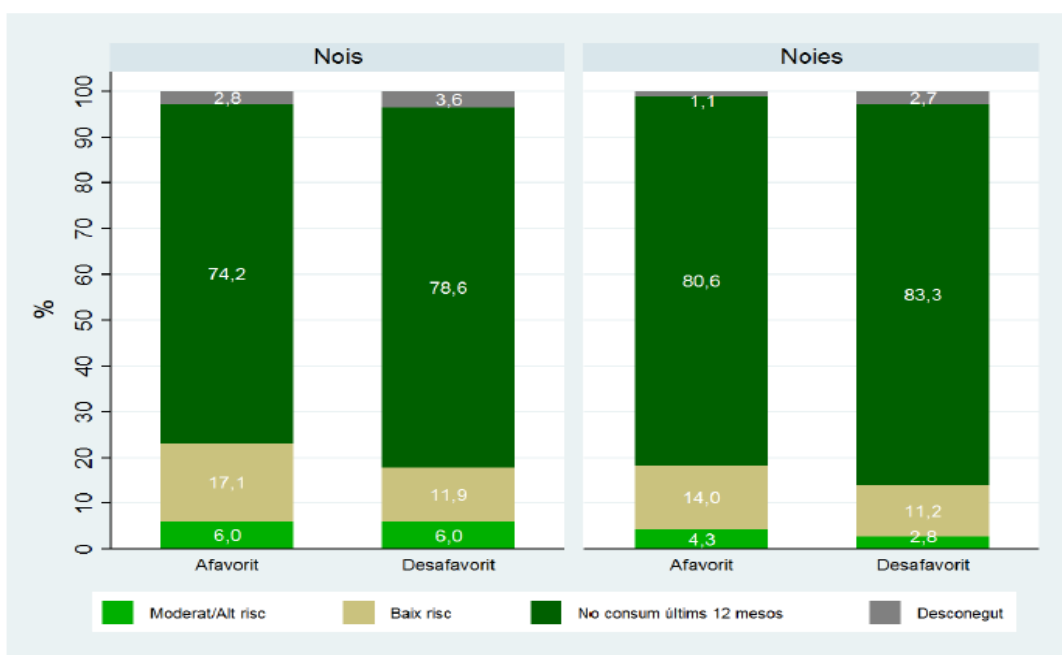
Font: Enquesta FRESC, 2016. Agència de salut pública de Barcelona.

Al 2016, tot i que s'observa un descens respecte el 2008 en tots els grups excepte en les noies de 4t d'ESO, respecte el 2012 només s'observa descens en els nois de 4t d'ESO i les noies de 2n de Batxillerat i CFGM. A més, les dades del 2016 respecte el 2012, mostren un augment considerable en els nois de 2n de Batxillerat i CFGM.



Font: Enquesta FRESC, 2008-2016. Agència de salut pública de Barcelona.

En funció del nivell socioeconòmic dels barris dels centres educatius estudiats, el consum de risc moderat/alt no varia significativament entre barris afavorits i desfavorits pel que fa als nois, però respecte a les noies les dels barris afavorits presenten uns índexs majors.



Font: Enquesta FRESC, 2016. Agència de salut pública de Barcelona. Nota: El nivell socioeconòmic del barri es determina a partir de l'índex de Renda Familiar Disponible 2013.

4.7. Factors involucrats en el consum de cànnabis dels adolescents

La pregunta “perquè els adolescents consumeixen cànnabis?” pot ser una mica complicada de respondre, i pot no tenir una resposta única. Després d’una exhaustiva revisió bibliogràfica s’han pogut determinar diversos factors involucrats en el consum de cànnabis dels adolescents i de molt diversa índole, que fa més difícil encara poder respondre a la pregunta però que ens ajuda a entendre el fenomen amb una visió més global.

Un factor de risc pot definir-se com un atribut o característica individual, condició situacional o context ambiental que augmenta la probabilitat d’ús o abús de drogues (inici) o una transició en el nivell de implicació amb les mateixes (manteniment). En sentit invers, un factor de protecció es defineix com un atribut o característica individual, condició situacional o context ambiental que inhibeix, redueix o atenúa la probabilitat del ús o abús de drogues o la transició en el nivell d’implicació amb les mateixes. (Muñoz-Rivas, M. J., Redondo, N., Graña, J. L., 2012, p. 76).

Segons Hawkins, J. D., Catalano Jr, R. F., i Miller, J. Y. (1992, p. 65) es poden classificar els factors de risc i protectors respecte el consum de drogues en tres grans grups: els factors ambientals / contextuais, els factors individuals i els factors socials / interpersonals.

4.7.1. Factors ambientals / contextuais

Són aquells factors que venen determinats pel funcionament i la naturalesa de les estructures socials i que configuren la realitat social, econòmica, política, etc. dels d’un espai determinat la gent que l’habita (Hawkins, J. D., Catalano Jr, R. F., i Miller, J. Y., 1992). Pel que fa al consum de cànnabis dels adolescents, es poden distingir els següents factors:

- **Accessibilitat a la substància:** La disponibilitat que l’individu tingui de la substància determina les probabilitats de consumir-la. Una alta permissivitat i/o accessibilitat serien factors de risc respecte al consum de cànnabis. En aquest sentit les normes i lleis que restringeixen la disponibilitat de la substància l’increment del seu preu es correlaciona amb un consum inferior de la mateixa (Guxens, M., et al., 2007; Laespada, M. T., et al., 2004; Muñoz-Rivas, M. J., Redondo, N. i Graña, J. L., 2012; Pedrosa, E. P., 2009) .

- Lloc de residència: Aquest pot ser un factor de risc en la mesura en que hi intervenen altres variables. Més enllà de la ubicació geogràfica, condicions com les carències socioambientals, la falta de suport comunitari i de serveis públics, el deteriorament físic del barri, un nombre elevat de punts de distribució, l'acceptació social de la substància i la desorganització social i cultural de l'entorn creen un escenari que comporta un major risc pel consum de cànnabis. Altrament un canvi bruscat de lloc de residència com una migració que impliqui canvis socials i culturals substancials també pot ser un factor de risc (Muñoz-Rivas, M. J., et al., 2012).

4.7.2. Factors individuals

És aquell conjunt de característiques individuals que poden estar associades a una major o menor probabilitat de consumir (Hawkins, J. D., Catalano Jr, R. F., i Miller, J. Y., 1992). Pel que fa al consum de cànnabis dels adolescents, es poden distingir els següents factors:

- Edat: Els primers consums de drogues solen donar-se entre els tretze i els quinze anys (Pedrosa, E. P., 2009). La forma d'afrontar i experimentar els diferents canvis que es donen en l'adolescència influeix en l'assoliment de la autonomia i la independència, la presència de les quals actuaria com a factor protector respecte al consum de cànnabis (Muñoz-Rivas, M. J., et al., 2012).
- Sexe: Moltes investigacions situen el sexe femení com a factor de protecció respecte el consum de cànnabis, i el sexe masculí com a factor de risc (Guxens, M., et al., 2007; Muñoz-Rivas, M. J., et al., 2012; Pedrosa, E. P., 2009).
- Consum de tabac: el consum regular de tabac i l'inici d'aquest abans dels quinze anys és un factor de risc per desenvolupar un consum de cànnabis. (Guxens, M., et al., 2007)
- Consum d'alcohol: el consum d'alcohol de forma regular i/o en altes quantitats és un factor de risc per desenvolupar un consum de cànnabis (Guxens, M., et al., 2007).

- Els diners disponibles: Quan més capacitat adquisitiva tingui l'individu més i millor accés tindrà a la substància i encara més tractant-se del cànnabis que té un preu força assequible que no suposa una extrema dificultat per la seva adquisició (Laespada, M. T., et al., 2004; Pedrosa, E. P., 2009).

- Actituds, creences i valors: El fet de pensar sobre les drogues, els seus riscos i els seus efectes fa que l'adolescent tingui una valoració subjectiva de la substància i, en funció de si és positiva o negativa, predisposarà al consum de cànnabis o no. En alguns estudis s'ha pogut correlacionar el consum amb la manca de valors lligats a la socialització convencionals com la espiritualitat, la religiositat, la satisfacció personal i actituds saludables entre d'altres (Muñoz-Rivas, M. J., et al., 2012, Pedrosa, E. P., 2009). “Les persones amb comportaments problemàtics aprecien més aquells valors amb un significat personal immediat com plaer, sexe, temps lliure, etc. i es valoren a una menor valors de mesura amb transcendència social a llarg termini (justícia, solidaritat, etc.)” (Laespada, M. T., et al., 2004, pp. 18-19). La família és el principal transmissor dels valors però en l'adolescència el grup d'iguals hi té una notable incidència, pel que la permissivitat percebuda en aquests dos ambients socioculturals determinarà en gran part les probabilitats del consum (Laespada, M. T., et al., 2004).

- Percepció del risc: Estar ben informat respecte els efectes i els riscos de la substància i no pensar només en les conseqüències negatives és un factor de protecció respecte al consum de cànnabis en tant que determina la presa de decisions de l'individu respecte a l'ús que en pugui fer (Pedrosa, E. P., 2009). “A més percepció del risc sobre una substància determinada menor consum i viceversa; si el jove minimitza la problemàtica derivada del consum d'una droga el nivell de consum de la mateixa augmenta (Laespada, M. T., et al., 2004, p. 26)”.

- Habilitats socials: Les habilitats socials són aquelles que permeten a l'individu interaccionar amb els altres, establir vincles adequats a les pròpies necessitats i coherents en la realitat i expressar emocions, anhels, opinions, etc. L'adolescència és un període on el medi social s'eixampla exponencialment i amb freqüència els adolescents poden presentar dificultats per adaptar-s'hi i desenvolupar interaccions socials ajustades. Per una banda la manca d'habilitats

socials pot fer més fàcil que l'individu cedeixi a la pressió grupal i que, en alguns casos, pot comportar l'adopció de conductes de risc en les que es trobaria el consum de cànnabis; La dependència a l'aprovació del grup fa que un individu superposi les exigències del mateix a les necessitats i desitjos personals i que la incitació al consum (directa o indirecta) esdevingui un factor de risc (Pedrosa, E. P., 2009). Per altra banda, la sensació de plaer, eufòria, entusiasme, etc. Que proporciona la substància pot aportar al adolescent una vivència subjectiva de poder i confiança amb la que li serà més fàcil satisfer les necessitats emocionals i d'afiliació social i afrontar els nous estils relacionals que descobrirà en aquesta nova etapa i que encara no controla completament. En aquest sentit el cànnabis i altres drogues "reforcen la conducta de consum ja que permeten afrontar la situació, i mantenen el consum en la mesura que aquestes situacions socials es repeteixen" (Laespada, M. T., et al., 2004, p. 19). Aleshores unes bones habilitats socials dificultarien que l'adolescent cedís a la pressió grupal i que no tingués la necessitat de consumir per afrontar les situacions socials que se li puguin presentar.

- Autoconcepte i autoestima: L'autoconcepte és la autoimatge d'un mateix fruit de la suma entre la percepció de l'individu sobre si mateix i la dels altres; el grau d'autoestima el determina la concordança entre la imatge que té d'un mateix i la imatge ideal que li agradaria per sí mateix. Aquests conceptes poden canviar al llarg de la vida però cobren una notable importància en l'adolescència ja que és un component molt important de la formació de la identitat, i són condicionants del benestar i el bon ajustament psicològic. Una autovaloració negativa fa a l'individu més vulnerable a situacions de risc i conductes desviades i a no sentir-se competent per afrontar situacions difícils o problemàtiques i això en general provoca frustració. En aquest escenari el consum pot utilitzar-se per alleujar els sentiments negatius i de frustració mentre que un autoconcepte positiu i una bona autoestima protegirien a l'adolescent d'aquests sentiments (Laespada, M. T., et al., 2004).
- Autocontrol: "És la capacitat de l'ésser humà per dirigir i controlar el seu propi comportament i els seus sentiments" (Laespada, M. T., et al., 2004, p. 19). A través de l'autocontrol l'adolescent pot ser capaç de valorar millor les decisions que pren i refusar aquelles accions que, tot i aportar una satisfacció immediata,

puguin tenir conseqüències negatives a llarg termini; en aquest sentit una personalitat impulsiva seria un clar factor de risc pel consum. A nivell emocional l'autocontrol permetria lidiar amb sentiments d'ansietat, estrès i en general malestar psicològic que es pugui generar pels esdeveniments característics de l'etapa de l'adolescència; els individus amb pocs recursos personals i psicosocials podrien recórrer al cànnabis i altres drogues per alleujar el malestar. La capacitat d'autocontrol és inversament proporcional a la quantitat i cronicitat del consum (Laespada, M. T., et al., 2004; Pedrosa, E. P., 2009).

- Experimentació i busca de sensacions: L'inici del consum com el seu manteniment pot venir determinat per la recerca de noves sensacions i per voler experimentar altres formes de diversió (Morales, E., Ariza, C., Nebot, M., Pérez, A., i Sánchez, F., 2008; Muñoz-Rivas, M. J., et al., 2012; Pedrosa, E. P., 2009). Les expectatives que l'individu tingui sobre el consum de la substància determinarà l'ús que en faci de la mateixa ja que l'experiència del consum afectarà a les decisions futures respecte a l'ús de la substància. En l'estudi dels autors esmentats anteriorment, pels adolescents es complien les expectatives de que el consum relaxa i facilita les relacions socials i sexuals, que pot esdevenir un precedent per a nous consums i estaran disposats a assumir riscos físics i socials per aventurar-se en aquesta descoberta (Morales, E., et al., 2008). "Els joves que utilitzen repetidament les drogues es caracteritzen pel seu desig de provar, viure noves sensacions carregades d'emoció, la seva susceptibilitat a l'avorriment i la seva inclinació a buscar aventures i desinhibir-se" (Laespada, M. T., et al., 2004, p. 19).
- Personalitat antisocial i problemes de conducta: Les conductes violentes o desviades de les normes socials convencionals i la relació amb individus que presenten aquestes conductes poden ser un predictor del consum de cànnabis (Muñoz-Rivas, M. J., et al., 2012; Pedrosa, E. P., 2009).
- Tolerància a la frustració: La incapacitat de gestionar la frustració propicia la recerca d'estímul de satisfacció immediata, com podria ser el cànnabis (Pedrosa, E. P., 2009).

4.7.3. Factors socials / interpersonal

La configuració i la naturalesa de l'entorn social més pròxim d'un individu i els àmbits de socialització als que es troba vinculat pot augmentar o reduir les probabilitats de consumir (Hawkins, J. D., Catalano Jr, R. F., i Miller, J. Y., 1992). Pel que fa al consum de cànnabis dels adolescents, es poden distingir els següents factors:

Factors escolars

L'escola com a àmbit socialitzador intervé en la satisfacció de necessitats tant individuals com socials, tan acadèmiques i intel·lectuals com afectives i emocionals, i és un espai determinant per la formació de la identitat i l'autoestima entenent que hi passen una gran quantitat d'hores i en contínua interacció amb d'altres adolescents; altrament ofereix un marc per la maduració i l'adquisició de l'autonomia.

Si la necessitat de la gent jove començar el consum de drogues és experimentar noves sensacions, adaptar-se al món social, combatre l'avorriment, gestionar el temps d'oci, etc., l'escola, en aquest sentit, ofereix un marc favorable on encaixa. Proporcionar alternatives per a l'adolescent satisfer la seva curiositat i la necessitat de noves experiències, ensenyar-lo a planificar el seu oci i proporcionant contacte amb els seus companys, tot des d'un punt de vista constructiu. (Laespada, M. T., et al., 2004, p. 19)

És un factor que determina altres factors i bàsicament influeix en el consum de cànnabis respecte als següents ítems:

- Experiències a l'escola: La valoració negativa respecte al professorat i la vida acadèmica, la insatisfacció que experimenti a l'aula o en d'altres espais de l'escola o el baix rendiment escolar propicien actituds positives o negatives cap a l'escola i es troben associats al consum de cànnabis i d'altres conductes desviades (Laespada, M. T., et al., 2004; Pedrosa, E. P., 2009).
- Fracàs escolar i autoconcepte acadèmic: El no assoliment de les fites acadèmiques com la insatisfacció escolar i l'absentisme injustificat són factors de risc respecte al consum, tot i que cal tenir en compte que s'han detectat consums en individus amb bons resultats i bon autoconcepte escolar i, per tant, no es pot generalitzar ja que hi intervindrien al tres factors (Laespada, M. T., et al., 2004; Muñoz-Rivas, M. J., et al., 2012; Pedrosa, E. P., 2009).

- Tipus i mida de l'escola: En aquelles escoles més grans és més difícil controlar tots els espais pel que és més probable que hi puguin haver consums que els professionals del centre no puguin percebre i controlar (Muñoz-Rivas, M. J., et al., 2012). Tot i així l'escola pot esdevenir un factor de protecció si hi ha un exhaustiu control del professorat i una implicació rigorosa del centre vers l'educació dels alumnes i els seus problemes personals i familiars (Pedrosa, E. P., 2009).
- Clima escolar i estil educatiu: En aquest context, es considera que serien factors de protecció un estil educatiu democràtic i participatiu, una escola que promou la solidaritat, la integració i els logotips personals, continuar els estudis, encara amb dificultats, la implicació dels alumnes a l'escola, bona adaptació escolar i l'existència de normes que limiten el consum en la comunitat educativa. (Laespada, M. T., et al., 2004; Pedrosa, E. P., 2009)
- Contacte amb les famílies: Una relació constant i positiva entre les famílies i el centre i una bona relació de l'alumnat amb el professorat son factors de protecció en la consecució de conductes de risc (Laespada, M. T., et al., 2004; Pedrosa, E. P., 2009).

Factors respecte al grup d'iguals

Com s'ha esmentat anteriorment el grup d'iguals substituirà progressivament a la família com a grup de referència i el comportament de l'adolescent estarà condicionat per les característiques del seu grup d'iguals.

Una de les etapes més crítiques i importants en el desenvolupament de les persones es la adolescència. En ella, els adolescents s'enfronten a nombroses situacions difícils, moltes d'elles generadores d'alts nivells d'estrés. Per lo general, rebutgen la protecció adulta en busca de la seva autonomia, havent de desenvolupar habilitats socials i de comunicació complexes aprenent a interactuar i conviure amb el seu grup d'iguals. Aquests canvis evolutius units a certes característiques pròpies d'aquesta etapa, com són la tendència a la experimentació i la busca de sensacions, fa que els més joves quedin exposats

amb major freqüència a conductes de risc tals com el consum de drogues. Muñoz-Rivas, M. J., et al., 2012, p. 75)

Els factors de risc associats al grup d'iguals respecte al consum de cànnabis son:

- Consum dels amics i adaptació al grup: Si els amics consumeixen drogues augmenten les possibilitats que l'individu les consumeixi ja sigui per accessibilitat, pressió, ganes d'experimentar, etc. Altrament, la necessitat de pertinença i aprovació del grup és un factor de risc per al consum si aquest pot ser un dels mitjans per assolir-les (Guxens, M., et al., 2007; Muñoz-Rivas, M. J., et al., 2012, Pedrosa, E. P., 2009).
- Les activitats d'oci: El temps lliure i l'oci és de gran valor pels adolescents ja que es desvincula dels horaris, les obligatorietats i les normes de la resta d'activitats que realitzen durant a setmana i que venen imposades pels adults. El tipus d'activitats d'oci i el lloc on es desenvolupin poden propiciar l'emergència de factors determinants pel consum. Per exemple, sortir de nit en una discoteca implicaria la presència de factors de risc mentre que fer esport o participar en activitats religioses implicarien la presència de factors protectors. En aquest sentit els caps de setmana son un moment important per que es desenvolupin consums (Laespada, M. T., et al., 2004; Pedrosa, E. P., 2009).

Factors familiars

La família és el primer àmbit de socialització i té una important incidència en el desenvolupament de l'infant i quan aquest esdevé adolescent la família segueix tenint un paper rellevant alhora de cobrir tant necessitats bàsiques com relacionals i afectives.

La família exerceix la tasca de socialitzar als seus membres i dotar-los d'una estructura personal que condicionarà el seu desenvolupament. En aquest sentit, la família és un àmbit privilegiat de formació d'actituds, habilitats i valors que permetin, posteriorment, que el subjecte afronti una etapa vital tan decisiva com l'adolescència. (Laespada, M. T., et al., 2004, p. 24)

Conèixer la cultura (i les seves característiques) en relació a la valoració i normes que té sobre el consum de drogues, el procés de socialització l'individu, el paper de la família i dels processos familiars d'aquest individu, així com el paper de la família en aquest medi social (estils de criança, control, expectatives cap als seus fills, etc.). (Becoña Iglesias, E., 2007, p. 13)

Les interaccions que es produeixen entre l'individu i la seva família pot facilitar o dificultar l'aparició del consum de la següent manera:

- Estructura i composició familiar: Els fills de famílies monoparentals tenen més probabilitats d'iniciar un consum, no tant per l'absència física d'un pare o una mare, sinó per la falta d'un altre referent. En els casos de separació, si aquests succeeixen en l'adolescència pot ser un predictor del consum pels nois, mentre que un nou matrimoni augmenta les probabilitats de consum en les noies (Muñoz-Rivas, M. J., et al., 2012; Pedrosa, E. P., 2009).
- Estatus socioeconòmic familiar: S'associa un major consum de cànnabis en aquells individus els pares dels quals tenen un estatus socioeconòmic desfavorable o baix (menys estudis, feines temporals, estatus ocupacional baix, atur, precarietat laboral, etc.). Tot i així l'alt nivell socioeconòmic també pot comportar un major accés a la substància (Pedrosa, E. P., 2009).
- Relacions afectives i comunicació entre els membres de la família: el clima familiar i les relacions que s'estableixen entre els seus membres determinen les probabilitats del consum de l'adolescent. L'absència de vincles, les relacions conflictives, passar poques estones compartides són factors de risc per desenvolupar un consum, mentre que la confiança i la bona comunicació entre els seus membres són factors de protecció (Guxens, M., et al., 2007; Muñoz-Rivas, M. J., et al., 2012; Pedrosa, E. P., 2009). Altrament la percepció negativa de les relacions familiars és un component que es reitera en un gran nombre de consumidors, i el consum podria ser una forma d'atenuar aquesta percepció o com a salva conducte d'un clima familiar hostil (Laespada, M. T., et al., 2004).
- Pràctiques educatives dels pares: Les accions empreses pels pares alhora d'educar als seus fills poden ser un predictor del consum en la mesura en que no promouen les capacitats de l'infant que puguin protegir-lo de desenvolupar un consum i en que no faciliten un clima familiar adequat (Laespada, M. T., et al., 2004; Muñoz-Rivas, M. J., et al., 2012; Pedrosa, E. P., 2009). En un estudi de Fuentes, M. C., Alarcón, A., García, F., i Gracia, E. (2015) es van comparar quatre estils educatius parentals que es proposaven des del model teòric bidimensional de socialització parental (Darling i Steinberg, 1993): el negligent, l'autoritari, l'indulgent i l'autoritzatiu. Aquests es definien segons la mesura en que adoptaven en una determinada proporció les actituds

d'acceptació/implicació i/o de severitat/imposició alhora de establir les normes familiars. Pel que fa a situacions de compliment de les normes per part dels fills, l'afecte feia pujar els índexs d'acceptació/implicació alhora de determinar l'estil educatiu dels pares mentre que la indiferència feia baixar la puntuació; pel que fa a situacions d'incompliment de les normes dels fills, el diàleg feia pujar la puntuació d'acceptació/implicació mentre que la displicència la feia baixar, i la coerció verbal, la coerció física i la privació de fer o tenir alguna cosa augmentaven les puntuacions de severitat/imposició.

Tenint això en compte, els quatre estils educatius parentals es delimitaven de la següent manera: el negligent puntuava per sota de la mitjana en acceptació/implicació i en severitat/imposició, l'autoritari puntuava per sota de la mitjana en acceptació/implicació i per sobre en severitat/imposició, l'indulgent puntuava per sobre de la mitjana en acceptació/implicació i per sota en severitat/imposició i l'autoritzatiu puntuava per sobre de la mitjana en acceptació/implicació i per sobre en la de severitat/imposició. El resultat de l'estudi va concloure que els fills de famílies indulgents presentaven els menors índexs de consum de cànnabis, seguit dels de famílies que aplicaven l'estil negligent, autoritzatiu i autoritari (respectivament).

- La família com a model de comportament: L'observació de l'infant i l'adolescent dels referents més pròxims i les actituds i valors que aquests transmeten condicionaran la seva conducta. Per tant, si els pares o els referents consumeixen i es normalitza aquesta situació, pot ser un factor de risc per l'adolescent (Laespada, M. T., et al., 2004; Pedrosa, E. P., 2009).
- Conductes i actituds de la família respecte al consum: L'actitud de la família envers el consum i/o la substància facilita o dificulta l'interès de l'adolescent per la mateixa. Si la família és permissiva amb el consum hi ha més probabilitats de que es produeixi, i per contra la oposició ferma al consum en disminueix les probabilitats (Laespada, M. T., et al., 2004; Muñoz-Rivas, M. J., et al., 2012; Pedrosa, E. P., 2009).

S'ha comprovat que en zones socialment desfavorides, factor relacionat amb l'alta prevalença de consum en augmentar les probabilitats de percebre una major disponibilitat o oferta de drogues [...], l'afecte no és tan important com les actuacions impositives dels pares, que són

fonamentals per garantir que els fills no tinguin problemes. (Fuentes, M. C., Alarcón, A., García, F., & Gracia, E. 2015, p. 1001)

5. L'EDUCACIÓ SOCIAL

ASEDES és l'associació estatal d'Educació Social i integra totes les associacions i col·legis professionals d'aquest àmbit professional. Aquesta és la definició d'Educació Social que emana:

Dret de la ciutadania que es concreta en el reconeixement d'una professió de caràcter pedagògic, generadora de contextos educatius i accions mediadores i formatives, que son àmbit de competència professional de l'educador social i que possibilita:

- La incorporació del subjecte de l'educació a la diversitat de les xarxes socials, entesa com el desenvolupament de la sociabilitat i la circulació social.
- La promoció cultural i social, entesa com a obertura a noves possibilitats de l'adquisició de béns culturals, que ampliïn les perspectives educatives, laborals, d'oci i participació social. (ASEDES, 2007, p. 11)

L'educació social és un dret en tant que permet la materialització de la responsabilitat pública vers el benestar dels ciutadans i es concep com una prestació educativa que ha d'afavorir la justícia social i la igualtat entre els ciutadans. Segons l'article 26 de la declaració universal dels drets humans:

1. Tota persona té dret a l'educació. L'educació serà gratuïta, si més no, en el grau elemental i fonamental. L'ensenyament elemental és obligatori. Cal que l'ensenyament tècnic i professional sigui generalitzat, i que s'obri a tothom l'accés als estudis superiors amb plena igualtat per a tots amb atenció al mèrit de cadascú.
2. L'educació ha de tendir al ple desenvolupament de la personalitat humana i al reforçament del respecte dels Drets Humans i de les llibertats fonamentals. Ha d'afavorir la comprensió, la tolerància i l'amistat entre totes les nacions i tots els grups socials o religiosos, i la difusió de les activitats de les Nacions Unides per al manteniment de la pau." (Nacions Unides, 1948, article 26)

L'educació social és una professió relativament jove (amb el REIAL DECRET 1420/1991 de 30 d'agost s'estableix el títol universitari oficial de diplomat), però en el seu curt procés ha aconseguit diverses fites que l'acrediten com a tal, que són:

- L'existència d'un cos de coneixements específic que prové de la investigació científica i de l'elaboració teòrica en l'àmbit que abracci cada professió (en el nostre cas la disciplina Pedagogia Social).
- L'existència d'una comunitat que comparteix una mateixa formació específica [el grau Educació Social].
- El desenvolupament d'unes funcions públiques i específiques amb plantejaments comuns i tècnics d'intervenció professional, amb retribució econòmica reconeguda per la tasca desenvolupada i l'assumpció d'un compromís ètic de la professió cap als seus clients o usuaris.
- L'existència d'una normativa interna per al grup professional que permet l'autocontrol dels seus membres per part del col·lectiu professional (col·legis professionals). (ASEDES, 2007, p. 13)
- L'existència d'un codi deontològic.

És una professió de caràcter pedagògic ja que la Pedagogia Social és la disciplina científica que aporta l'epistemologia i la metodologia amb la que els professionals desenvoluparan les seves funcions i competències en el camp de l'acció socioeducativa.

Les accions mediadores s'entenen com aquelles amb les que es generen i sostenen processos en que es succeeixin trobades entre els individus i:

- Continguts [o béns] culturals: [aquells amb un valor social reconegut en cada lloc i època] ha de ser una trobada guiada, ja que l'educador coneix els temps, recursos, materials de suport, etc. i pot acompanyar/guiar el subjecte perquè s'hi produeixi la trobada.
- Els altres: l'educador ha d'intentar que es produeixin noves trobades perquè es multipliquin i/o consolidin les relacions socials amb els altres. Remet al desenvolupament de la sociabilitat.
- Els llocs: implica el coneixement dels llocs que conformen l'espai on viu el subjecte de l'educació [i que poden tenir un valor social i/o educatiu], i el trànsit per aquests mateixos llocs. (ASEDES, 2007, p. 15)

En aquest sentit, aquells individus i/o col·lectius amb els que s'estableix una relació educativa amb educadors/es socials (subjectes de l'educació) han de poder participar en accions formatives, que impliquen l'apropiació de la cultura (en un sentit ampli, més enllà del acadèmic) i d'eines conceptuals, habilitats tècniques i formes de tracte social.

L'aproximació que es fa des de l'educació social sobre la nova configuració social és a través del concepte de xarxes socials, que "poden definir-se com un conjunt ben delimitat d'actors -individus, grups, organitzacions, comunitats, societats globals, etc.- vinculats els uns als altres a través d'una relació o un conjunt de relacions socials." Lozares Colina, C., 1996, p. 108).; aquestes requereixen de "conceptes, definicions i processos en que les unitats socials apareixen vinculades unes a altres a través de diverses relacions" (S. Wasserman i K. Faust, 1994, p. 6). Des de l'educació social es promou que els individus puguin inserir-se i participar en la gran diversitat de contextos i xarxes socials (circulació social) a través del desenvolupament de la seva sociabilitat, que es pot entendre de la següent manera:

La sociabilitat és un principi d'obertura i transcendència social que està contingut com la qualitat pròpia del que anomenem una 'Condició sociable', que es defineix justament per l'aptitud de fer conegut el desconegut. [...] La sociabilitat és pròpiament l'habilitat i capacitat de fundar vincles fora de tot marc identitari, fins i tot malgrat les diferències de motivació, opinió o valors que puguin prevaldre entre les persones. (Valenzuela, E., i Cousiño, C., 2000, p. 337)

Els educadors i les educadores socials, en el seu exercici professional, posen en pràctica un conjunt de funcions i competències que són característiques i singulars de la professió. Tal i com es desprèn dels documents professionalitzadors (ASEDES, 2007), pel que fa al camp de l'educació social les funcions són aquell conjunt de tasques que es comprenen dins del seu àmbit de responsabilitat i el seu camp professional i laboral, el desenvolupament de les quals en marcs d'actuació i en equipaments específics regirà la pràctica professional; les competències, en canvi, són aquell conjunt de coneixements, habilitats i actituds que permeten als professionals desenvolupar, de manera efectiva i ètica, les seves funcions professionals.

A continuació es descriuran el conjunt de funcions i competències les quals els educadors i els educadores socials tenen l'encàrrec d'assumir i complir, però abans cal fer uns aclariments. Les tres primeres funcions que s'anomenaran son essencialment particulars de l'educació social, i constitueixen un punt d'ancoratge per la seva identitat professional; la resta de funcions impliquen responsabilitats que poden ser compartides amb altres figures professionals i, d'aquesta manera, exigeixen als educadors i educadores socials a reivindicar i promoure una cultura professional interdisciplinar i transdisciplinar en el camp de l'acció social (Martín, J. V., Bargalló, G. R., i Gregori, G. R., 2014).

Transmissió, desenvolupament i promoció de la cultura

Camp de responsabilitat corresponent a les accions i activitats relacionades amb l'àmbit de la cultura en general, i amb finalitats que tendeixen a la seva recreació, posada a disposició, aprenentatges a realitzar i/o processos de transmissió i adquisició, en forma de béns culturals que puguin configurar-se en diferents àrees de continguts.

Camp de responsabilitat corresponent a les accions i activitats relacionades amb l'àmbit de la cultura en general i que persegueixen finalitats relacionades amb els aprenentatges socials i la formació permanent dels individus, així com amb la seva recreació i promoció en i des dels grups, col·lectius i comunitats.

Son competències associades en aquesta funció:

- Saber reconèixer els béns culturals de valor social.
- Domini de les metodologies educatives i de formació.
- Domini de les metodologies d'assessorament i orientació
- Capacitat per particularitzar les formes de transmissió cultural a la singularitat dels subjectes de l'educació.
- Domini de les metodologies de dinamització social i cultural.
- Capacitat per a la difusió i la gestió participativa de la cultura.

Generació de xarxes socials, contextos, processos i recursos educatius i socials

Camp de responsabilitat que fa referència a les accions i activitats intencionades que afavoreixen l'aparició i la consolidació d'espais i temps educatius, és a dir, de situacions afavoridores de processos individuals i grupals relacionats amb les possibilitats d'una millora personal o social en els diferents contextos socials.

Són competències associades en aquesta funció:

- Perícia per identificar els diversos llocs que generen i possibiliten un desenvolupament de la sociabilitat, la circulació social i la promoció social i cultural.
- Coneixement i destresa per crear i promoure xarxes entre individus, col·lectius i institucions.
- Capacitat per potenciar les relacions interpersonals i dels grups socials.

- Capacitat per crear i establir marcs possibilitadors de relació educativa particularitzats.
- Saber construir eines i instruments per enriquir i millorar els processos educatius.
- Destresa per a la posada en marxa de processos de dinamització social i cultural.

Mediació social, cultural i educativa

És el camp de responsabilitat que atén el conjunt d'accions desenvolupades per enriquir els processos educatius individuals o col·lectius a partir d'acompanyaments, orientacions i derivacions que propicien noves trobades amb elements culturals, amb altres persones o grups i amb altres llocs. La intenció és facilitar les relacions interpersonals, minimitzar les situacions de conflicte i propiciar nous itineraris per al desenvolupament personal, social i cultural.

Són competències associades en aquesta funció:

- Coneixements teòrics i metodològics sobre mediació en les seves diferents accepcions.
- Destresa per reconèixer els continguts culturals, llocs, individus o grups que cal posar en relació.
- Donar a conèixer els passos o les eines dels processos en la pròpia pràctica.
- Saber posar en relació els continguts, individus, col·lectius i institucions.

Coneixement, anàlisi i investigació dels contextos socials i educatius

Camp de responsabilitat que fa referència a la investigació i al coneixement de les dinàmiques institucionals i els contextos socials en les seves dimensions macro, meso i micro relacionats amb el desenvolupament d'un subjecte de dret.

Són competències associades en aquesta funció:

- Capacitat per detectar les necessitats educatives d'un context determinat.
- Domini dels plans de desenvolupament de la comunitat i desenvolupament local.

- Domini de mètodes, estratègies i tècniques d'anàlisi de contextos socioeducatius.
- Perícia per discriminar les possibles respostes educatives a necessitats, diferenciant-les d'altres tipus de resposta possibles (assistencials, sanitàries, terapèutiques, etc.).
- Coneixement i aplicació dels diversos marcs legislatius que possibiliten, orienten i legitimen les accions de l'educadora i l'educador social.
- Capacitat d'anàlisi i avaluació del medi social i educatiu (anàlisi de la realitat).
- Coneixement de les diferents polítiques socials, educatives i culturals.

Disseny, implementació i avaluació de programes i projectes educatius

Camp de responsabilitat que fa referència a accions, activitats i tasques tant pel que fa a institucions com a programes, projectes i activitats.

Són competències associades en aquesta funció:

- Capacitat per formalitzar els documents bàsics que regulen l'acció socioeducativa; projecte de centre, reglament de règim intern, pla de treball, projecte educatiu individualitzat i altres informes socioeducatius.
- Domini de tècniques de planificació, programació i disseny de programes i/o projectes.
- Capacitat de posar en marxa plans, programes i/o projectes educatius i accions docents.
- Coneixement de les diverses tècniques i mètodes d'avaluació.

Gestió, direcció, coordinació i organització d'Institucions i recursos educatius

Camp de responsabilitat que comprèn accions i activitats relacionades amb una finalitat socioeducativa.

Són competències associades en aquesta funció:

- Dominar els diferents models, tècniques i estratègies de direcció de programes, equipaments i recursos humans.
- Destresa en la gestió de projectes, programes, centres i recursos educatius.

- Capacitat per a l'organització i la gestió educativa d'entitats i institucions de caràcter social i/o educatiu.
- Capacitat de supervisar el servei ofert respecte dels objectius marcats.
- Domini en tècniques i estratègies de difusió dels projectes. (ASEDES, 2007, pp. 37-41)

5.1. L'Educació Social respecte les addiccions: cànnabis en l'adolescència

El concepte d'addicció entesa com un problema que es deriva del consum de substàncies té aproximadament uns 200 anys. Des d'aleshores en diversos camps epistemològics s'han proposat teories i paradigmes per intentar donar més significació al fenomen. Finalment podem parlar de tres models explicatius de les addiccions: el biomèdic, el biopsicosocial i el sociocultural (Costoya, A. S., i Arroyo, A. O., 2018).

Actualment el model que predomina en la comunitat científica és el biomèdic (Costoya, A. S., i Arroyo, A. O., 2018), del qual el National Institute of Drug Abuse (NIDA), i la seva definició d'addicció és la següent:

Una malaltia crònica i recurrent del cervell que es caracteritza per la recerca i el consum compulsiu de drogues, tot i les condicions nocives. Es considera malaltia del cervell perquè les drogues modifiquen aquest òrgan: la seva estructura i funcionament es veuen afectats. Aquests canvis del cervell poden ser de llarga duració, i poden conduir a comportaments perillosos que s'observen en les persones que abusen del consum de drogues. (NIDA, 2014, p. 5)

Aquesta és una visió en que l'addicció té una etiologia purament biològica, i obvia els factors socials. Aquest enfocament va reforçar-se a mesura que als anys 70 es comencen a destinar recursos humans i materials a desenvolupar estudis neurobiològics que expliquin les addiccions i el NIDA ha tingut un paper destacable en aquest procés (Costoya, A. S., i Arroyo, A. O., 2018). Segons Becoña (2016) atribueix a la consolidació del model biomèdic tres explicacions:

- El finançament del NIDA. Aquesta institució finança el 85% dels estudis sobre addiccions a nivell mundial, prioritzant el model biomèdic (Hall, Carter i Frlini, 2015).
- Les indústries farmacèutiques obtenen molts beneficis econòmics comercialitzant tractaments farmacològics per les addiccions.

- Participació activa del sector psiquiàtric alhora de conceptualitzar l'addicció com una malaltia del cervell i així autoocupar-se. Un exemple palpable a Espanya és la conceptualització de la patologia dual (problema de salut mental i trastorn d'ús de substàncies) que en part reforça l'argument del tractament farmacològic

Cal tenir en compte que les addiccions no es poden explicar estrictament des d'una perspectiva biològica, sinó que cal tenir en compte els factors socials i psicològics per comprendre el problema en tota la seva totalitat alhora d'oferir les millors respostes a les persones que pateixen la problemàtica (Hall, Carter i Frlini, 2015).

Una conducta, com és la del consum de drogues, va exigir una explicació bio-psico-social, o més aviat socio-psico-biològica, perquè l'aspecte més important, a nivell quantitatiu i qualitatiu per explicar el consum o no en una societat concreta, com la nostra, és a primer lloc les degudes a factors socials, en segon lloc a factors psicològic i, finalment, en tercer i últim lloc, a factors biològics. (Becoña Iglesias, E., 2007, p. 11)

En aquest sentit, l'explicació alternativa amb més èxit (tot i que paulatinament ha quedat en un segon pla) és el model biopsicosocial.

L'any 1946 l'OMS acota aquesta definició de salut: "La salut és un estat de complet benestar físic, mental i social i no només l'absència de malaltia (OMS, 1998, p. 10). Des d'aquesta perspectiva, Engel (1977) elabora el model biopsicosocial com una proposta integradora de diversos aspectes que configuren la salut de l'individu des d'una perspectiva sistèmica, més ajustada a la realitat. Caldria destacar com el concepte de "salut social" molt relacionat amb "l'estil de vida" entesa com "una forma de vida que es basa en patrons de comportament identificables, determinats per la interacció entre les característiques personals-individuals, les interaccions socials i les condicions de vida socioeconòmiques i ambientals" (OMS, 1998, p.27) esdevé la via per la qual es pot introduir la labor de l'Educació social en l'àmbit de la salut i les addiccions (Costoya, A. S., i Arroyo, A. O., 2018).

Kumpfer, Trunell i Whiteside (1990) apliquen l'enfocament biopsicosocial per explicar les addiccions i destaquen els següents principis generals:

- La causació és multidireccional, multicausal, probabilística i sensible a les dependències inicials.
- Els canvis en un aspecte del sistema poden repercutir a través del sistema en la seva totalitat, i es donen transaccions recíproques entre la persona i l'entorn.

- La persona està influenciada per esdeveniments futurs i està orientada a fites; no sempre es mou cap a un estat ideal, també pot ser autodestructiva.
- Per poder entendre's, la persona ha de ser estudiada pragmàticament en la relació amb el seu entorn, que és únic, incloent factors històrics, actuals i futurs.
- S'haurien d'entendre els significats dels esdeveniments per cada persona.
- Els intents d'estudiar i mesurar el sistema persona/entorn canvien el propi sistema, i per tant no existeix com a tal l'observació independent.
- Els mètodes d'investigació longitudinals, vinculats al desenvolupament, etnometodològics i antropològics es necessiten per estudiar sistemes tant organístics com transaccionals.
- Tot i podent donar-se una gran síntesis de teories generals, es molt probable que es donin moltes excepcions, basades en la complexitat del sistema. (Costoya, A. S., i Arroyo, A. O., 2018, pp. 146-147)

Des d'aquest model l'Educació Social tindria en les addiccions part del seu àmbit de responsabilitat, ja que es contemplen els aspectes socials alhora d'entendre i afrontar les addiccions i, aquets, són objecte d'estudi i intervenció de la professió (ASEDES, 2007), i per que interpreta la realitat des d'un enfocament sistèmic assumint la complexitat del sistema social en el que vivim i com les interaccions que es donen en el medi social poden explicar les situacions d'exclusió i vulnerabilitat dels individus alhora que permeten dissenyar propostes educatives eficaces situades (Martín, J. V., Bargalló, G. R., i Gregori, G. R., 2014).

la prevenció ha de [...] centrar-se tant en posar en marxa accions per frenar el consum de drogues com igualment per millorar totes aquelles variables que es relacionen amb l'inici, progressió i manteniment del consum de les diferents drogues centrant-se en les variables de l'individu (ex., incrementar les seves estratègies d'afrontament) i del sistema social (Ex., Que tingui oportunitats), així com en altres conductes relacionades amb el consum de drogues (predisposició, conductes delictives, baixa autoestima, etc.). (Becoña Iglesias, E., 2007, p. 12)

Existeixen referències que ubiquen la figura de l'educació social en els primers centres de tractament de drogodependències d'Espanya. En els anys 80, en plena crisi de la heroïna, l'estat espanyol es creen un conjunt d'institucions a nivell estatal (plans nacionals sobre drogues), autonòmic i local que conformem una estructura pensada i dissenyada per donar resposta al conjunt de problemàtiques derivades dels abusos de drogues; aquesta, inicialment, partien de la multicausalitat per abordar el problema de

la droga i per aquest motiu es crearen equips professionals multidisciplinars, on estaven presents tant els treballadors com els educadors socials que tenien un paper rellevant alhora de enfocar el procés de rehabilitació dels individus a través de la socialització i la incorporació social dels mateixos (Costoya, A. S., i Arroyo, A. O., 2018).

Tot i així, la majoria de propostes tendien a l'enfocament psicològic (sobretot conductista) i finalment la literatura científica ha confirmat que ha acabat predominant el concepte d'addicció com a "malaltia" (Fernández, 2007). A això se li suma la crisi econòmica que s'inicià el 2008, on es van reduir el nombre de treballadors d'atenció directa en les addiccions i es va prioritzar prescindir dels professionals capacitats en l'atenció d'aspectes psicosocials. L'educació social segueix tenint una notable presència en el camp de les addiccions i aquesta està generalitzada en tots els espais d'intervenció, sobretot en recursos residencials o semi-residencials i en programes d'acció comunitària, preventius, de tractament i de reinserció (Costoya, A. S., i Arroyo, A. O., 2018). Les seves principals funcions són la millora de les habilitats i competències socials de l'individu per tal de garantir "la incorporació del subjecte de l'educació a la diversitat de les xarxes socials, entesa com el desenvolupament de la sociabilitat i la circulació social" (ASEDES, 2007, p. 11) diversificant el focus de l'atenció educativa en aspectes rellevants de l'entorn com els amics, el barri, la família, el treball, etc. partint, com a eix central, de "la promoció cultural i social, entesa com a obertura a noves possibilitats de l'adquisició de béns culturals, que amplii les perspectives educatives, laborals, d'oci i participació social" (ASEDES, 2007, p. 11).

Val a dir, però, que la figura de l'educació social no està suficientment reconeguda en aquest àmbit, i l'enfocament biomèdic alhora de tractar el problema de les addiccions fa que aquesta hagi d'assumir funcions que estan per sota de la seva qualificació i les seves capacitats, no té tant poder de decisió en comparació a altres figures professionals com el metges o els psicòlegs (Olivar, 2005) no acaba disposant dels recursos humans i materials suficients per desenvolupar la seva feina amb eficàcia. És important, en aquest sentit, que la professió reivindiqui el seu espai d'intervenció i la preponderància del model d'atenció biopsicosocial, alhora que contribueixi a desconstruir l'hegemonia del sector sanitari. Tot i així, remetent-se a una perspectiva integradora de les diferents disciplines que aborden les qüestions socials i des d'una mirada honesta de la complexitat d'ells mateixos, l'educació social haurà de tenir un paper mediador alhora de convertir els conflictes disciplinaris en oportunitats de cooperació interdisciplinària (o transdisciplinària) proporcionant així una visió col·lectiva i multidimensional del problema i la possibilitat de crear una dinàmica de treball el més enriquidora possible on el focus d'atenció sigui sempre la persona atesa.

Pel que fa a la presència de la figura de l'educació en la prevenció i intervenció dels consums problemàtics concretament de cànnabis en l'actualitat s'ha pogut comprovar que hi ha una certa insensibilització. Fent una recerca en les principals revistes científiques d'Educació social a nivell estatal (*Revista de Educación Social* i *Educació social. Revista d'intervenció socioeducativa*) i introduint les paraules clau "marihuana" i "cànnabis" s'han pogut trobar només dos projectes que s'enfoquessin concretament al cànnabis (Carpintero, M. C. C., 2015; Luzuriaga, C. S., 2014). Aquests contemplaven i treballaven aspectes socials com la família i els grups d'iguals, la qual cosa és un bon símptoma de la cultura educativa vers les drogues tot i que la escassa existència d'aquestes publicacions dificulta que aquesta figura professional pugui acabar tenint l'espai d'intervenció i el reconeixement que li pertocaria. Un altre bon símptoma de la transició cap a un model integrador de la gestió dels consums de drogues en espais que amb presència de l'Educació Social i que abans foren eminentment sanitaris, com els Centres de Salut Mental per a Infants i Joves i els Centres d'Atenció Sociosanitària, tal i com es planteja en el pla director de salut mental i addiccions pel 2017 fins al 2020 del servei català de salut (Generalitat de Catalunya, Departament de Salut, 2017).

5. PREGUNTES D'INVESTIGACIÓ

- Quina relació hi ha entre el desenvolupament de la identitat dels adolescents i el seu consum de cànnabis?
- Com pot la figura professional de l'Educació Social contribuir en el desenvolupament de la identitat dels adolescents i en prevenir i/o reduir consum problemàtic de cànnabis dels adolescents?

6. OBJECTIUS

Objectiu general: Explorar les implicacions del el desenvolupament de la identitat en l'ús de cànnabis dels adolescents des de la perspectiva de l'educació social.

Objectiu específic 1: Determinar els factors rellevants que faciliten el desenvolupament de la identitat i el consum de cànnabis en l'adolescència.

Objectiu específic 2: Comprovar la relació entre el grau de desenvolupament de la identitat dels adolescents de Barcelona i el seu consum de cànnabis.

Objectiu específic 3: Explorar les possibilitats d'intervenció socioeducativa de l'ES respecte als aspectes psicosocials dels adolescents de Barcelona que consumeixen cànnabis.

7. METODOLOGIA

L'estudi té un disseny no experimental (Lara Guijarro, E., i Velázquez, B. B., 2007), és a dir, que l'objecte d'estudi no es manipula sinó que només es selecciona i observa, i es de tipus transversal, en que s'analitza l'objecte d'estudi en un moment determinat i no la seva evolució en el transcurs del temps (Lara Guijarro, E., i Velázquez, B. B., 2007). Es tracta d'una investigació multimètode (Serrano, A., 2009) en que es combina metodologia quantitativa i qualitativa, i de tipus descriptiu ja que s'analitzen i es comparen diversos grups de dades (Lara Guijarro, E., i Velázquez, B. B., 2007). Es segueix la modalitat de complementació seqüencial (García Ferrando, Alvira Martín, F., Alonso Benito, L. E. i Escobar Mercado, M., 2015) en que per estudiar els diferents objectes socials s'han definit unes fases consecutives interrelacionades entre sí, començant per la fonamentació teòrica, passant per qüestionaris (mètode quantitatiu), a continuació duent a terme entrevistes semiestructurades (mètode qualitatiu). Finalment, en l'apartat d'anàlisi i discussió, es dóna per efectuada una triangulació múltiple (Denzin, N. K., 2015) en que s'analitzen i es comparen les dades entre elles

(triangulació de dades) que van ser recollides emprant múltiples mètodes (triangulació metodològica).

Pel desenvolupament d'aquest estudi es van plantejar tres fases:

8.1. Primera fase

Objectiu: Determinar els factors rellevants que faciliten el desenvolupament de la identitat i el consum de cànnabis en l'adolescència.

Disseny

La primera fase va consistir en l'elaboració d'un marc teòric amb la que recopilar la informació més rellevant respecte a la etapa vital de l'adolescència (aprofundint en el desenvolupament de la identitat, i, concretament, en el model de Marcia), respecte al cànnabis com a substància de consum i respecte a la relació entre els adolescents i el consum de cànnabis (en alguns apartats es concreta epidemiològicament en els adolescents de Catalunya i Barcelona): aquesta línia d'investigació correspon a l'objectiu específic 1. El mètode emprat va ser una exhaustiva recerca bibliogràfica a les bases de dades *Dialnet* i *Scielo*.

Alhora d'exposar el model teòric de J. E. Marcia, al ser l'autor d'origen nord-americà i al haver desenvolupat el seu model en anglès, va caldre traduir alguns dels conceptes que plantejava a la llengua Catalana. En aquest sentit, la majoria d'estadis d'identitat proposats tenien una senzilla traducció literal de l'anglès al català (*difussion* – difusió; *moratorium* – moratòria; *achievement* – assoliment) tret d'un en concret, que en anglès es denomina *foreclosure*: aquesta paraula es fa servir quan una entitat bancària posa a la expropiació un immoble hipotecat al haver hagut un incompliment de pagament acordats (Cambridge dictionary, 2019). Alguns dels estudis en català en que s'exposen els estadis de Marcia denominen aquest estadi "delegació d'identitat" (Serra i Jubany, À., 2007, p. 121) o "limitació d'identitat" (Ferrero, I. T., 2007, p. 223) però s'ha considerat que no transmetien en la seva totalitat el significat que Marcia atribueix a aquest estadi. Ja que segons Kroger i Marcia (2011) la identitat en aquest estadi és "conferida" o "heretada", és a dir que no és construïda a través d'un procés d'exploració sinó assumida a través de referències de l'entorn, es podria dir que per arribar a aquesta noció d'identitat l'individu ha dut a terme un procés d'inducció. L'Institut d'Estudis Catalans defineix la inducció com el "Raonament pel qual hom remunta de la part al tot, del particular al general, de l'efecte a la causa, dels fets a la llei que suposen" (Institut d'Estudis Catalans, 2007, Inducció), tot i que també la defineix com "Acció d'induir, d'emmenar algú a alguna cosa" (Institut d'Estudis Catalans, 2007, Inducció); aplicant

aquestes definicions a l'estadi de *Foreclosure*, aquestes farien referència al procés pel qual un individu no constitueix la seva identitat a través de l'exploració sinó que establiria compromisos a través de les influències de l'entorn (i/o altres individus, ja que com indica Zacarés, J. J. (1997) les persones en estat de *foreclosure* fàcilment cedeixen a la pressió grupal i tendeixen a decidir en funció d'opinions alienes), i per aquest motiu s'ha decidit anomenar a aquest estadi "inducció d'identitat".

Una vegada es va haver elaborat el marc teòric es va poder determinar dues línies d'investigació que es van considerar rellevants alhora de plantejar aquest estudi i que servirien per elaborar les dos fases metodològiques posteriors:

En la primera, entenent que cada estadi de desenvolupament de la identitat té uns correlats psicològics i conductuals determinats que coincideixen amb factors de risc i factors protectors dels consum de cànnabis dels adolescents, es vol determinar si cadascun d'aquests es pot correlacionar amb un determinat patró de consum. Aquesta línia d'investigació correspon al objectiu específic 2.

En la segona, partint de la evidència de que existien diverses necessitats vers les necessitat que es desprenen de la prevenció del consum problemàtic de cànnabis i de la promoció un desenvolupament de la identitat satisfactori, caldria determinar quines accions socioeducatives eren pertinents per incidir sobre aquests aspectes. Aquesta línia d'investigació correspon al objectiu específic 3.

8.2. Segona fase

Objectiu: Comprovar la relació entre el grau de desenvolupament de la identitat dels adolescents de Barcelona i el seu consum de cànnabis.

Disseny

En la segona fase de la investigació és on es començaria el treball de camp per tal de complir amb els objectius de la mateixa. Concretament en aquesta fase es volia complir amb l'objectiu específic 2.

La part metodològica d'aquesta fase consistia en determinar el grau de desenvolupament de la identitat als subjectes de l'estudi segons els quatre estadis de desenvolupament que proposa Marcia (1966) respecte als dominis d'identitat proposats per Balistreri, Busch-Rossnagel i Geisinger (1995) per després fer-ne una comparació amb el seu patró de consum. En aquesta fase de la investigació es va optar per una metodologia quantitativa concretada en un qüestionari amb preguntes tancades i semiobertes on es van tenir en compte les següents variables d'estudi:

- Dades sociodemogràfiques
- Desenvolupament de la identitat
- Patró de consum

Les dades sociodemogràfiques que es van tenir en compte foren l'edat i el sexe.

El desenvolupament de l'identitat es va mesurar a partir del *Ego identity process questionnaire (EIPQ)*, un qüestionari dissenyat i validat per Balistreri, Busch-Rossnagel i Geisinger (1995). Consta de 32 ítems, 20 en redacció positiva i 12 en redacció negativa, amb els que es pretén determinar el grau d'exploració (16 ítems) i compromís (16 ítems) en dues dimensions: la ideològica, que engloba els contextos referents a la ocupació, la religió i els valors; i la interpersonal, que engloba els contextos referents a la família, els amics, els rols de gènere i relacions de parella; per cada context hi ha 2 ítems d'exploració i 2 de compromís. Amb una escala de tipus Linkert es valora cada ítem del 1 (molt en desacord) al 6 (molt d'acord).

Es puntua el grau de compromís i d'exploració per separat (que poden puntuar dels 16 als 96 punts), sumant els valors de les respostes redactades en positiu i restant els valors de les respostes redactades en negatiu. Per tal de poder classificar els resultats segons els estadis de desenvolupament de la identitat de Marcia es fixen 66 punts de mitjana per exploració i 62 de mitjana per compromís; si el participant puntuava per sota de la mitjana en les dues dimensions es classificarà com a estat de difusió, si puntuava per sobre la mitjana en compromís i per sota en exploració es classificarà com a estadi d'inducció, si puntuava per sobre de la mitjana en exploració i per sota en la de compromís es classificarà com a estat de moratòria i si puntuava per sobre de la mitjana en les dues dimensions es classificarà com a estat d'assoliment d'identitat.

Finalment, el patró de consum es va avaluar amb una doble perspectiva. La primera consistia en classificar el consum dels subjectes segons si aquest era experimental (alguna vegada a la vida), ocasional (alguna vegada en els últims 12 mesos) i habitual (alguna vegada en els últims 30 dies). La segona consistia en concretar el patró de consum habitual funció de la freqüència de consum en tres nivells: baix (entre 1 i 9 dies en els últims 30 dies), mig (entre 10 i 19 dies en els últims 30 dies) i alt (més de 20 dies en els últims 30 dies).

Mostra

Ja que el desenvolupament de la identitat es dona principalment en l'adolescència i era aquest procés el que es pretenia avaluar, calia que els participants estiguessin en una edat en que es pogués considerar que ja havien realitzat aquest procés. Segons al OMS

(1999) l'adolescència transcorre principalment entre els 10 i els 19 anys. Tenint en compte que cada individu té un procés diferent que per alguns pot acabar més d'hora o més tard i prenent com a referència altres investigacions per considerar una edat màxima de la mostra (Zacarés, J., et al., 2009; Luyckx, K., Goossens, L., Soenens, B., i Beyers, W., 2006), es va establir que la franja d'entre els 18 i els 22 anys es consolidava el procés de desenvolupament de la identitat de l'adolescència. La mostra seleccionada van ser usuaris/es del club cannàbic *Greenardó*. Es va decidir accedir a aquesta mostra perquè en un club cannàbic i havia una certa facilitat alhora de poder establir contacte amb joves d'edats compreses entre els 18 i els 22 anys que fossin consumidors de cànnabis. Finalment van participar 14 persones, dues dones de 21 i 19 anys, i 12 homes dels quals 2 tenien 22 anys, 6 tenien 21 anys, 3 tenien 20 anys i 1 tenien 19 anys.

Criteris d'inclusió:

- Residir a Barcelona
- Tenir entre 18 i 22 anys.
- Ser soci/a del club cànnabis *Greenardó*.
- Haver acceptat participar en la investigació i haver signat el document de consentiment informat.

Criteris d'exclusió:

- No residir a Barcelona
- No tenir entre 18 i 22 anys.
- No ser soci/a del club cànnabis *Greenardó*.
- No haver acceptat participar en la investigació i haver signat el document de consentiment informat.

8.3. Tercera fase

Objectiu: Explorar les possibilitats d'intervenció socioeducativa de l'ES respecte als aspectes psicosocials dels adolescents de Barcelona que consumeixen cànnabis.

Disseny

es partia de la evidència de que alguns aspectes rellevants que facilitaven el desenvolupament de la identitat dels adolescents també eren factors protectors pel consum da cànnabis, concretament aspectes relacionats l'autoestima, la família, el grup d'iguals i l'escola.

En la tercera fase, concretament en aquesta fase es volia complir amb l'objectiu específic 3. Per tal de valorar la relació entre el desenvolupament de la identitat i el patró de consum de cànnabis i determinar quines accions socioeducatives respecte als aspectes psicosocials rellevants (determinats en la primera fase) poden ser pertinents, es va fer un segon treball de camp; de tots els factors rellevants el desenvolupament de la identitat i el consum de cànnabis dels adolescents, al no disposar ni del temps, ni dels recursos ni de l'extinció adients per investigar-los tots, es van decidir aquells que figuraven tant com a factors rellevants el desenvolupament de la identitat i com a factors implicats en el consum de cànnabis dels adolescents: la família, l'escola, el grup d'iguals i l'autoestima. Es van aplicar una tècnica qualitativa, concretament una entrevista semiestructurada. L'entrevista constava de 6 preguntes obertes sobre la implicació del procés d'identitat i els aspectes psicosocials associats envers el consum de cànnabis dels adolescents, les propostes socioeducatives a considerar per treballar en els aspectes esmentats anteriorment per prevenir i/o reduir el consum problemàtic de cànnabis, les figures professionals que pertinentment podrien dur-les a terme.

Mostra

Es va comptar amb la participació de dues professionals que havien treballat i treballaven en l'àmbit de les drogues.

1- Penélope Aguilera Martínez

Formació

Grau en teràpia ocupacional

Màster en direcció, gestió i intervenció en entitats socials

Màster de prevenció en drogodependències i altres conductes preventives a la Universitat Internacional de València

Programa de doctorat sobre educació i drogues de la Universitat Ramon Llull

Trajectòria professional en l'àmbit de les drogues

Programa ambulatori intensiu a Santiago de Chile

CAS Baluard des de 2015.

2- Laura Marín

Formació

Diplomada en treball social a la Universitat de Granada

Llicenciatura en antropologia social i cultural a la Universitat de Barcelona

Trajectòria professional en l'àmbit de les drogues

Encarregada i responsable de la associació cannàbica *El Greenardó* a Barcelona des de 2015.

Criteris d'inclusió:

- Ser major d'edat
- Treballar o haver treballat en l'àmbit de l'acció socioeducativa i / o en el de les drogues.
- Acceptar participar en aquesta investigació voluntària i desinteressadament.

Criteris d'exclusió:

- No ser major d'edat
- No treballar o haver treballat en l'àmbit de l'acció socioeducativa i / o en el de les drogues.
- No acceptar participar en aquesta investigació voluntària i desinteressadament.

9. RESULTATS

9.1. Primera fase

Objectiu: Determinar els factors rellevants que faciliten el desenvolupament de la identitat i el consum de cànnabis dels adolescents.

Havent realitzat una recerca bibliogràfica es van determinar, per una banda, els factors rellevants implicats en el procés de desenvolupament de la identitat i, per altra, els factors protectors i de risc pel consum de cànnabis dels adolescents (que s'exposen en una taula a continuació. Ni l'extensió d'aquest treball ni el temps que s'ofereix per dur-lo a terme podrien abastar un estudi de tots els elements esmentats anteriorment i, per tant, va caldre prioritzar-ne alguns. Fent una comparativa entre ambdós sistemes conceptuals es va evidenciar que hi havia uns factors rellevants implicats en el procés

de desenvolupament de la identitat que coincidien amb alguns dels factors protectors i de risc pel consum de cànnabis dels adolescents i per aquest motiu es va considerar prioritari el seu estudi en aquesta investigació; concretament, foren els següents: l'autoestima, l'escola, el grup d'iguals i la família. Tot i que el sexe també és un factor que coincideix, es va decidir no incloure'l com a objecte d'estudi ja que implicaria superar una extensió adequada del gruix d'aquest treball alhora que suposaria una càrrega de treball inassolible per l'investigador.

Factors rellevants pel desenvolupament de la identitat	
Factors	Autors
Factors individuals	
Autoestima	Erikson (1971, 1985); ; Marcia (1980); Grotevant (1987); Shirk i Renouf (1992); Sigüenza (1997); Molpeceres i Zacarés (1999); Zacarés, et al. (2009).
Orientació de futur	Erikson (1971); Marcia (1983); Markus i Nurius (1986); Forthun (2000).
Estils de processament de la informació	Raphael i Xelowski (1980); Grotevan (1987); Berzonsky (1989); Alfonso (2014).
Sexe	Kroger (1997, 2003); Christopherson, Jones, i Sales (1988); Sigüenza (1997); Zacarés (1998); Meeus <i>et al.</i> , (1999); Zacarés <i>et al.</i> (2009); Kroger, Martinussen i Marcia (2010); Tesouro (2013)
Factors contextuais	
Família	Erikson (1971); Grotevant i Cooper(1986); Papini, Micka i Barnett (1989); Fullinwider-Bush i Jacobvitz (1993); Taylor i Oskay (1995); Schwartz <i>et al.</i> (2005)
El grup d'iguals	Keefe i Berndt (1996); Erikson (1997); Zacarés et al. (2009); Alfonso (2014)
Context escolar	Sigüenza (1997); Molpeceres i Zacarés (1999); Zacarés et al. (2009); Alfonso (2014)
Context sociocultural	Yoder (2000); Alfonso (2014)

Font: Elaboració pròpia.

Factors involucrats en el consum de cànnabis dels adolescents	
Factors	Autors
Factors ambientals / contextuais	
Accessibilitat a la substància	Laespada et al., (2004); Guxens, et al., (2007); Pedrosa (2009); Muñoz-Rivas et al., (2012)
Lloc de residència	Muñoz-Rivas et al., (2012)
Factors individuals	
Edat	Pedrosa (2009); Muñoz-Rivas et al., (2012)
Sexe	Guxens, et al., (2007); Pedrosa (2009); Muñoz-Rivas et al., (2012)

Consum de tabac	Guxens, et al., (2007)
Consum d'alcohol	Guxens, et al., (2007)
Els diners disponibles	Laespada et al., (2004); Guxens, et al., (2007); Pedrosa (2009)
Actituds, creences i valors	Laespada et al., (2004); Pedrosa (2009); Muñoz-Rivas et al., (2012)
Percepció de risc	Laespada et al., (2004); Pedrosa (2009)
Habilitats socials	Laespada et al., (2004); Pedrosa (2009)
Autoconcepte i autoestima	Laespada et al., (2004)
Autocontrol	Laespada et al., (2004); Pedrosa (2009)
Experimentació i busca de sensacions	Laespada et al., (2004); Morales et al., (2008); Pedrosa (2009); Muñoz-Rivas et al., (2012)
Personalitat antisocial i problemes de conducta	Pedrosa (2009); Muñoz-Rivas et al., (2012)
Tolerància a la frustració	Pedrosa (2009)
Factors socials / interpersonals	
Factors escolars	
Experiències a l'escola	Laespada et al., (2004); Pedrosa (2009)
Fracàs escolar i autoconcepte acadèmic	Laespada et al., (2004); Pedrosa (2009); Muñoz-Rivas et al., (2012)
Tipus i mida de l'escola	Pedrosa (2009); Muñoz-Rivas et al., (2012)
Clima escolar i estil educatiu	Laespada et al., (2004); Pedrosa (2009)
Contacte amb les famílies	Laespada et al., (2004); Pedrosa (2009)
Factors respecte al grup d'iguals	
Consum dels amics i adaptació al grup	Guxens, et al., (2007); Pedrosa (2009); Muñoz-Rivas et al., (2012)
Les activitats d'oci	Laespada et al., (2004); Pedrosa (2009)
Factors familiars	
Estructura i composició familiar	Pedrosa (2009); Muñoz-Rivas et al., (2012)
Estatus socioeconòmic familiar	Pedrosa (2009)
Relacions afectives i comunicació entre els membres de la família	Laespada et al., (2004); Guxens, et al., (2007); Pedrosa (2009); Muñoz-Rivas et al., (2012)
Pràctiques educatives dels pares	Laespada et al., (2004); Fuentes et al. (2015); Pedrosa (2009); Muñoz-Rivas et al., (2012)
La família com a model de comportament	Laespada et al., (2004); Pedrosa (2009)
Conductes i actituds de la família respecte al consum	Laespada et al., (2004); Fuentes et al. (2015); Pedrosa (2009); Muñoz-Rivas et al., (2012)

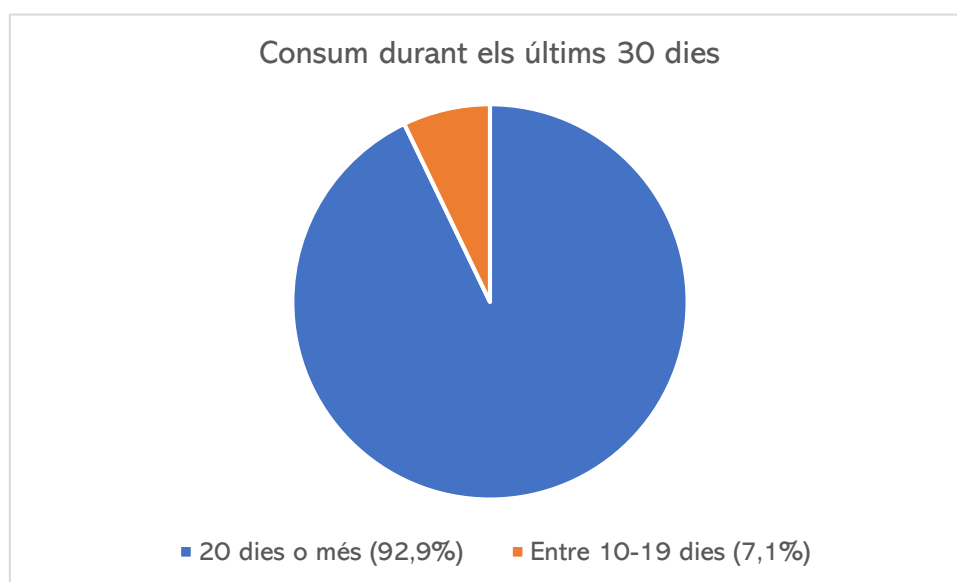
Font: Elaboració pròpia.

9.2. Segona fase

Objectiu: : Comprovar la relació entre el grau de desenvolupament de la identitat dels adolescents de Barcelona i el seu consum de cànnabis.

Patrons de consum

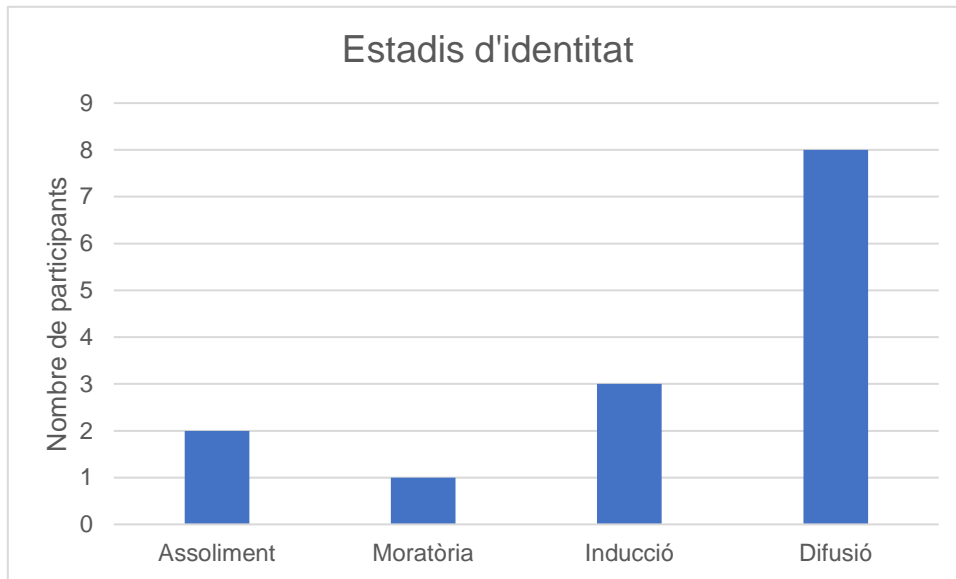
El 100% dels participants havien consumit cànnabis durant els últims trenta dies i, per tant, tots eren consumidors habituals. Durant els últims trenta dies el 92,9% dels participants (13 de 14) havien consumit cànnabis 20 dies o més representant un consum habitual alt, mentre que un 7,1% dels participants (1 de 14) havia consumit entre 10 i 19 dies, representant un consum habitual mig.



Font: Elaboració pròpia.

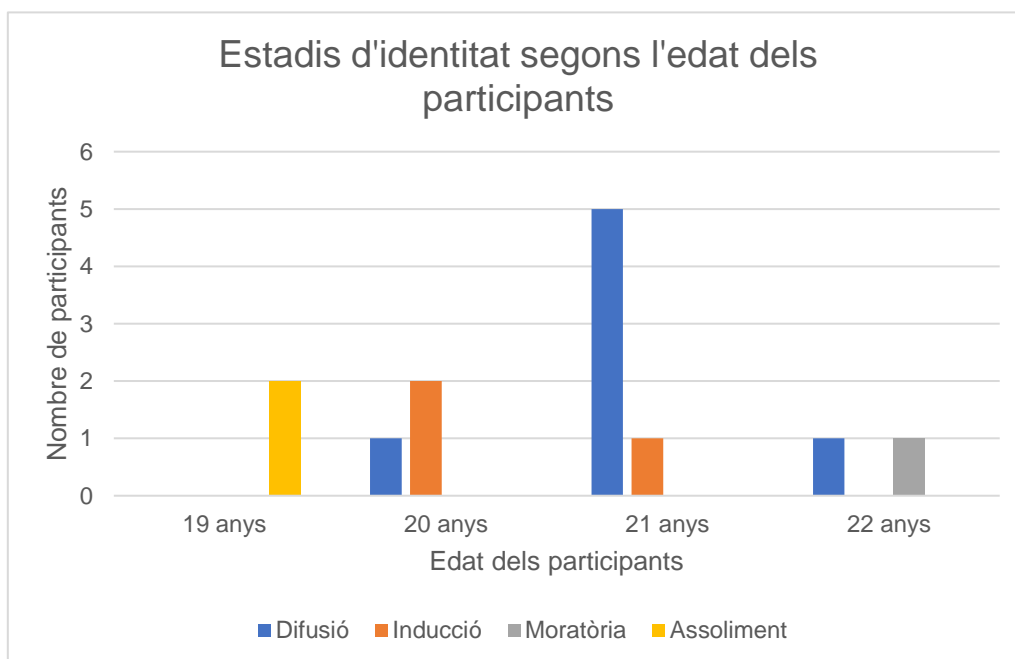
Estadis d'identitat

Respecte a les dades obtingudes sobre els estadis d'identitat de Marcia (1966) a través de l'EIPQ (Balistreri, 1995) el 57,1% dels participants (8 de 14) es trobaven en l'estadi de difusió i presentaven un consum habitual alt, el 21,4% (3 de 14) es trobaven en l'estadi d'inducció i presentaven un consum habitual alt, el 7,1% es trobaven en l'estadi de moratòria i presentaven un consum habitual mig i el 14,3% (2 de 14) es trobaven en l'estadi d'assoliment i presentaven un consum habitual alt.



Font: Elaboració pròpia.

En funció de l'edat dels participants, s'ha pogut observar com els participants més joves han sigut els que més desenvolupada tenien la seva identitat al situar-se en l'estadi l'estadi d'assoliment a l'edat de 19 anys, concretament el 14,8% de la mostra (2 de 14). L'únic participant de l'estudi situat en l'estadi de moratòria tenia 22 anys, representant un 7,1% de la mostra. En l'estadi d'inducció observem que un 14,8% del total de la mostra té l'edat de 20 anys i un 7,1% en té 21. Finalment, en l'estadi de difusió s'ha trobat que el 35,7% de la mostra total (5 de 14) tenien 21 anys mentre que un 7,1% tenia 22 anys i un altre 7,1% en tenia 20.



Font: elaboració pròpia.

9.3. Tercera fase

Objectiu: Explorar les possibilitats d'intervenció socioeducativa de l'ES respecte als aspectes psicosocials dels adolescents de Barcelona que consumeixen cànnabis.

Per analitzar les dades extretes a través de les entrevistes s'han dut a terme dos processos: una codificació de les transcripcions literals (Annexos i), en que s'han enumerat totes les línies per tal de poder extreure amb precisió aquells fragments que es consideren rellevants i sotmetre'ls a una categorització, en que s'han establert categories (equivalents a sistemes conceptuals que engloben a grans trets els objectes d'estudi) i subcategories (en que aquests es delimiten i es concreten) per tal de classificar-los (Hastie, R., Schroeder, C., i Weber, R., 1990). Aquesta categorització s'ha dut a terme de forma deductiva, prenent com a referència les funcions de la figura de l'Educador/a Social proposades per ASEDES (2007), i de forma inductiva, en que analitzant el propi contingut s'han determinat aquelles categories i subcategories que s'adequaven a la informació obtinguda. A continuació s'exposen els resultats obtinguts en funció de les categories i subcategories delimitades.

9.3.1. Categoria: Adolescència i cànnabis

Informació referent a les característiques dels adolescents i de les drogues (entre elles el cànnabis).

Subcategoria: Situació social de la adolescència / joventut.

La Penélope considera que a dia d'avui els adolescents i els joves es poden trobar en una situació social molt dura.

“No nos vamos a engañar, estamos en un momento social muy crudo para la juventud” (Penélope, Annex 1, línies 70-71).

Per una banda per no estar garantit el dret a la ocupació.

“Como terapeuta ocupacional, que abogamos por la justicia ocupacional, que es mismas oportunidades de ocupación, que no ocupación como cosa laboral, sino cualquier tipo de ocupación. No se están... No se están [mmm 00:05:15] [eee 00:05:16] No sé como decirlo, no se están asegurando o no se están ofreciendo a toda la población por igual. Cada vez hay más vulnerabilidad” (Penélope, Annex 1, línies 71-76).

I per altra banda per les pressions imposades per l'entorn, especialment per la publicitat i/o els grups d'iguals, per les quals no sempre es pot comptar amb el suport d'algú proper i això pot ser un factor de risc pel consum.

“también tenemos un montón de presiones publicitarias cuando somos adolescentes, un montón de presiones entre iguales cuando somos adolescentes y que posiblemente la familia y las personas que más nos quieren o más no acompañan en este proceso de identidad, ¿no? al final, no ven o escapan de... De su prima observación” (Penélope, Annex 1, línies 85-89)

“Entonces la... En prevención hablamos de factores de riesgo y factores de protección, ¿no? Que son, pues, todos esto... Todas estas variables de sociedad y todas estas variables del entorno impropia que nos hacen tener más fortaleza o más herramientas frente a decidir consumir o a decidir ejecutar cualquier tipo de consumo” (Penélope, Annex 1, línies 92-96).

Per altra banda considera que els adolescents están molt sols en general i que les noves tecnologies hi contribueixen, alhora que faciliten el desenvolupament de pautes relacionals violentes.

““No estás sola” ¿no? Pues esto también es lo que pasa en los adolescentes, que se sienten muy solos. Las tecnologías también generan conducta de mucha... De alto aislamiento y de gran intensidad emocional y de violencia a través de la red. Porque como no te tengo delante, me siento libre de hablarte de cualquier manera, de cualquier formato y tú detrás de la pantalla recibes y te impacto en esa emoción” (Penélope, Annex 1, línies 185-190).

Ha destacat la importància de l'escola pels infants, també des de l'experiència personal, i ha argumentat que els hi poden generar molta frustració i soledat: per quan no es pot complir amb aquella responsabilitat afegida de tasques que no s'entenen, per la incapacitat de gestionar les emocions i la falta d'empoderament en aquest sentit i per les bromes d'altres infants. Considera que aquesta situació es veu agravada per la falta d'oportunitats que es dedueix del context socioeconòmic.

“La escuela considero que es como el segundo hogar del... Del niño... Del adolescente, ¿no? Pasamos de ocuparnos con el juego a ocuparnos con la escuela, ¿no? Y con todas las tareas de la escuela. Por lo tanto, en la escuela pienso que hay grandes... Grandes... Tormentas de frustración en los niños [eh 00:16:40] por incapacidad hacia muchas cosas, incapacidad de la gestión

emocional, incapacidad de las tareas y de la responsabilidad porque no entendemos por qué tenemos que llevar esas tareas, esa responsabilidad, incapacidad de aguantar las bromas que me hacen los compañeros, incapacidad de no tomármelo personal. Hay mucha frustración contenida en la escuela, yo por lo menos personalmente he vivido la escuela con... Con mucha frustración. Y no frustración porque no tenga buenos recuerdos de ella, sino porque se me presentaban situaciones en las que me encontraba muy sola. Entonces, ahora haciendo una mirada a qué situación tienen los... Los adolescentes en la escuela, como te comentaba, creo que es todavía más difícil porque estamos en un país con paro, sin oportunidades, con una economía precaria y están viendo que todo lo que a su alrededor antes se hacía, que era irte de Erasmus, irte a vivir fuera, a ti no te va a pasar porque no estas iniciando los mismos pasos que el de al lado" (Penélope, Annex 1, líneas 209-224).

Per altra banda explica que els adolescents adopten una actitud catastròfica enfront de la seva percepció del món.

"Porque estamos en... No sé, como en una sociedad muy catastrófica, a veces, ¿no? Que todo es un rollo, que no... No, los jóvenes te dicen: "Es que yo no podría hacer esto. Es que yo no tengo dinero, es que menudo rollo tener que hacer el colegio, pa' qué si no voy a poder trabajar. Bueno, pues, ¿Por qué no sales de aquí y ves otras cosas, no? " (Penélope , Annex 1, líneas 369-373).

Per últim, apunta que els adolescents, quan encara están a l'institut, poden tenir relacions sexuals, consumir drogues i/o ser generadors de violència i participar en relacions de poder i submissió. Explica que aquests consums es donen per múltiples raons, com estar prim/a, ser un líder en un grup d'iguals, per oblidar problemes familiars o sentir-se bé en companyia. Apunta que aquestes situacions poden passar inadvertides per múltiples agents educatius i que preguntant-los-hi i entenent les seves raons es pot ajustar millor la intervenció

"O sea, estaríamos los profesionales muy fuera si... Si creemos que en el instituto tenemos personas que son santos. Ya cuando las personas están en bachiller tienen alta vivencia de bullying, de mooving en los primeros trabajos [ee 00:31:12] son... Experimentan con sus parejas [eh 00:31:16] auténticas relaciones de poder y de sumisión. Hacen consumo por muchas cosas, por estar

delgado, por querer ser guay, por querer llevar la voz cantante, porque en casa todo es una mierda y fumando me siento súper bien con mi amigo, ¿no? Esto es el lenguaje que muchos adolescentes cuando hablas con ellos te dicen ¿porqué consumen? Le preguntas. Porque es guay, porque me olvido de todo. Pare, pues, que hay algo que está pasando, que se nos está pasando a familiares a profesores, incluso a profesionales, ¿no? Por eso te digo que cuando intervenimos con iguales lo primero que tenemos que hacer es preguntarle qué piensan de su consumo, donde se posicionan y que necesitan trabajar porque nosotros no tenemos la [mmms00:32:00] La panacea, ¿sabes? de la intervención. Cada grupo es distinto, cada persona es distinta. Son ellos los que nos hacen ajustar nuestra intervención. Por eso te digo que pasa todo por una apertura de mirada, porque si no hay apertura de mirada seguiremos haciendo lo mismo en poblaciones que ya no son las mismas, porque están pasando distintos procesos y distintos fenómenos” (Penélope, Annex 1, líneas 383-399)

La Laura considera que els adolescents i, concretament, els grups d'iguals son l'àmbit on és més difícil incidir si aquests no tenen ganas de vincular-se a la societat i/o entre ells, i que també dependrà dels patrons que desenvolupen a través dels pares i els professors.

“Lo que pasa que creo que es el ámbito más difícil de incidir porque es muy difícil con... Para un educador social irte a un parque y ponerte a trabajar de repente con unos chavales, ¿no? Si los chavales no tienen de por sí ganas de [mmm 00:13:51] de vincularse con la sociedad, de vincularse entre ellos. Que sea estar en un casal, estar en [mmm 00:13:56] en actividades extra escolares. Va a ser muy difícil poder llegar a ellos pero creo que es el ámbito, pues de mayor incidencia, pero al final se retroalimenta por la propia generación de patrones de los otros ámbitos de poder, que en este caso serían los padres y los profesores” (Laura, Annex 2, líneas 187-194).

Subcategoría: Características de les drogues i el cànnabis

La Penélope considera que les problemàtiques de les drogues son transversals entre les classes socials.

“Cada vez hay más vulnerabilidad y luego el tema de drogas es... Es una variable que no entiende de clases sociales, la encontramos en todas las clases” (Penélope, Annex 1, línies 75-77).

I afegeix que qualsevol persona pot tenir problemes amb les drogues de forma repentina i sobtada.

“No juguéis, porque mañana podrías ser tú. En las adicciones nunca tenemos una línea firme. Hoy estoy aquí, pero no sabes qué situación te puede dar la vida para dar un giro y estar en el otro lado, ¿no? Con la misma problemática y con... Y bueno, y con la misma ansiedad” (Penélope, Annex 1, línies 443-446).

La Laura explica que el cànnabis pot tenir beneficis terapèutics que no s'han de minimitzar.

“Como la podemos considerar dentro del Cannabis hay [eh 00:08:47] algunas clases de cannabinoides que incluso ayudan [ah 00:08:51] [mmm 00:08:52] a los problemas psicóticos, a los problemas de ansiedad [ah 00:08:56]. Entonces creo que que más que el no por norma, hay que decir. Bueno, [eee 00:09:01]. Hay que decir no, porque pasa esto, esto, pero también pasan cosas buenas. También las puede haber y va a depender de las personas humanas” (Laura, Annex 2, línies 118-124)

9.3.2. Categoría: desenvolupament de la identitat

Aquí consta aquella informació referent a les característiques destacables del procés desenvolupament de la identitat, i la importància del mateix per la prevenció o reducció del consum problemàtic de cànnabis.

Subcategoría: Característiques del desenvolupament de la identitat.

La Penélope senyala la importància de conèixer i controlar tots els àmbits del desenvolupament de la identitat ja que descuidar-se'n algun podria dificultar aquest procés i que l'individu desenvolupi alguna problemàtica en el futur com un consum problemàtic de cànnabis.

“vas tirando del hilo y a lo mejor te das cuenta que esa... Que esa... Identidad, hay otros ámbitos que la están quebrando y no exactamente el ámbito que le

está haciendo desarrollar la identidad. No sé si me explico. A veces nos centramos en que la identidad se desarrolla en el colegio, en la familia y tal y cual, pero hay interferencias en ese desarrollo que están en otros ámbitos y que si no abrimos este prisma que te digo, de profesional, de familia y de... Y de colegio y de demás, se no está escapando y la persona no está ejecutando, ni está desarrollando, ni está madurando. Y con esa problemática llegará a la edad adulta. Y con esa falta de gestión llegará a la edad adulta” (Penélope, Annex 1, línies 311-320).

Considera que l’autoestima és un factor determinant pel desenvolupament de la identitat per la força i la solidesa que proporciona a la identitat i per poder protegir de elements tòxics de l’entorn.

““Bueno, en todos los... En todos los... En todas las problemáticas de consumo, es necesario... Trabajar la autoestima, porque la autoestima y la... Y cómo la persona se siente de bien con una misma, es la fuerza, que va a dar [eee 00:26:20] la identidad de la persona. Es decir, si yo soy una persona segura de mí misma, posiblemente tendría una edad... Una identidad madurativa muy sólida y no me voy [ah 00:26:32] [mhm 00:26:34] [mmm 00:26:34] contaminar de nada de lo que me vengan de otro entorno,” (Penélope, Annex 1, línies 327-337).

També evidencia com els grups d’iguals son espais on els adolescents desenvolupen la seva identitat.

“Pero ahí sobre todo, yo pienso que en el grupo de iguales lo que trabajamos es una identidad, ¿no? Qué identidad tenemos cada uno de montar estigmas [eee 00:23:19] Y que sea un grupo de auto ayuda, que tu experiencia me aporte a mí y que mi experiencia te aporte a ti. Y que todos juntos consensuemos cuál sería el comportamiento más modelado o apropiado a las situaciones que estamos viviendo para no desencadenar más problemáticas ni de salud, ni de civismo, ¿no? Pienso que sería como un poco la línea genérica, y ya dependiendo de qué grupo de iguales tenga” (Penélope, Annex 1, línies 292-297).

La Laura destaca la importància de la família pel desenvolupament de la identitat, sobretot el sentit de pertinença i unitat, i que pot determinar les decisions que l'individu prengui vers la seva salut.

“Pues al final el desarrollo de la identidad de una persona como bien te digo [eee 00:03:02] está basada en diferentes ámbitos [eee 00:03:04] en el ámbito de la familia creo que un sentir de pertenencia y de unidad respecto a la familia es muy importante para el desarrollo de la identidad de un individuo y por lo tanto, para las decisiones que va a tomar respecto a su propia salud” (Laura, Annex 2, línies 42-46).

La falta d'un sentit d'identitat i/o personalitat pot induir a un consum problemàtic.

“donde un adolescente va a empezar a tener un consumo problemático porque quizá está pasando por pues, por una falta de identidad, de personalidad” (Laura, Annex 2, línies 177-179).

Subcategoria: Motius pels quals el desenvolupament de la identitat pot ser útil per prevenir o reduir el consum problemàtic de cànnabis.

La Penélope i la Laura coincideixen en que el desenvolupament de la identitat, en part potenciada per una educació i un desenvolupament en creences i valors saludables, que advoquin per la justícia ocupacional i per un posicionament social com a persona, permetrà als individus tenir més eines per no tenir un consum problemàtic de cànnabis. La Laura destaca que el desenvolupament de la identitat és important alhora de desenvolupar qualsevol bon hàbit, també respecte el consum de drogues; les dues professionals apunten que també hi ha d'haver variables de l'entorn favorables, sobretot respecte a l'escola i la família.

“Entiendo que mientras más fuerte [eee 00:05:41] Haya tenido una persona su educación y su desarrollo, en unas creencias y en unos valores [eee 00:05:48] Saludables... Saludables, de cariño [eee 00:05:54] Bueno, en unos... En unos valores que... Que aboguen, ¿no?? Por este tipo de justicias y por este tipo de... De posicionamiento como persona en sociedad, menos problemática, puede tener con el consumo ¿Por qué? Porque tendrá más herramienta, porque habrá madurado, tendrá un tren*... Una trayectoria más madurativa en... En todo lo que

implica crecer y madurar hacia la identidad final, ¿no?” (Penélope, Annex 1, línies 77-84).

“Por lo tanto, sí que creo que la identidad [eee 00:07:22] Bien formada, bien madurada y en un entorno en el que la persona ha tenido capacidad de experimentar con información y con el... Y con el desarrollo de habilidades acompañada por todo: Entorno, colegio, familia y tal, puede inducir a un menor [eee 00:07:41] Riesgo o un menor consumo en un futuro” (Penélope, Annex 1, línies 96-100).

“Sí, sí [eee 00:00:37] creo que [eee 00:00:41] el grado que tenga desarrollada la identidad, puede ser [eee 00:00:48], puede ser básico para el desarrollo de sus propias creencias y buenos hábitos en los consumos, de los consumos en general, en este caso estamos hablando de drogas, pero en general, cualquier clase de de hábito emocional o de consumo, o de tóxicos o de consumo de... De... De cualquier clase de... De cosa [eee 00:01:06] está basada en la en desarrollo de la identidad de un individuo [eee 00:01:11] creo que es uno de los... Factores básicos y [Mmm 00:01:16] y que afectan directamente a los hábitos... Nocivos o no en los seres humanos” (Laura, Annex 2, línies 14-21).

Ambdues professionals coincideixen en considerar el desenvolupament de la identitat com un factor protector pel consum problemàtic de cànnabis.

IP: “Para matizar entonces podríamos hablar, al menos cómo hipótesis de desarrollo de la identidad, en tu nomenclatura como factor protector?”

Penélope: “[00:08:05] Sí.” (Annex 1, línies 105-107).

“Sí, sí. Me atrevería a decir que el desarrollo de la identidad, de hecho, pueda que sea uno de los factores de protección básicos en el... En el desarrollo humano en cuanto a consumos, en este caso que es lo que nos toca en cuanto a consumo de drogas y en cuan*... Y... E incluyendo el Cannabis como una de las drogas a... A tratar. Sí, me atrevería a decir que el desarrollo de la identidad es un... Es un factor de prevención psicosocial muy importante” (Laura, Annex 2, línies 24-29).

9.3.3. Categoria: Funcions de l'Educació social respecte a l'acció socioeducativa vers les famílies

Informació referent a les funcions pròpies de l'educació social (ASEDES, 2007) a executar quan es treballa amb les famílies per prevenir o reduir el consum problemàtic de cànnabis i fomentar el desenvolupament de la identitat dels adolescents.

Subcategories: Transmissió, desenvolupament i promoció de la cultura / Generació de xarxes socials, contextos, processos i recursos educatius i socials

Tant la Penélope com la Laura consideren que cal ensenyar a les famílies a trencar-se estigmes vers el consum de drogues i a parlar-ne amb claredat i sense tabús a casa, com un tòxic més i han d'aprendre a veure als seus fills consumidors amb altres ulls. Creuen que les famílies han d'estar obertes a parlar de drogues amb els seus fills i que cal empoderar-les perquè puguin ser un suport educatiu per combatre les pressions, per acompanyar en la resolució d'inquietuds, per fer de suport alhora de valorar els riscos i els plaers si desenvolupen consums de drogues i per fomentar un bon desenvolupament de la identitat.

“Entonces ahí, nos tendríamos que plantear... Como profesionales, un doble trabajo: A la familia, sobre romper barreras y estigmas y decirle oye, abrir los ojos que vuestro hijo es vuestro hijo. Pero el consumo hoy en día está al alcance de cualquier persona. Y colaborar en esas estrategias, ¿no? Y en esa educación de soporte que necesitan para combatir, pues todo lo que te he comentado antes, ¿no? Esta presión publicitaria entre iguales. El consumo, el ser guay o no ser guay. El ser enrollado o no ser enrollado. Si la familia está abierta a esa apertura, podrá sostener y acompañar en toda las inquietudes y necesidades que el adolescente tenga para terminar de... De madurar esa identidad y no caer o no quebrar en el camino. En ciertas cosas, como con el consumo” (Penélope, Annex 1, línies 127-136)

“El tratar en el... En el ámbito de la familia, el tratar las drogas como una de las tóxicos más que hay la sociedad di*... También entendiendo un tóxico puede ser la comida o... O las malas emociones o los malos hábitos, pues considero que tratar ambas temas, todos lo que estamos diciendo [eee 00:04:46] [noise 00:04:46] con el mínimo de tabúes y con la mayor sinceridad posible, y sobre todo que la familia sea un espacio, no de censura siempre, sino de... De apoyo y de valorar los placeres y riesgos que tienen los consumos de drogas” (Laura, Annex 2, línies 58-64).

La Laura creu que una bona estratègia seria que pares i fills compartís moments d'oci en espais on s'eduqui sobre les drogues.

“Creo que es algo, que no se suele hacer mucho, creo que es algo muy importante, incluso poder compartir esos espacios de ocio que decíamos antes de profe* de de chavales y de padres que vayan juntos a clase, a charlas, actividades también adinámicas de grupo” (Laura, Annex 2, línies 252-255).

Subcategoria: Mediació social, cultural i educativa

La Penélope considera que cal que les famílies tinguin en compte les preocupacions dels adolescents. Considera que els familiars (i els professionals) han d'estar a prop dels adolescents, aproximar-se al seu món simbòlic i al seu llenguatge, i que en han de canviar la seva percepció de les drogues i dels consums dels adolescents. En aquest sentit proposa que els familiars (i els professionals) s'impliquin en els consums de cànnabis dels seus adolescents, entendre'ls sense culpar i castigar per que aquests no cedeixin a pressions i interessos de tercers i una forma seria acompanyar-los als clubs cannàbics per intercanviar punts de vista des d'una mirada amable.

“las preocupaciones del adolescente, han de ser temas de trabajo y de empoderamiento dentro de la familia [eee 00:13:00] ¿Qué más estrategias? [Mhm 00:13:02] Yo recomendaría a los padres [rialla 00:13:07] o a... O a los hermanos mayores o a las... O a los tíos o a las personas que estén más cercanas al adolescente [eee 00:13:15] Acompañarlos a los club cannabicos, cuando son mayores y adultos, ¿Por qué? Porque podemos aportarle al joven también una visión de lo que nosotros vemos desde fuera; es decir, ¿Tú vas a un club cannábico para consumir o tú vas a un club cannábico para prevenir o cuál es tu finalidad? Podemos ayudar a los jóvenes en su posición ante la droga. Pero si estamos lejos, el joven estará en las manos de otras personas que por intereses o por presiones, generarán en el distintos comportamientos” (Penélope, Annex 1, línies 160-169).

“Pues, acercarnos al lenguaje y a la... Y al mundo simbólico del adolescente. Sin tabús, ¿no? Y desde una mirada amable. Porque no... Porque me hables de trap, y de lo que dicen las canciones de trap, no mereces que te escuchen y no mereces que te entiendan, ¿no? Y no porque yo te hable de que soy preventóloga, y tengo un montón de herramientas, tengo que ser Dios para el

adolescente. Hay muchos profesionales en el ámbito de drogas, que adoctrinan y hacen unos resultados fatales en la persona. Porque le genera una culpa impresionante. Entonces. Antes de culpar y castigar, acercarnos sería una gran estrategia. Entenderlo y posicionar los temas de trabajo de la familia, por la prioridad del adolescente” (Penélope, Annex 1, líneas 150-158).

Subcategoría: Coneixement, anàlisi i investigació dels contextos socials i educatius.

La Penélope considera que els professionals, les famílies i els adults en general han de acostar-se a la realitat social actual dels adolescents. Considera que tot i la experiència dels adults avui les coses funcionen diferent i que els adolescents poden estar vivint aquesta etapa vital amb més intensitat, al igual que els consums de drogues. Entendre'ls des d'una mirada amable i aproximar-se a la seva realitat pot ajudar a definir els temes de treball amb les famílies.

“Sí. Lo primero que necesita el adolescente, es que nos acerquemos a su realidad y a su lenguaje, ¿no? Muchas veces, los profesionales, los familiares, los adultos, creamos grandes distancias, porque nos creemos personas con una grande experiencia, ¿no? De vida y posiblemente el adolescente, a pesar de que tenga un periodo corto, ha vivido con más intensidad, ciertas cosas que nosotros mismos, que trabajamos y/o que como la familia, está educando y ha pasado también por eso transcurso. Como que puede ser que un joven esté viviendo con mucha más intensidad, el consumo de cualquier sustancia. Más que yo en mi adolescencia, más que tú más que cualquier persona. También, hoy en día, todos los diseños nuevos que hay de las drogas. Ya no estamos en la cocaína, la heroína y en los porros. Hay un montón de drogas de diseño. Entonces, alguna estrategia educativa: Pues, acercarnos al lenguaje y a la... Y al mundo simbólico del adolescente. Sin tabús, ¿no? Y desde una mirada amable. [...]. Entonces. Antes de culpar y castigar, acercarnos sería una gran estrategia. Entenderlo y posicionar los temas de trabajo de la familia, por la prioridad del adolescente. (Penélope, Annex 1, líneas 140-158)

9.3.4. Categoria: Funcions de l'Educació social respecte a l'acció socioeducativa vers l'escola

Informació referent a les funcions pròpies de l'educació social (ASEDES, 2007) a executar quan es treballa amb l'escola per prevenir o reduir el consum problemàtic de cànnabis i fomentar el desenvolupament de la identitat dels adolescents.

Subcategoria: Transmissió, desenvolupament i promoció de la cultura.

La Laura considera que a l'escola s'ha de treballar des del no prohibicionisme, ja que creu que aquest pot fins i tot fomentar el consum dels adolescents. Els professionals de l'educació han de ser no prohibicionistes i entendre que la realitat és que en l'etapa de l'adolescència es donen els primers consums. Cal marcar una educació sobre drogues a les aules, anti prohibicionista, que no només es centri en els riscos sinó també amb els plaers. Que els professors rebin una formació actualitzada sobre el cànnabis, si cal a càrrec d'altres professionals.

“En los aspectos... De... De la realidad y creo que cuanto... El ser humano, cuanto más se han prohibido cosas más se tiende a... A querer romper esos patrones, ¿no?? Por lo tanto considero que es básico que los propios [00:06:06] Profesionales de la educación sean personas [00:06:09] No prohibicionistas, sean personas [00:06:12] Que entienden que las drogas y los consumos de sustancias están a la orden del día en nuestra sociedad, que no cierran los ojos a la realidad, que no cierran los ojos a el entender que los adolescentes en concreto, que son los primeros estadios donde van a querer descubrir nuevas experiencias [00:06:34], no son tontos, que los adolescentes [00:06:37] Son personas que están formando su identidad, su personalidad y van a querer experimentar por sí mismos, y que es muy importante [00:06:43] El apoyo y la educación en la escuela. El apoyo y la educación en la escuela. Yo intentaré desde [00:06:47]... [00:06:48] La adolescencia marcar unos patrones de educación en drogas, de educación anti prohibicionista, de educación en placeres y riesgos, no sólo en los riesgos. O sea, para mí está obsoleta la educación en riesgos en drogas, está obsoleta y se ha demostrado que no ha hecho absolutamente nada efectivo en el desarrollo de la salud de nuestros jóvenes. Por lo tanto, considero que los propios profesores tienen que estar formados en drogas. Tienen que estar formados en [eee 00:07:14] [mmm 00:07:15], en este caso en el cannabis, en lo que hace o deja de hacer el cannabis, en alternativas para el cannabis en [mmm 00:07:21], en generar esos espacios de aprendizaje y comunicación sin tabúes y sin miedos, en llamar a

profesionales de la salud y profesionales sobre dro* en el ámbito de las drogas, que puedan dar charlas a las... A los adolescentes de tú a tú” (Laura, Annex 2, líneas 83-104).

“creo que lo más importante es contar con profesionales que ayuden [eee 00:07:55] a los profesores en todos esos ámbitos que desconocen, y no intentar formar a personas desde el desconocimiento porque eso no crea más que [eh 00:08:03] obstinación y... Y... Y falta de realidad de los chavales, lo que va a hacer que luego puedan tener unas pautas de consumo mucho más problemáticas, evidentemente” (Laura, Annex 2, 107-112).

La Laura considera que per que els adolescents tinguin un bon desenvolupament i tinguin una vivència positiva de la seva etapa vital i una autoestima alta cal que en les aules es faci educació i intervenció psicosocial.

Creo que es muy importante guardar espacio para la educación psicosocial en en las aulas, o sea, cuando tú empiezas a tratar a los chavales de determinadas maneras llegan a ser adolescentes [eh 00:18:51] con ganas de comerse el mundo y que no les coma el mundo a ellos, entonces [eee 00:18:56] intervención psicosocial, creo que creo que es una de las cosas más importantes desde pequeñitos, para subir la autoestima y para... Para poder luego tener a jóvenes preparados, y que no se sientan una mierda en el mundo. Que es como... Es cuándo van a tener [eee 00:19:10] ganas de vivir experiencias radicales. O van a tener depresión, como tenemos a la mitad de nuestros jóvenes, hoy en día con depresión. Es muy triste con dieciocho años” (Laura, Annex 2, líneas 255-264).

Subcategoría: Mediación social, cultural i educativa.

La Laura creu que caldria generar un canvi de percepció vers el cànnabis com a substància de consum, i considerar tant els aspectes positius com negatius alhora de determinar quin és el consum apropiat, defugint del no per norma.

“pues, una predisposición a [mmm 00:08:42] a ver realmente si el Cannabis es una droga dura o no. Como la podemos considerar dentro del Cannabis hay [eh 00:08:47] algunas clases de cannabinoides que incluso ayudan [ah 00:08:51] [mmm 00:08:52] a los problemas psicóticos, a los problemas de ansiedad [ah 00:08:56]. Entonces creo que que más que el no por norma, hay que decir.

Bueno, [eee 00:09:01]. Hay que decir no, porque pasa esto, esto, pero también pasan cosas buenas. También las puede haber y va a depender de las personas humanas” (Laura, Annex 2, línies 118-124)

Subcategoria: Coneixement, anàlisi i investigació dels contextos socials i educatius

La Penélope creu que per decidir les estratègies educatives i quins rols professionals que les han de desenvolupar dins l'àmbit de l'escola cal abans considerar quina mena de individus i grups hi ha; cal adaptar la pràxis educativa a les necessitats i característiques de la població diana.

“Entonces, pienso que al maestro o al profesor se le puede pedir colaboración y acompañamiento en el proceso como figura clave, informante, conocedor del niño, un vínculo bueno. Pero creo que se les debe liberar de esta tarea. Así que pienso que sería otro profesional [hm 00:19:46] No sé cuál ahora mismo, porque la escuela depende, si es un cole de riesgo de alto... De alto riesgo, como en el que yo trabajé en Canovelles haciendo gestión emocional, hace falta un preventólogo ¿Por qué? Porque te vas a encontrar con situaciones en los que los niños ya están fumando porros antes de entrar a clase o vienen fumados. Pero si es un colegio en el que no está catalogado el riesgo y hay una población más mixta y no hay consumo súper aparentes y tal... Pues, a lo mejor sería otro tipo de profesional, como... No sé, un... Un psicólogo que entienda de desarrollo y que tenga una forma de trabajar innovadora, y que no sea tan psicoanalista sino más comunitario” (Penélope, Annex 1, línies 248-260).

“Es que depende de la población que te encuentres, las necesidades que hay, si hay migración, si no, procesos de cultura, depende” (Penélope, Annex 1, línies 262-263).

La Laura considera que cal una formació actualitzada i continuada en riscos i plaers sobre el cànnabis pel professorat.

“Que cada vez hay más profesionales desarrollados dentro del ámbito de las drogas y en concreto, con el Cannabis. Y eso, lo que te decía de formación continuada. No vale que una vez te hayan explicado que el Cannabis [eee 00:09:49] ha hecho esto, ha dejado de hacer lo otro, porque mañana probablemente salga otro informe en el que hable que el Cannabis tiene otra

[mmm 00:09:57], pues, otras maneras de tratarse o lo que sea. Entonces formación continuada en placeres y riesgos para el profesorado” (Laura, Annex 2, línies 131-137).

9.3.5. Categoria: Funcions de l'Educació social respecte a l'acció socioeducativa vers els grups d'iguals

Informació referent a les funcions pròpies de l'educació social (ASEDES, 2007) a executar quan es treballa amb els grups d'iguals per prevenir o reduir el consum problemàtic de cànnabis i fomentar el desenvolupament de la identitat dels adolescents.

Subcategoria: Transmissió, desenvolupament i promoció de la cultura

La Laura considera que hi ha d'haver classes de psicologia i de dinàmiques d'autocura entre els grups d'iguals des de la infància. Cal despertar interès per que els joves aprenguin sobre les drogues. D'aquesta manera sabran actuar d'avant de possibles situacions de risc quan es produeixin consums de drogues.

“es muy importante las clases de [mmm 00:12:01], [eh 00:12:01]. De Psicología y de dinámicas de autocuidado entre los grupos. Creo que cuando tu empiezas desde pequeño... Porque en una cosa no va a ser nada sin la otra” (Laura, Annex, línies 164-166).

“Si pudiera... Si pudiéramos generar esa clase de... De sensaciones y de ganas de aprender sobre la droga podríamos generar [eh 00:15:18] tiempo libre en el cual se basara pues en enseñanza sobre drogas, e incluso lo que te digo de basándonos en auto cuidados [eh 00:15:25] Enseñar a los chavales que... Que si les da un bajón cómo cuidarse, que si están de fiesta y consumen drogas [eh 00:15:31] ¿Qué hacer?” (Laura, Annex 2, línies 210-214).

Subcategoria: Generació de xarxes socials, contextos, processos i recursos educatius i socials

Ambdues professionals coincideixen en que seria convenient que es poguessin generar dinàmiques dins dels grups d'iguals per tal de que s'ajudin entre sí, empoderar-los per que els diferents membres siguin capaços de detectar situacions de risc i/o problemàtiques dels seus companys i que aprenguin com actuar, tant en aspectes relacionats amb drogues com en general.

“Entonces, otra estrategia también sería abogar por el... Por el empoderamiento entre iguales; es decir, si yo como persona que estoy en el instituto, veo que mi amiga empieza a consumir los fines de semana cocaína, empieza a no comer y además sé que me está contando que está pasando por un problema de autoestima y que se siente gorda, tengo que hacer algo en esa situación. Y podemos hacer muchas cosas. Desde ir a sus padres y que le caiga el pulpo [eh 00:14:44] Desde decirle que es idiota y qué está haciendo y culpabilizarla, o desde acercarnos a su problemática y decirle: "¿Qué necesitáis? ¿Y cómo te puedo ayudar? Vamos a buscar a alguien que te pueda ayudar. Vamos a buscar a alguien a quién contarle esto" ¿no?" (Penélope, Annex 1, líneas 175-183).

“Entonces es muy importante trabajar desde bien pequeñitos del autocuidado del grupo. De donde yo no llego, llega el otro. Donde una persona está mal, está el otro para ayudar ¿Ves? Esto si se trabaja con los chavales, se llegan a grupos de adolescentes y de jóvenes más o menos estables, en los cuales las personas se quieren, no se humillan se cuidan. Y entonces donde no va a llegar uno va a llegar el otro, donde un adolescente va a empezar a tener un consumo problemático porque quizá está pasando por pues, por una falta de identidad, de personalidad, por problemas familiares, por problemas en el cole, van a estar ahí los grupos de iguales para cuidar. Que eso es una de las cosas muy importantes, ¿sabes? Dentro de la adolescencia, si de pequeñitos no se ha enseñado esas dinámicas de auto cuidado del grupo, ¿sabes? Y tal. Pues van a llegar a momentos en los cuales él... Tú igual, te da igual” (Laura, Annex 2, 171-183).

La Penélope afegeix que entre els grups d'iguals també es pot treballar el desenvolupament de la identitat, desenvolupant conjuntament processos d'exploració i compromís en diferents àrees per tal d'evitar situacions problemàtiques. Caldria ajustar la acció socioeducativa en funció de les característiques del grup.

“Pero ahí sobre todo, yo pienso que en el grupo de iguales lo que trabajamos es una identidad, ¿no? Qué identidad tenemos cada uno de montar estigmas [eee 00:23:19] Y que sea un grupo de auto ayuda, que tu experiencia me aporte a mi y que mi experiencia te aporte a ti. Y que todos juntos consensuemos cuál sería el comportamiento más modelado o apropiado a las situaciones que estamos viviendo para no desencadenar más problemáticas ni de salud, ni de civismo,

¿no? Pienso que sería como un poco la línea genérica, y ya dependiendo de qué grupo de iguales tenga” (Penélope, Annex 1, línies 292-297).

La Laura apunta que per tal de poder realizar aquest treball amb els adolescents i posar en marxa estratègies d'autocura entre iguals cal que les figures d'autoritat (família, escola...) que han estat en contacte amb aquests adolescents hagin realitzat un treball previ perquè durant l'adolescència estiguin predisposats a adoptar aquesta actitud de cura vers l'altra, introduint patrons sans de conducta que entre ells retroalimentin.

“pues muy importante, pero creo que es el ámbito más difícil de acceder, ¿no? O sea, porque [mhn 00:10:42] [mmm 00:10:43] como profesor tienes... Eres una figura [eee 00:10:45]. Como padre, eres una figura. En los grupos de iguales, eres de tú a tú. Y es mucho más difícil trabajar en estos ámbitos. Estos ámbitos ya vienen... Ya tienen que venir trabajados por esas figuras de autoridad [eee 00:10:56] Entonces, es todo un círculo vicioso, creo yo. Cuando tú trabajas [eee 00:11:01] con los jóvenes en general, desde los ámbitos que son de figuras de autoridad. Subgrupos de jóvenes, la mayoría van a generar unos patrones sanos de... De conducta. Entonces se van a retroalimentar los... Los unos a los otros. Es muy raro que un grupo de iguales [eh 00:11:16] [mmm 00:11:17] se guíe sólo por lo que una persona dice. O sea, tiene que haber un apoyo [eee 00:11:22] completo. Por lo tanto, creo [eee 00:11:24] que es muy importante el... El trabajar con las familias, el trabajar con los colegios, porque va a hacer que los grupos de iguales, casi todos, tengan las mismas [mmm 00:11:32] preferencias, las mismas sensaciones. Se van a apoyar los unos a los otros. Van a decir: " Hey hasta aquí" o "Esto no". Se van a cuidar los unos a los otros. Creo que [mmm 00:11:41] el trabajar, el autocuidado en los jóvenes es una de las cosas que antes no he destacado, pero es muy importante” (Laura, Annex 2, línies 145-161).

Subcategoria: Mediació social, cultural i educativa.

La Laura considera que si els adolescents no volen vincular-se a la societat ni entre ells serà molt difícil realitzar un treball educatiu amb ells, en part pels patrons que han interioritzat en la família i l'escola.

“Si los chavales no tienen de por sí ganas de [mmm 00:13:51] de vincularse con la sociedad, de vincularse entre ellos. Que sea estar en un casal, estar en [mmm 00:13:56] en actividades extra escolares. Va a ser muy difícil poder llegar a ellos

pero creo que es el ámbito, pues de mayor incidencia, pero al final se retroalimenta por la propia generación de patrones de los otros ámbitos de poder, que en este caso serían los padres y los profesores.” (Laura, Annex 2, línies 189-194).

També creu que si els adolescents concebissin les drogues i el seu consum, sense que es pensin que están transgredin una norma o que están visquent una “aventura”, aquestes serien una substància més de consum i els individus podrien valorar millor si el seu consum aporta alguna cosa positiva o no.

“O sea si nosotros hiciéramos que los jóvenes se interesaran por el mundo de las drogas realmente, no que lo tuvieran como algo que están haciendo, está prohibido y que entonces [eh 00:14:36] desarrollas el patrón además como de persona aventurera y tal, si dejáramos de ser prohibicionistas se dejaría de ser, de pensar en la droga como algo que se está transgrediendo el sistema, que se está haciendo aventurero ¿sabes? Y sería una cosa más por las cuales las personas pueden aprovecharse positivamente si tiene algún, eso sería a valorar si tiene alguna una cosa positiva el, el saber que existen sustancias que hacen cosas, a las personas” (Laura, Annex 2, línies 198-205).

La Laura creu que seria interessant que dins de l’oci i el temps lliure dels adolescents hi pogués a ver ofertes educatives sobre drogues, i que puguin assistir a Casals i/o entitats per informar-se i educar-se.

“Y todo esto se podría llevar pues a charlas con entidades que se dedican a ello, y eso es parte del ocio y del tiempo libre, que un casal programe un... Una charla con una entidad [eh 00:15:43] que trabaja con drogas, pues sería también muy interesante” (Laura, Annex 2, línies 210-217).

Subcategoria: Coneixement, anàlisi i investigació dels contextos socials i educatius.

La penelope creu que per poder realitzar un treball educatiu adequat amb els adolescents a través dels grups d’iguals cal coneixer quina és la seva situació personal i social, donar-los la oportunitat d’expressar-se per fer coneixer la seva realitat. Àltramant creu que cal conèixer la seva percepció i la seva vivència vers els consums de cànnabis per

tal de dissenyar l'acció educativa ajustada a les necessitats i característiques dels subjectes de l'educació, i també que puguin dir la seva i expressar-se lliurement.

“Yo pienso que primero había que preguntarle a este colectivo ¿Qué opinan de los consumos problemáticos? Y de ahí tirar del hilo y ver qué situaciones o qué problemáticas llevan en la mochila estos propios adolescentes. Una vez estos adolescentes en primera persona hayan tenido la oportunidad de expresarse y de compartir cuál es su realidad en el barrio o cuál es su realidad, a partir de ahí podemos trabajar. Pero siempre manda el colectivo y las necesidades del colectivo. Distinto sería si estos niños o este colectivo está sujeto a presiones. Por ejemplo, presión policial. Si estos niños cada tarde están perseguidos en el parque por la urbana y están multados y están yendo a calabozo o están [eee 00:22:02] Yo qué sé, ganándose ir a un centro de... De menores, pues habría que trabajar otras cosas, por ejemplo: El respeto, la ciudadanía [eh 00:22:12] Trabajar más en valores de ciudadanía, ¿no? Y aunque, os coloquéis, no podéis estar liándola aquí cada día. O si os queréis colocar, pues vamos a buscar estrategias, para que busquéis también vosotros cómo colocaros sin dar problemas. Depende de lo que haya” (Penélope, Annex 1, línies 271-280).

“Pero yo pienso, que lo más importante de trabajar con un grupo de iguales es hablar claramente con ellos. Si se sienten en un consumo problemático o de riesgo, o no, que... Qué concepto tienen ellos de esto. Y que se posicionen. Y después de todo esto, ¿qué problemáticas encuentran consumiendo? Y incluso, qué problemáticas le han hecho en este último año, en este último tiempo, no consumir, a decidir tomar la opción del consumo como una alternativa” (Penélope, Annex 1, línies 286-291)

9.3.6. Categoria: Funcions de l'Educació social respecte a l'acció socioeducativa vers l'autoestima

Informació referent a les funcions pròpies de l'educació social (ASEDES, 2007) a executar quan es treballa l'autoestima per prevenir o reduir el consum problemàtic de cànnabis i fomentar el desenvolupament de la identitat dels adolescents.

Subcategoria: L'autoestima vers el consum de cànnabis

La Laura considera que l'autoestima és molt important alhora de prevenir o reduir consums problemàtics de cànnabis i alhora de desenvolupar la identitat, ja que creu que té una relació directa amb la voluntat de cuidar-se a un mateix i als altres, de no fer-se

mal, de procurar-se una bona salut física i mental. Apunta que estimar-se a un mateix pot fer que no es creïn addiccions i que no es cedeixi a la pressió del grup d'iguals.

“si tú estás cuidando a las personas en que lo más importante son ellos, que lo más importante es el auto cuidado personal, y el cuidar al prójimo que tienes al lado, pues... Es que es uno de los factores más pertinentes. Si tú estás educando a tus hijos o a tus alumnos, en que cuidarse es lo más importante. En que tener una salud física y mental es sana, es... Es lo más importante, pues ahí estás llegando a [mmm 00:16:40] A un... A un desarrollo, una identidad muy clara en cuanto a [mmm 00:16:46] En cuanto a eso, la autoestima y el auto cuidado es lo que van a hacer que luego las personas no quieran jugársela. Es lo que va a hacer que luego las personas quieran tener experiencias positivas en las drogas. Que quieran poner límites, que sepan sobre placeres y riesgos y que [mmm 00:17:01] Que quieran vivirlos siempre desde una perspectiva de [mmm 00:17:04] De experiencia lúdica o de experiencia vital, pero... Y eso... N*... Y eso haga que además no se creen las adicciones y entonces, si tú te quieres a ti misma y tienes una autoestima alta vas a poder decidir por ti mismo lo que quieres hacer, no vas a guiarte por el grupo de iguales. Y sobre todo, no vas a pasar el límite de la falta de salud, porque tu autoestima está alta y tú te quieres más a ti mismo que a nada. Entonces, básicamente, creo que ese es uno de los factores más importantes a la hora de los consumos problemáticos de drogas” (Laura, Annex 2, línies 224-241).

Subcategoria: Transmissió, desenvolupament i promoció de la cultura.

La Penélope creu que a través de les arts es pot desenvolupar la identitat i treballar dinàmiques de grup alhora que exposar-se a altres persones pot ser útil al treballar l'autoestima.

“Yo creo mucho en las artes, como... Educación alternativa [eee 00:28:01] en las artes como disciplina, en la que se trabajan valores de grupo, en las que se trabaja la propia... La propia construcción de la... De la identidad de uno, porque cuando haces arte estás expuesto y esto es un... Esto es un gran, ¿qué? Exponerte a los demás es un gran paso en la autoestima y en el trabajo de la autoestima” (Penélope, Annex 1, línies 349-353).

La Laura creu que l'autocura des de la infància a l'escola, com també educar en dinàmiques de grups, ètica i fer intervenció psicosocial per pujar l'autoestima i la intel·ligència emocional dels infants i adolescents. També creu que cal educar als pares sobre aquests conceptes, dins de l'escola si cal.

“Trabajar el auto cuidado con los críos pequeños, desde, desde jóvenes, dedicarse una hora o dos a la semana entre tanta clase de matemáticas y de lengua y de mierdas que no sirven muchas veces para nada, para el desarrollo psicosocial que al final es lo más importante en las personas. Dedicar horas de educación a... A dinámicas de grupo, Dedicar horas de la semana de educación a ética a colaboración a eso, a subir la autoestima a los chavales, apoyarse los unos a los otros, a ver el prójimo como parte tuya también [eh 00:18:16] intervención psicosocial, intervención psicosocial desde pequeños en la en la educación con los padres, incluso dar charlas a padres dentro de la escuela” (Laura, Annex 2, línies 244-252).

“Entonces yo creo que si desde pequeñitos, se guardan unas horas [eee 00:19:23] de las jornadas [eee 00:19:26] para intervención psicosocial entre ellos, para dinámicas de grupo [eee 00:19:31] positivas y para generar ya esa inteligencia emocional, que es lo que hace falta en nuestros jóvenes. Creo que habría que dar clase de inteligencia emocional a los jóvenes, desde que tenemos seis años empezando la escolarización” (Laura, Annex 2, línies 264-269).

“intervención psicosocial, creo que creo que es una de las cosas más importantes desde pequeñitos, para subir la autoestima y para... Para poder luego tener a jóvenes preparados, y que no se sientan una mierda en el mundo. Que es como... Es cuándo van a tener [eee 00:19:10] ganas de vivir experiencias radicales. O van a tener depresión, como tenemos a la mitad de nuestros jóvenes, hoy en día con depresión. Es muy triste con dieciocho años” (Laura, Annex 2, línies 259-264).

Subcategoría: Generació de xarxes socials, contextos, processos i recursos educatius i socials.

La Penélope que a través de les arts poden emergir inquietuds personals i es poden mostrar parts emocionals de la vida de cadascú i, també a través de les arts, el grup pot ser un espai on acollir i treballar aquestes inquietuds i preocupacions i un espai on desenvolupar-se.

“También hay un... Hay grandes procesos de creación a lo largo de las artes, de cualquier arte que tú hagas, en los que puedes [eee 00:28:33] mostrar, partes emocionales de tu vida, o momentos en los que estás pasando, ¿no? Si tienes una muestra de circo con tu... Con tu grupo y tienes un tema que desarrollar en esa muestra de circo, es una persona que está muy preocupada por el medio ambiente o es una persona que está muy preocupada por el género, va a salir esa inquietud, ¿no? Y vas a poder mostrar qué te inquieta y qué te preocupa, vas a estar también sostenida por un grupo en tus creaciones, en tu desarrollo” (Penélope, Annex 1, líneas 353-362).

La Laura creu que una bona estratègia seria que pares i fills compartíssin moments d'oci en espais on s'eduqui sobre les drogues.

“Creo que es algo, que no se suele hacer mucho, creo que es algo muy importante, incluso poder compartir esos espacios de ocio que decíamos antes de profe* de de chavales y de padres que vayan juntos a clase, a charlas, actividades también adinámicas de grupo” (Laura, Annex 2, líneas 252-255).

Subcategoría: Mediación social, cultural i educativa.

La Penélope considera important ensenyar als joves formes d'oci alternatives a les que ofereix la ciutat i contactar amb la natura. També creu que realitzant intercanvis poblacionals com a estratègies educatives pot fer que tinguin altres punts de vista i que coneguin altres formes de vida.

“Propuestas educativas en el medio ambiente, también creo que a día de hoy son súper necesarias. Enseñarle a los jóvenes que hay vida más allá del botellón, la fiesta y la oscuridad de la ciudad, ¿no? Que es como salir hasta el amanecer. Se pueden hacer cosas en la montaña súper divertidas. Que también puedes, no sé, hacer fiesta y hacer actividades y bueno. Hay mil cosas fuera de la ciudad, ¿no? Que están al alcance. Yo creo que eso sería básico también, invitarles a contactar con el medio ambiente [eee 00:29:43] Ver mundo, también, hacer intercambio. Porque estamos en... No sé, como en una sociedad muy catastrófica, a veces, ¿no? Que todo es un rollo, que no... No, los jóvenes te dicen: "Es que yo no podría hacer esto. Es que yo no tengo dinero, es que menudo rollo tener que hacer el colegio, pa' qué si no voy a poder trabajar. Bueno, pues, ¿Por qué no sales de aquí y ves otras cosas, no? Que también las estrategias educativas puedan ser intercambio. Puedan ser salida, ¿no?? Que

los... Que los adolescentes y los niños vean que en otros países [mhm 00:30:16]
Se hacen otras cosas, hay otras alternativas, hay otras formas de vida. Y que a lo mejor eres más afortunado de lo que te crees o de lo que piensas, o, ¿no?? O no eres tan maduro como crees que eres, y te falta mucho, ¿no?? Pienso que esto es básico. Hacer intercambio poblacional es básico” (Penélope, Annex 1, línies 361-378).

Subcategoria: Coneixement, anàlisi i investigació dels contextos socials i educatius.

9.3.7. Categoria: Responsabilitat professional vers el consum problemàtic de cànnabis

Informació referent a les figures professionals pertinents i el potencial educatiu dels clubs cannàbics alhora de prevenir i/o reduir el consum problemàtic de cànnabis.

Subcategoria: Figures professionals pertinents.

La Penélope i la Laura coincideixen en que les figures professionals pertinents en l'àmbit de les drogues son els professionals de la salut, els educadors socials (dels que la Laura en destaca la rellevància. A part, la Penélope destaca els terapeutes ocupacionals, els treballadors socials, els antropòlegs però sobre tot els preventòlegs, considera que els Mestres han de poder deslliurar-se d'aquesta responsabilitat ja que ja van prou sobrecarregats. La Laura, per la seva banda, destaca el paper dels Mestres, els psicòlegs, els tècnics de Casals i els treballadors dels clubs cannàbics.

“después de formarme como preventóloga, te mentiría si te dijera que no debería ser un preventólogo ¿por qué? porque como antes te he apuntado en... En tu... Antes de hacer la entrevista te he apuntado, un preventólogo sabe perfectamente en qué tipo de consumo se está... Se está adentrando y un preventólogo sabe perfectamente, qué tipo de grupo ante el consumo tiene delante. Que si es mixto, si es un grupo selectivo, si es indicado, si es determinado o sea, todo esto, va en base del consumo. Si son esporádicos, si ya hay una cronicidad, si el consumo es la única vía de vida, como en las personas que son adictas y que es... Es constante, solo viven por y para ello. Pienso que el preventólogo es una figura que debería ser la indicada, porque tiene las herramientas reales” (Penélope, Annex 1, línies 412-421).

“Ante todo deberían ser profesiones sociosanitarias de base, educadores, terapeutas ocupacionales, un trabajador social que entienda bastante de vulnerabilidad en la sociedad, de todos los procesos administrativos que se dan desde cómo están cambiando, ¿no? Las poblaciones. Y... Y en parte esa sociología, ¿no? Un antropólogo me parece también una figura muy interesante, antropólogo social o antropólogo cultural, que tire un poquito más. A la parte de la acción social, ¿no? Y que pueda también ser [eee 00:34:41] Diagnosticador de todos esos cambios poblacionales, de todas esas necesidades nuevas que se están dando en ese colectivo” (Penélope, Annex 1, líneas423-430).

“Yo pienso que una de las problemáticas que tienen y tenemos los maestros del mundo académico, es que estamos súper sobrecargados de faena. Entonces, pienso que al maestro o al profesor se le puede pedir colaboración y acompañamiento en el proceso como figura clave, informante, conocedor del niño, un vínculo bueno. Pero creo que se les debe liberar de esta tarea. Así que pienso que sería otro profesional [hm 00:19:46] No sé cuál ahora mismo, porque la escuela depende, si es un cole de riesgo de alto...” (Penélope, Annex 1, líneas 247-257).

“Que los profesores tienen que estar ayudados por profesionales del ámbito de la salud y de las drogas,” (Laura, Annex 2, líneas 162-163).

“Bueno, pero los psicólogos, está claro, ¿no? de [eh 00:20:03] Los profesores, los técnicos de casales, en este caso, también los trabajadores de los centros Canábicos, donde van a... Donde van a consumir al final, ahora... Hoy en día, en Cataluña especialmente, se están desarrollando unos papeles profesionales, que son muy importantes. Pero al final, se están convirtiendo los trabajadores de los centros, redes sociales Canábicos, están convirtiendo [eh 00:20:27] Están convirtiendo en profesionales de las drogas en sitúa*... Además, son los espacios donde los jóvenes no se cortan, donde los jóvenes. Se han hecho... Son ellos mismos. Entonces, ahora mismo considero, que los trabajadores de los [eh 00:20:38]. De los Cannabis Clubs, de los Cannabis Social Club [eh 00:20:43] Tienen un papel muy importante en el desarrollo de buenas pautas de consumo en el consumo en los jóvenes, y también anticiparse a las pautas negativas, ¿no?” (Laura, Annex 2, líneas 273-284).

“figuras de los cuales los técnicos de casales de jóvenes [breath 00:22:38] y poco más. A ver, es muy importante también por ejemplo, el papel de los doctores,

también es muy importante [mmm 00:22:44] cuando los padres pueden tene*... Pensar que su hijo está haciendo un consumo problemático de cannabis o de alguna droga y se lo consultan a los... A los médicos” (Laura, Annex 2, líneas 306-310).

“sí, [eee 00:23:53] sí, sí. Por supuesto, educación social es muy importante, pero en todos los ámbitos que te digo, no hay ninguna obligación de tener un educad*... Un educador social.

[00:24:02] [mhm 00:24:02].

[00:24:03] Por desgracia, en los coles no hay obligación de tener una educación social, en los casales no hay obligación de tener una educación social, en los Clubs cannábicos no hay una obligación de tener una educación social. Entonces creo que el problema es quizá que no se ve realmente bien lo importante que es poder tener un educación social y que al final [eh 00:24:18] Personas que están formadas en otros ámbitos están haciendo de educadores sociales sin estar formados en educación social. De hecho, todo esto que estamos hablando todo el rato es educación social pero sin que venga directamente por un profesional que ha estudiado directamente eso. Creo que lo que hacen los maestros en ese momento es educación social sin estar formados en ello, lo que hacen los técnicos del casal es educación social, sin está formado en ello, lo que hacemos nosotros en los Clubs cannábicos es educación social sin estar formados en ello, entonces, hablo de la educación social, pero sin [eh 00:24:45] Sin la persona de educador social porque ninguno de estos espacios [eh 00:24:48] Desgraciadamente, obligan a tener educadores sociales, especialmente formados en drogas, que sería lo ideal.

[00:24:54] [mhm 00:24:55].

[00:24:55] Todos estamos interviniendo los educad*... Como educadores sociales desde la educación social, pero sin ser profesionales de educador social. Esto es algo que creo que habría que tenerse en cuenta. Por supuesto que todo lo que se hace es educación social, pero sin que venga por una persona formada en ello. Eso es una pena para los educadores sociales porque realmente no estáis teniendo un papel relevante como deberíais de tener en todos los ámbitos de la educación.” (Laura, Annex 2, líneas 328-353).

La Laura també destaca que en l'àmbit professional de la salut cal un canvi d'enfocament vers la consideració del cànnabis i considera que els professionals de la salut han d'assumir un paper no prohibicionista i no han de demonitzar la substància ja que sinó els familiars es preocupen innecessàriament.

“A los médicos, es muy importante que los médicos también dejen ese papel tan prohibicionista...

IP: [00:22:56] [mhm 00:22:56]

[00:22:57] Y tan radical. Cuando además ellos son los primeros suministradores de drogas, malísimas a las personas, entonces que dejen de ser tan hipócritas, ¿sabes?, que dejen de meter tanto miedo a los padres en la cabeza, ¿sabes? Y empiecen también educación sobre el riesgo se los doctores, que creo, que es algo muy importante, porque al final una mamá o un papá, muchas veces cuando está preocupado por su... Por su hijo, a par*... A otras personas a las que recurre aparte de los profesores [eee 00:23:20] es a los doctores, al típico doctor médico de familia, de temporada la vida, y creo, que estas figuras de poder tan importantes en nuestra sociedad, como son los doctores, creo que también, están creando muy mala praxis a los padres. No todos, cada vez más, hay... Hay doctores que dejan de ser hipócritas y que empiezan a trabajar desde la realidad” (Laura, Annex 2, línies 310-323).

Subcategoria: Posicionament professional respecte al cànnabis.

Ambdues professionals coincideixen en que els professionals han d'estar formats respecte a la multiplicitat d'usos i efectes que pot tenir el cànnabis alhora de desenvolupar el seu rol professional adequadament, i aquesta ha de ser constant i actualitzada; D'aquesta manera es pot proposar a les persones un tipus de consum amb els mínims perjudicis possibles tan pel consumidor com per les persones del seu entorn i tercers. Ambdues professionals coincideixen en educar des dels riscos i els plaers.

“sabe perfectamente en qué tipo de consumo se está... Se está adentrando y un preventólogo sabe perfectamente, qué tipo de grupo ante el consumo tiene delante. Que si es mixto, si es un grupo selectivo, si es indicado, si es determinado o sea, todo esto, va en base del consumo. Si son esporádicos, si ya hay una cronicidad, si el consumo es la única vía de vida, como en las personas que son adictas y que es... Es constante, solo viven por y para ello” (Penélope, Annex 1, 414-419).

“Y sobre todo, altamente formados en el consumo de cannabis ¿por qué? Porque si tú no entiendes de que va el tema, poco puedes hacer, ¿no? Si tú me explicas a mí tu experiencia con el Cannabis y yo no tengo ni idea, poco puedo hacer ¿Qué te voy a decir? ¿Que es malo? ¿Que mejor lo vaporices, que lo inhales? Que voy al... A la intervención fácil. No, ¿sabes? Eso no puede ser. Entonces... También desde aquí, aprovecho para reivindicar más que nunca, que los profesionales no reciclemos, porque cuando acabamos una carrera, aunque no queramos hacer un máster o no queramos especializarnos más, tenemos mil artículos que leer y tenemos mil cosas a las que informarnos. Entonces, por favor, todos los profesionales del ámbito que os dedicáis a intervenir en situaciones tan complicadas como el consumo, con tanto agentes como es la familia, la pareja, el colegio, el trabajo. Informaros. (Penélope, Annex 1, líneas 431-441)

“Ante todo, saber qué es el cannabis. Ante todo, saber beneficios, pros y contras [eee 00:36:32]. Entender qué tipo de consumo está haciendo la persona y qué le aporta. Porque detrás del consumo siempre hay un beneficio en algún ámbito que molesta. Es decir, si yo estoy consumiendo porros a las tres de la tarde, que aquí Laura, mi compañera, me echaría a la bronca. Me diría: "No digas porros, di cannabis o di...". Vale, si estoy consumiendo a las tres de la tarde antes de entrar a trabajar, estoy buscando alguna sensación que me alivie o que me ayude para la situación próxima que me viene. Es decir, algo está pasando en mi trabajo, por el que yo necesito ir con un toque de algo. Es lo mismo que pues yo que sé, si estamos con [mmm 00:37:18] Yo que sé, me... Me cuesta mucho mantener una situación familiar, pues me voy a tomar una benzo, una pastilla relajante. Algo está pasando con la familia. Entonces, entender muy bien los consumos, entender muy bien los tipos de consumo, entender que aporta, sobre todo el aporte ¿En qué ámbito estoy consumiendo para aportar algo? Aportar, o quitar, o reducir o ampliar en mí, en mi autoestima, necesito estar más echado pa' adelante; por eso, por lo que fumo porros o no, o ¿Qué está pasando? Y luego partiendo de ahí [eh 00:37:49] Intervenciones novedosas de riesgos y placeres. No podemos estar todo el rato [eh 00:37:54] Hablándole a la persona que la droga es mala, si es que ya lo sabe. O sea, ya vale, ¿no?? De... De... De esto, ya lo sabe. Lo que le tenemos que decir es: "¿Tú qué quieres hacer? ¿Esto? Estupendo, sabes todos los pros y todos los contras? Sí ¿Pues de qué manera quieres que te acompañe? ¿En qué objetivo de vida estás? ¿Quieres dejar el consumo? No. Vale, pues vamos a ver de qué manera puedes atravesar esta

fase de consumo que tú decides, para hacerte el menor daño a ti, psicosocial, físico, emocional y en ello a la vez, el menor daño en tu ámbito familiar, el menor daño en tu ámbito laboral. O sea, no perder el control, no estar ausente en la familia, no bajar tu rendimiento en el trabajo, no estar agresivo con tu amigo, ni con tu pareja o con tu hijo". Intentar de qué manera esa persona atraviesa esa fase con el menor daño, pienso que ese sería el objetivo primario y después [eh 00:38:48] mucha información sobre el consumo que está haciendo, la sustancia de está consumiendo [eee 00:38:54] Como Laura, por ejemplo, hacen en el club Cannabico cuando vas orientarte de todas las posibilidades que tienes y ajustarte o intentar aconsejarte sobre el tipo de consumos que debes hacer en base a las experiencias o a las sensaciones que tú buscas o que quieres, eso sería básico. Y con esto no quiero decir que cualquier profesional que trabaje en drogas debe drogarse o debe haber experimentado con drogas, pero sí que una mirada abierta y... Y cercana al tema... Incluso investigar, indagar y hablar sin ningún tabú dentro del ámbito profesional sobre esto, pues también sería un gran paso. Estaría muy bien." (Penélope, Annex 1, 450-484).

"Y eso, lo que te decía de formación continuada. No vale que una vez te hayan explicado que el Cannabis [eee 00:09:49] ha hecho esto, ha dejado de hacer lo otro, porque mañana probablemente salga otro informe en el que hable que el Cannabis tiene otra [mmm 00:09:57], pues, otras maneras de tratarse o lo que sea. Entonces formación continuada en placeres y riesgos para el profesorado." (Laura, Annex 2, líneas 133-137).

"Tienen que estar formados en [eee 00:07:14] [mmm 00:07:15], en este caso en el cannabis, en lo que hace o deja de hacer el cannabis, en alternativas para el cannabis en [mmm 00:07:21], en generar esos espacios de aprendizaje y comunicación sin tabúes y sin miedos, en llamar a profesionales de la salud y profesionales sobre dro* en el ámbito de las drogas, que puedan dar charlas" (Laura, Annex 2, líneas 98-103).

Ambdues professionals coincideixen en que, tant en l'àmbit professional com en general, cal veure el cànnabis amb altres ulls, no centrar-se únicament en els riscos ni fomentar la idea de que "la droga és dolenta". Consideren que cal fomentar una mirada real sobre el cànnabis defugint de l'enfocament prohibicionista, entendre que els adolescents seguirán consumint cànnabis i que han de poder comptar amb un professional per realitzar aquest consum de forma responsable que enfoqui el consum com quelcom normal però del qual s'han de valorar els riscos i els plaers abans de dur-lo a terme.

“Actualizaros. Abrir miradas, y no juzguéis, por favor. No caigáis en el juicio de que esta persona es un porrero. Y va pasado. Y no sabe ni lo que hace. No juguéis, porque mañana podrías ser tú” (Penélope, Annex 1, líneas 441-443).

“Por lo tanto considero que es básico que los propios [00:06:06] Profesionales de la educación sean personas [00:06:09] No prohibicionistas, sean personas [00:06:12] Que entienden que las drogas y los consumos de sustancias están a la orden del día en nuestra sociedad, que no cierren los ojos a la realidad, que no cierren los ojos a el entender que los adolescentes en concreto, que son los primeros estadios donde van a querer descubrir nuevas experiencias [00:06:34], no son tontos, que los adolescentes [00:06:37] Son personas que están formando su identidad, su personalidad y van a querer experimentar por sí mismos, y que es muy importante [00:06:43] El apoyo y la educación en la escuela” (Laura, Annex 2, líneas 85-93).

“O sea, para mí está obsoleta la educación en riesgos en drogas, está obsoleta y se ha demostrado que no ha hecho absolutamente nada efectivo en el desarrollo de la salud de nuestros jóvenes. Por lo tanto, considero que los propios profesores tienen que estar formados en drogas” (Laura, Annex 2, líneas 95-98).

“Yo creo que hay que mirar a la realidad a los ojos [eee 00:07:45], no cerrarse puertas y no engañar a nuestros jóvenes porque no son tontos, entonces, creo que lo más importante es contar con profesionales que ayuden [eee 00:07:55] a los profesores en todos esos ámbitos que desconocen, y no intentar formar a personas desde el desconocimiento porque eso no crea más que [eh 00:08:03] obstinación y... Y... Y falta de realidad de los chavales, lo que va a hacer que luego puedan tener unas pautas de consumo mucho más problemáticas, evidentemente” (Laura, Annex 2, líneas 106-112).

“Entonces creo que que más que el no por norma, hay que decir. Bueno, [eee 00:09:01]. Hay que decir no, porque pasa esto, esto, pero también pasan cosas buenas. También las puede haber y va a depender de las personas humanas. Al igual como el alcohol, que no hay ninguna clase de formación ni nada. Es una sustancia que se sabe que es malísima para la salud, pero que hay una edad en la que a partir de la cual legalmente se puede consumir y otras no. Me parece ridículo, me parece ridículo la educación de estamos dando a los jóvenes. Es ridícula, contradictoria y no efectiva, la educación que estamos dando sobre

drogas. Entonces yo, desde pequeños, incluiría al alcohol como... Y al tabaco como una de las drogas básicas. Y hablaría y formaría a los jóvenes sobre todas ellas, incluida el Cannabis” (Laura, Annex 2, líneas 122-131).

Subcategoría: Els clubs socials canàbics com a espai d’educació sobre drogues.

La Laura creu que en els clubs cannàbics es pot realitzar una tasca educativa important alhora de procurar que els adolescents i joves desenvolupin pautes de consum que no siguin negatives. Diu que els joves son receptius amb els professionals dels clubs per rebre recomanacions i/o indicacions però que la població usuària d’aquests clubs és molt transversal. Cal fomentar la educació per prevenir drogodependències en els clubs cannàbics i aquests han de comptar amb professionals formats en la matèria.

“Son ellos mismos. Entonces, ahora mismo considero, que los trabajadores de los [eh 00:20:38]. De los Cannabis Clubs, de los Cannabis Social Club [eh 00:20:43] Tienen un papel muy importante en el desarrollo de buenas pautas de consumo en el consumo en los jóvenes, y también anticiparse a las pautas negativas, ¿no? Entender que los consumidores de Cannabis y los usuarios de centros [eh 00:20:55] Sociales Canábicos no son clientes, sino, que son usuarios que son personas a las que tú quieres acompañar. Son personas que han decidido por su propia voluntad consumir cannabis, pero que necesitan [eee 00:21:07] consejo, ayuda. Que cuando tú ves mal a una persona puedes incluso negarte, suministrarle cannabis ese día o recomendarle que consuma [eee 00:21:15] cannabinoides que no son psicoactivos, o no sé... Acompañarles psicológicamente. Creo que el papel de los técnicos de los clubs sociales [eee 00:21:25] puede ser un papel fundamental para la prevención de mala praxis a la hora del consumo de drogas. Además, eso sí que es una persona que la ven como un igual directo, como alguien que consume la misma sustancia que tú que es un pro*... Un profesional del sector, entonces, el... Por mi propio... Mi propia experiencia veo cómo [Chasquido de labios 00:21:44]... Cómo escuchan realmente los jóvenes a... A las personas que trabajan en los clubs sociales. Entonces creo que formación para esas personas con... Además que la sociedad no de la cara, que hay más de trescientos cincuenta clubs cannábicos en Cataluña, además de tres millones de usuarios del cannabis en Cataluña que estamos hablando, que es un porcentaje de la población muy fuerte, muy transversal, entonces creo que [mmm 00:22:07] en los clubes [eh 00:22:08]

cannabicos deberían de... Deberían de empezar a incidir en... En papeles de... De propia educación, en prevención de... De drogo dependencias en todos los clubes cannabicos y que se debería empezar a desarrollar figuras [eee 00:22:23], figuras formadas en estos ámbitos dentro de cada club cannábico social” (Laura, Annex 2, línies 280-304).

10. ANÀLISI I DISCUSSIÓ

Al llarg d'aquest apartat es discutiran els resultats i les troballes de la recerca alhora que es revisarà el compliment dels objectius que es van proposar a l'inici de la mateixa, però abans es revisarà en quina mesura s'ha pogut donar resposta a les preguntes d'investigació. Respecte a la pregunta “Quina relació hi ha entre el desenvolupament de la identitat dels adolescents i el seu consum de cànnabis?” S'ha pogut observar que la majoria d'individus enquestats i que presentaven un consum habitual alt es situaven en l'estadi de difusió d'identitat, el menys desenvolupat segons Marcia (1966); en aquest sentit s'ha determinat que existia una relació indirecta. Respecte a la pregunta “Com pot la figura professional de l'Educació Social contribuir en el desenvolupament de la identitat dels adolescents i en prevenir i/o reduir consum problemàtic de cànnabis dels adolescents?”, s'ha pogut determinar que a través de les funcions de la figura de l'educació social (ASEDES, 2007) es poden plantejar accions socioeducatives vers la família, l'escola, els grups d'iguals i l'autoestima. A continuació es desenvoluparan aquestes informacions.

10.1. Objectiu específic 1

Respecte a l'objectiu específic 1, “Determinar els factors rellevants que faciliten o impedeixen el desenvolupament de la identitat i el consum de cànnabis en l'adolescència”, com a resultat de la recerca bibliogràfica s'ha pogut exposar de forma fonamentada i argumentada quins son els factors rellevants tant pel desenvolupament de la identitat durant l'adolescència com els factors implicats en el consum de cànnabis dels adolescents. En aquest sentit, es pot dir que s'ha donat compliment a aquest objectiu.

S'ha pogut comprovar com existia una coincidència entre alguns factor rellevants pel desenvolupament de la identitat, alguns factors implicats en el consum de cànnabis dels adolescents i alguns correlats psicològics i conductuals respectius a cada estadi

d'identitat segons Marcia. L'autoestima i la família son factors presents en tots els tres àmbits esmentats anteriorment (Zacarés, 1997), la pressió grupal i els valors (o raonament moral) es troba present tant en els correlats psicològics i conductuals com en el conjunt de factors de risc pel consum de cànnabis i respecte a aquest últim hi ha coincidències amb els factors rellevants pel desenvolupament de la identitat pel que fa als grups d'iguals i l'escola.

Algunes de les característiques de l'adolescència poden tenir alguna relació amb alguns dels factors de risc pel consum de cànnabis com la minva de l'autoconcepte i l'autoestima vers els canvis puberals (González, 2000), el desenvolupament del pensament operacional formal o abstracte (Iglesias, 2013), i la substitució de la família pel grup d'iguals com a grup de referència (Rodríguez, 2017). Aquest estudi no pot emetre llum sobre quines relacions hi pot haver entre aquests factors però seria interessant investigar al respecte per contribuir a una millor comprensió del desenvolupament de la identitat i del consum de cànnabis, dos fenòmens que semblen tenir el seu gènesis en l'adolescència (Erikson, 1971; Becoña Iglesias, E., 2007).

Una altra informació a destacar seria aquella obtinguda en la tercera fase de l'estudi, referent a la situació social dels adolescents. En la tercera fase s'ha esmentat que a dia d'avui l'etapa de l'adolescència pot venir acompanyada de frustració, soledat, pressions vers els iguals, relacions de poder i violència. Un estudi de Moreno Ruiz, D., Estévez López, E., Murgui Pérez, S., i Musitu Ochoa, G. (2009) apunta a que aquells adolescents que volen aspirar a un estatus reputacional més alt, és a dir, a una integració, respecte i valoració més elevades dins del grup, podrien fer ús de la violència relacional per aconseguir-ho, ja que aquesta violència pot ser un mitjà per mantenir i/o ampliar un estatus popular (Nelson, D.A., Robinson, C.C., i Hart, C.H., 2005). L'altra cara de la moneda és que, aquells adolescents als que els seus iguals els hi qüestionen la seva reputació social, que son rebutjats socialment o que no tenen recolzament social ni amistats íntimes manifesten un major nivell de soledat, i en conseqüència menors nivells d'autoestima i satisfacció vital (els quals son inhibidors de la participació en conductes violentes), i per revertir la situació podrien fer ús de la violència relacional per augmentar el seu estatus reputacional (Moreno Ruiz, D., et al., 2009); en vista d'aquests resultats es podria suposar que per alguns adolescents la posició que ocupin dins d'un grup és important per ells ja que determina la seva satisfacció vital (a través de la sensació de soledat i autoestima) i per assolir els nivells desitjats s'exerceix violència relacional vers els iguals, que pot crear situacions de soledat, baixa autoestima i insatisfacció vital o frustració en altres adolescents. Tal i com s'ha esmentat anteriorment l'adaptació al grup, una baixa autoestima i poca tolerància a la frustració són factors de risc pel consum

de cànnabis (Laespada et al., 2004; Guxens, et al., 2007; Pedrosa, 2009; Muñoz-Rivas et al., 2012), pel que el funcionament actual de les dinàmiques relacionals en l'adolescència podrien estar implicades en el consum de cànnabis en aquesta etapa vital.

Una altra aportació interessant que pot fer aquest estudi és obrir una via a la consideració de del desenvolupament de la identitat com a factor implicat en el consum de cànnabis en l'adolescència ja que, si bé és cert que els resultats de la segona fase no son prou concloents com per afirmar-ho, en la tercera fase ambdues entrevistades van afirmar rotundament que consideraven el desenvolupament de la identitat com a factor protector vers el consum de cànnabis; altrament, van assenyalar la importància dels factors rellevants respecte el desenvolupament de la identitat, concretament l'autoestima, l'escola, el grup d'iguals i la família, tant per prevenir o reduir el consum problemàtic de cànnabis com per contribuir al desenvolupament de la identitat (tal i com assenyalaren els resultats de la primera fase). Tenint en compte els correlats psicològics i conductuals de cada estadi d'identitat de Marcia (Zacarés, 1997) es poden associar certs factors de risc pel consum de cànnabis l'estadi de difusió com ara baixos nivells d'autoestima (Laespada et al., 2004), la facilitat per cedir a la pressió i els baixos nivells d'afecte en el context familiar (Laespada et al., 2004; Guxens, et al., 2007; Pedrosa, 2009; Muñoz-Rivas et al., 2012), i a l'estadi d'inducció com ara la tendència a buscar l'aprovació del grup (Guxens, et al., 2007; Pedrosa, 2009; Muñoz-Rivas et al., 2012); per altra banda es poden distingir diversos factors protectors pel consum de cànnabis l'estadi de moratòria i d'assoliment, com ara una autoestima estable (o elevada en el cas de l'assoliment) (Laespada et al., 2004), menys facilitats de ser influïts o a cedir a la pressió dels iguals i relacions d'afecte i confiança el context familiar (Laespada et al., 2004; Guxens, et al., 2007; Pedrosa, 2009; Muñoz-Rivas et al., 2012). En el procés de recerca bibliogràfica s'han trobat força estudis que fan referència a aspectes psicosocials com la família, els amics, l'autoestima, etc. en relació al consum de drogues i/o cànnabis però (Laespada et al., 2004; Fuentes *et al.*, 2015; Pedrosa, 2009; Muñoz-Rivas et al., 2012) no s'han trobat estudis que mesurin el consum de cànnabis en funció del desenvolupament de la identitat; tot i així, se'n va trobar un en que es concloïa que hi havia una relació indirecta entre les crisis d'identitat i els consums de substàncies psicoactives per part dels adolescents (Álvarez, M., i Andrea, D., 2017).

10.2. Objectiu específic 2

Respecte a l'objectiu específic 2: "Comprovar la relació entre el grau de desenvolupament de la identitat dels adolescents de Barcelona i el seu consum de cànnabis", es van determinar tres patrons de consum general (experimental, esporàdic i habitual) i tres d'específics pels consumidors habituals (consum habitual baix, mig i alt) en que es pretenia comparar els estadis d'identitat de cada grup de consumidors. Es va poder accedir a una mostra molt reduïda (14 persones) dels quals només es van obtenir dos "grups de consumidors": una persona que presentava un consum habitual mig i les 13 persones restants presentaven un consum habitual alt. Al no haver pogut comparar els estadis d'identitat de diferents grups de consumidors ni haver disposat d'un grup control de no consumidors per comparar-lo amb la mostra de la que es va disposar en la segona fase, no es pot atribuir als diferents estadis d'identitat un patró de consum determinat i, per tant, no s'ha donat compliment a aquest objectiu.

Tot i així és destacable el fet de que la majoria de les persones enquestades es troben en l'estadi de difusió d'identitat (Marcia, 1966) i, tot i que amb els resultats d'aquest estudi no hi ha manera de determinar si el seu consum habitual alt està directament relacionat amb el seu estadi d'identitat, si que podem parlar de que pot existir una relació indirecta.

Quelcom que mereix ser esmentat és que els participants més joves han resultat ser els que tenien la identitat més desenvolupada, amb 19 anys, mentre que la majoria de participants que estaven en l'estadi de difusió tenien 21 anys. Marcia va definir els estadis d'identitat com "estils individuals d'afrontament en la crisi d'identitat" (1967, p. 119) i no com a estadis de desenvolupament consecutius, i tal com diuen Zacarés González, J., et al., (2009) segons el moment vital de l'adolescent i les exigències de l'entorn els processos d'exploració i compromís en un domini poden cobrar més o menys rellevància, i que l'activació de processos d'exploració en un domini poden fomentar processos d'exploració en altres. Al no poder examinar amb més profunditat el moment vital i la història evolutiva dels participants no es pot plantejar cap relació de causalitat fonamentada, però una possible explicació podria ser que passats els 19 anys uns determinats successos relacionats amb el pas de la joventut a l'adulthood poden propiciar la iniciació de processos d'exploració (fins i tot podent arribar a debilitar els compromisos adquirits) que situï als individus en un estadi que no correspongui a l'assoliment.

Quelcom que també es digne d'esment és que la majoria de participants mostraven un consum habitual alt, que en aquest estudi s'ha definit com el consum de cànnabis de 20 dies o més durant els últims 30 dies. Tal i com s'ha exposat anteriorment en el marc

teòric el consum habitual de cànnabis pot tenir seriosos efectes nocius per la salut física (Quiroga, M., 2000), sobretot en el sistema nerviós central, el sistema respiratori i el sistema cardiovascular, com per la salut mental, poden augmentar les probabilitats de desenvolupar un trastorn psicòtic o depressiu alhora que agreujar-ne els símptomes (sobretot si els consums s'han iniciat en edats primerenques) (Fernández-Artamendi, S., et al., 2011).

El més evident i conegut, és que si aconseguim que els nens i adolescents no fumin cigarretes o cànnabis, ni beguin abusivament alcohol, evitarem que d'adults no es converteixin en addictes o abusadors. [...] avui sabem que si aquesta persona no consumeix evitarem malalties físiques directament relacionades amb aquest consum (càncer de pulmó, cirrosi hepàtica, trastorns cardiovasculars, etc.) i també reduïrem la probabilitat que pateixi trastorns mentals en la seva vida adolescent i adulta. Avui sabem que el consum de drogues està associat amb un gran nombre de trastorns mentals, alguns dels quals impliquen gran sofriment, com depressió, trastorns d'ansietat, esquizofrènia, etc. (Becoña Iglesias, E., 2007, p. 12)

Segons l'enquesta ESTUDES de l'any 2016 (Departament de Salut, 2018), el 2,6% dels adolescents de Catalunya d'entre 14 i 18 anys presenten un consum de cànnabis habitual o diari i, tot i que les dades mostren un descens de la prevalença en els últims anys, un adolescent que encara no ha desenvolupat completament la seva capacitat cognitiva pot no saber apreciar adequadament els riscos als que s'exposa realitzant aquesta mena de consums (Iglesias, J. L., 2013).

10.3. Objectiu específic 3

Respecte a l'objectiu específic 3, "Explorar les possibilitats d'acció socioeducativa de l'ES respecte als aspectes psicosocials dels adolescents de Barcelona que consumeixen cànnabis", s'ha pogut obtenir informació rellevant respecte 4 de les 6 funcions dels educadors i les educadores socials (ASEDES, 2007) vers els 4 factors rellevants pel desenvolupament de la identitat que van coincidir en la primera fase amb factors implicats vers el consum de cànnabis dels adolescents: la família, l'escola, els grups d'iguals i l'autoestima; altrament s'han obtingut altres troballes rellevants que s'exposaran a continuació. Per aquest motiu es pot dir que s'ha donat compliment a l'objectiu específic 3. Respecte a les dues funcions de les quals no s'ha obtingut informació rellevant (Disseny, implementació i avaluació de programes i projectes educatius i Gestió, direcció, coordinació i organització d'institucions i recursos

educatiu), tot i que a partir de la informació aportada per les entrevistades es podria deduir la seva pertinència en l'acció socioeducativa respecte als aspectes psicosocials dels adolescents que consumeixen cànnabis ja que qualsevol acció socioeducativa ha d'estar formalitzada i sistematitzada metodològicament (programes i projectes) i ha d'ésser impulsada i desenvolupada per un agent educatiu (institucions i recursos educatius), no s'ha fet referència a cap acció concreta ni a cap de les competències amb les que s'han d'exercir aquestes funcions segons els documents professionalitzadors (ASEDES, 2007) i, per tant, no es pot dir que s'hagi obtingut informació rellevant al respecte.

Una primera informació a destacar, que repercuteix en la forma en que el professional desenvoluparà la seva tasca educativa vers el consum de cànnabis, és la manera de concebre la substància de consum i el posicionament tant personal com professional respecte el consum de la mateixa. En la tercera fase de la investigació, les dues professionals (amb experiència en l'àmbit a les persones que fan ús de drogues) coincidien en abandonar l'enfocament prohibicionista, advocant per una mirada realista tan del cànnabis (com un tòxic més, menys nociu que l'alcohol però també una "droga tova", el consum del qual és a l'ordre del dia no es pot eliminar completament) com de les persones que el consumeixen (no prejudicar-los, estigmatitzar-los ni criminalitzar-los, son persones com qualsevol altra que decideixen consumir perquè hi troben un plaer o un benefici), al·legant que poden existir usos beneficiosos, que la decisió de consumir cànnabis (i qualsevol droga) és lícita i cal respectar-la però sempre des de la consciència dels riscos que existeixen i de la manera d'evitar-los, que en l'adolescència els individus tenen ganes de viure experiències i entre elles els consums de drogues i donant-los-hi suport i acompanyant-los es poden evitar mes problemes que simplement prohibint i penalitzant el consum o només tenir en compte i educar en els riscos de consumir.

Com s'ha vist anteriorment en la primera fase, a nivell històric mentre s'estaven aplicant mesures des d'un enfocament prohibicionista com ara penalitzar el tràfic, la producció, la tinença i el consum de cànnabis en l'espai públic en la dècada dels noranta, (Ramos, J.A. i Fernández, J., 2000) això no va ser un impediment per que el mercat del cànnabis creixés alhora que la prevalença del seu consum a l'estat espanyol (Observatorio Español sobre Drogas, 2000, 2001); tot i que aquesta ha disminuït des del rècord històric de 2003-2004 (25,1% dels adolescents d'entre 14 i 18 anys havia consumit cànnabis durant els últims 30 dies) l'any 2016 un 18,3% dels adolescents d'entre 14 i 18 anys havia consumit cànnabis durant els últims 30 dies, xifres superiors a les obtingudes dos anys després d'aprovar la llei de seguretat ciutadana de 1992 (Observatorio Español

sobre las Drogas y las Toxcomanías, 2016). Es pot dir, per tant, que la estratègia prohibicionista no es prou efectiva.

Un dels enfocaments alternatius al prohibicionisme i que ha aparegut com a tema d'interès en la tercera fase de la investigació és el de la reducció de danys, en que l'objectiu fonamental és que, si hi ha d'haver consum d'alguna droga, que aquest es dugui a terme de forma "responsable", és a dir, evitant i minimitzant al màxim les conseqüències adverses que hi pugui haver tant per l'individu que decideix consumir com per la societat en que es troba (Pons Diez, X., 2008). Els principis d'aquest model interpretatiu es podrien resumir de la següent manera:

- La persona té dret a consumir drogues. Als professionals i a les autoritats les competeix disposava les condicions que redueixin els danys físics, psicològics i socials que la persona li pot reportar aquell consum, així com reduir l'incidència negativa sobre la resta dels individus.
- El consum de drogues en la societat en general és inevitable, malgrat tots els esforços que s'han realitzat per evitar-ho. El consum resulta gratificant per a la persona i la societat no té dret a reprimir-lo.
- El dany és l'important, no el consum en si mateix.
- L'exercici de les activitats terapèutiques es més fàcil i menys costós, ja que s'intervé per reduir els danys i no per donar tractament que modifiqui el comportament, el caràcter o les actituds de la persona.
- No es rebutja l'abstinència com a meta per a qui la desitgi o li convingui. El que passa és que la intensitat de la Intervenció es dirigirà cap a la protecció a curt termini per a la comunitat -del eventual risc produït pel consumidor- i per al propi consumidor. (Pons Diez, X., 2008, p. 167 basant-se en Riley, D. i O'Hare, P., 2000)

Respecte a aquest model interpretatiu cal esmentar que:

Les drogues no perden la seva capacitat tòxica pel fet que el seu consum rebi la qualificació social de "responsable". S'ha assenyalat el fet comprovat que la informació objectiva és una variable que no té poder suficient per reduir la probabilitat de consum abusiu. (Pons Diez, X., 2008, p. 168)

En aquest sentit caldria establir uns paràmetres perquè cada consumidor pugui interpretar la "responsabilitat" en el seu consum, des de les seves condicions particulars i des de la seva singularitat com a persona, i ja que "l'educació ha de tendir al ple desenvolupament de la personalitat humana i al reforçament del respecte dels Drets Humans i de les llibertats fonamentals" (Nacions Unides, 1948, article 26), ha de

procurar-se que la reducció de danys sigui compatible amb la màxima potenciació de les capacitats humanes; el dret a consumir no ha d'impedir en cap cas "la incorporació del subjecte de l'educació a la diversitat de les xarxes socials, entesa com el desenvolupament de la sociabilitat i la circulació social" ni que aquest pugui beneficiar-se de "la promoció cultural i social, entesa com a obertura a noves possibilitats de l'adquisició de béns culturals, que amplii'n les perspectives educatives, laborals, d'oci i participació social" (ASEDES, 2007, p. 11).

Un aclariment que cal fer, ja que en algunes fonts d'informació predomina la nomenclatura "reducció de riscos" i en d'altres "reducció de danys", seria el següent:

La reducció de riscos i danys s'entén com un únic marc d'actuació. La lògica és la següent: quan una persona consumeix drogues ho fa, en principi, per obtenir un plaer. La dosi, la potència / toxicitat, la freqüència, la dificultat en l'accés, la preparació del consum (higiènic o no), la via d'administració, el policonsum, les cures posteriors, l'estat físic i psíquic i el context de consum són els factors que fan variar el nivell de risc quan es busca el plaer. [...] Certs consums impliquen més riscos que altres, i per extensió, hi ha una major probabilitat que es produeixi el dany. Els danys són les conseqüències negatives, sigui en l'àmbit personal, familiar o comunitari. Per tant, treballar per reduir els riscos i per evitar els danys ve a ser el mateix, tant a nivell teòric com pràctic. Es redueixen els riscos perquè no aparegui un mal, i s'evita el dany reduint els riscos. Dues cares de la mateixa moneda. (Pallarés, J. i Martínez, D. P., 2013, p. 27)

Una altra qüestió que mereix esment és la referent a la dels clubs cannàbics com a possible espai on realitzar educació vers les drogues.

En els últims anys han sorgit els anomenats Clubs Socials de Cànnabis (CSC), associacions sense ànim de lucre, registrades legalment i compostes per persones majors d'edat consumidores de cànnabis (algunes de les quals fan un ús terapèutic d'aquesta substància). Entre els seus fins estan el desenvolupar i implementar tècniques de reducció de riscos i prevenció de danys associats a l'ús de cànnabis, així com el poder accedir al cànnabis sense haver de recórrer al mercat negre. Com es pot observar, les tasques realitzades des dels CSC també s'emmarquen dins de la filosofia i de les pràctiques de reducció de danys. (Arana, X., 2013, p. 135)

Segons els documents professionalitzadors, una de les funcions dins de l'educació social és tenir "Perícia per identificar els diversos llocs que generen i possibiliten un desenvolupament de la sociabilitat, la circulació social i la promoció social i cultural" (ASEDES, 2007, p. 38). En aquest sentit, seria interessant que la figura de l'educació social es pogués introduir en els clubs socials cannàbics, perquè al ser un espai on acudeixen habitualment persones (usuàries del cànnabis) es un context on es pot desenvolupar la sociabilitat i on es poden transmetre béns culturals i assolir aprenentatges que promoguin un consum responsable, ja que aquesta figura té la "capacitat per potenciar les relacions interpersonals i dels grups socials" (ASEDES, 2007, p. 65) i la "capacitat per a la difusió i la gestió participativa de la cultura" (ASEDES, 2007, p. 65); altrament, amb la presència de professionals formats en els usos del cànnabis (dels quals podria haver-hi educadors/es socials) pot ser un espai on els usuaris puguin desenvolupar consums experimentals i recreatius responsables (Oliva Delgado, A., *et al.*, 2008) reduint al màxim qualsevol perjudici a través del "domini de les metodologies d'assessorament i orientació" (ASEDES, 2007, p. 65), pot ser un lloc idoni per detectar possibles usos problemàtics i/o abusius (entre altres coses) a través de la "capacitat per detectar les necessitats educatives d'un context determinat" (ASEDES, 2007, p. 65) i on posar en pràctica accions socioeducatives per prevenir-los i/o reduir-los (o per qualsevol altra finalitat) que requeriria "capacitat per particularitzar les formes de transmissió cultural a la singularitat dels subjectes de l'educació" (ASEDES, 2007, p. 65); tanmateix, les persones que necessitin beneficiar-se de les propietats terapèutiques del cànnabis (Lorenzo, P., i Leza, J. C., 2000), en aquests espais poden disposar de les condicions adequades per realitzar els consums que necessitin (tant per la substància com per la forma de consumir-la adequadament i amb els instruments necessaris), i ja que podria convenir que disposessin d'un acompanyament per superar els reptes que imposa el tractament de la seva malaltia aquests espais la figura de l'educació social podria desenvolupar aquestes tasques a través del seu "domini de les metodologies d'assessorament i orientació" (ASEDES, 2007, p. 65) però sempre amb "perícia per discriminar les possibles respostes educatives a necessitats, diferenciant-les d'altres tipus de resposta possibles (assistencials, sanitàries, terapèutiques, etc.)" (ASEDES, 2007, p. 67) per no assumir tasques que no corresponguin a les funcions de l'educació social (o si cal formar-se específicament per dur-les a terme).

Un altre aspecte a destacar seria la educació en riscos i plaers (Pallarés, J. i Martínez, D. P., 2013). a través de l'enfocament reducció de danys pels adolescents i joves, en especial als centres educatius. En aquest sentit, podríem considerar aquests espais

pertinents per aquesta mena d'accions socioeducatives, ja que "es tracta d'un espai en el qual estan presents simultàniament la gran majoria d'adolescents i joves d'un territori, ja que mentre l'escolaritat és obligatòria hi romanen un percentatge molt alt del total", i "al estar agrupats per edats -excepte repetidors, les diferències no superen l'any- facilita la intervenció, en la mesura que els programes preventius poden ajustar amb precisió a cada moment evolutiu i a les seves experiències relacionades" (Bernabeu, J. i Sedó, C., 2013, p. 158). Es considera pertinent que l'educació social desenvolupi accions educatives des de la reducció de danys als centres educatius ja que els professionals "persegueixen finalitats relacionades amb els aprenentatges socials i la formació permanent dels individus, així com amb la seva recreació i promoció en i des dels grups, col·lectius i comunitats" i tenen "domini de les metodologies educatives i de formació" (ASEDES, 2007, p. 37); en aquest sentit, son agents educatius vàlids que podrien desenvolupar accions socioeducatives que el professorat, per manca de recursos, temps, formació, etc. no podria.

Per poder treballar des de la reducció de riscos, tan des de l'educació social com des de qualsevol altra professió, cal haver rebut una formació completa i actualitzada de les característiques, usos i efectes del cànnabis per tal de poder orientar als adolescents i joves cap a un consum responsable, però ja que cada cas és únic també caldrà conèixer les característiques i singularitats a nivell biopsicosocial (Costoya, A. S., i Arroyo, A. O., 2018) de cada individu per proposar les accions educatives pertinents; en aquest sentit es responsabilitat dels professionals de l'educació social el desenvolupar aquelles competències que fan referència a "la investigació i al coneixement de les dinàmiques institucionals i els contextos socials en les seves dimensions macro, meso i micro relacionats amb el desenvolupament d'un subjecte de dret" (ASEDES, 2007, p.139) i posar en pràctica la seva "Capacitat d'anàlisi i avaluació del medi social i educatiu (anàlisi de la realitat)" (ASEDES, 2007, p.140) i la seva "capacitat per detectar les necessitats educatives d'un context determinat" (ASEDES, 2007, p.139).

Cal esmentar que també es compta amb algunes dificultats de partida per desenvolupar accions socioeducatives des de la reducció de riscos en els centres educatius de secundària:

especialment qui pretengui realitzar una intervenció des d'un model de reducció de riscos en els centres educatius fàcilment trobarà tot un seguit de traves per desenvolupar-la, ja sigui per part de la pròpia plantilla com de organitzacions externes. En general les institucions educatives tendeixen més a la feina vertical

que a un més horitzontal i col·laboratiu. Així, les decisions, el coneixement o les experiències considerades com "vàlides" no solen ser consensuades o discutides sinó definides des de l'estructura del centre [...]. Es tracta justament d'un funcionament amb uns principis oposats als defensats des de la reducció de riscos, la manca d'autonomia la pateix tant l'alumnat com el professorat. aquest que per la visió hegemònica va acompanyat necessàriament de l'abstinència a les drogues. Des d'aquesta posició, la salut dels joves i la reducció de riscos seria un oxímoron. fàcilment en la secundària no serà benvingut el treball relacionat sobre com consumir mentre que sí ho seran les intervencions sobre drogues que únicament busquen l'abstinència de tots i de tot. En aquest sentit, difícilment es qüestiona que una professora doni una opinió no contrastada sobre els efectes de cert consum, o que accedeixi un policia a fer una xerrada sobre les conseqüències legals indesitjables relacionades amb les drogues. (Bernabeu, J. i Sedó, C., 2013, pp. 158-159)

En aquest sentit, a través de l'educació social es convida als diferents agents socials i educatius a fer un canvi de mirada vers el cànnabis i el seu consum. Tot i que abans hem vist que el prohibicionisme no estava aconseguint mantenir ni assolir uns índexs de prevalença iguals o inferiors als que hi havia fa més de dues dècades, segueix sent una construcció idiosincràtica hegemònica vers el cànnabis i les drogues que va originar-se fa molt de temps sota unes condicions molt concretes vinculades a les conseqüències de consums desproporcionats d'heroïna en la població occidental (Ramos, J.A. i Fernández, J., 2000). Es parteix de l'evidència de que "el consum de drogues en la societat en general és inevitable, malgrat tots els esforços que s'han realitzat per evitar-ho" (Pons Diez, X., 2008, p. 167 basant-se en Riley, D. i O'Hare, P., 2000), que un consum experimental moderat que no desemboqui en un consum abusiu o una addicció pot aportar reforçar l'ajustament emocional dels adolescents i joves (tot i que hi ha més variables en joc) (Oliva Delgado, A., *et al.*, 2008) i que existeixen usos terapèutics de la substància (Lorenzo, P., i Leza, J. C., 2000); en aquest sentit, es responsabilitat de l'educació social generar "noves trobades amb elements culturals", és a dir, entre els diferents agents educatius i el cànnabis com a substància de consum, per "minimitzar les situacions de conflicte i propiciar nous itineraris per al desenvolupament personal, social i cultural" (ASEDES, 2007, p.138), és a dir, per abandonar un tarannà punitiu i criminalitzador vers el consum de cànnabis i substituir-lo per un enfocament que respecta i promou l'autonomia dels individus com és el de la reducció de danys a través del seu "Saber posar en relació els continguts, individus, col·lectius i institucions" (ASEDES, 2007, p.139).

Es considera pertinent i necessari desenvolupar aquesta tasca de mediació també vers les famílies. “El tipus de contacte mantingut per les famílies amb les drogues, la proximitat o la distància, marca diferències molt significatives en els imaginaris de les diferents generacions respecte les drogues, els seus efectes i els consumidors” (Pallarés, J. i Martínez, D. P., 2013, p. 183). En aquest sentit, hi haurà familiars que en la seva joventut van tenir o coneixien algú que tingués contacte amb drogues il·legals més esteses (cànnabis o cocaïna) i hagin normalitzat el fet de realitzar consums recreatius, mentre que d’altres podrien tenir una concepció més alarmista per les possibles influències que la crisi de la heroïna de finals del segle passat hagués tingut en la seva vida (normalment aquest subgrup no va tenir gaires experiències amb les drogues il·legals). La experiència dels pares amb les drogues determina el discurs que intentaran transmetre als seus fills (Pallarés y Martínez Oró, 2012), i en aquest sentit “al analitzar el paper preventiu de la família és molt important tenir en compte la relació que han mantingut els pares amb les drogues perquè d’aquesta relació depenen les actituds cap a les drogues” (Pallarés, J. i Martínez, D. P., 2013, p. 183).

En aquest sentit hi haurà pares (normalment aquells amb poc contacte vers les drogues il·legals) que veuran les drogues (en aquest cas el cànnabis) com una font important de problemes i perjudicis alhora que els consumidors seran percebuts com gent despreciable i problemàtica i veuran amb por el fet de que els seus fills puguin consumir, de manera que imposaran mesures coercitives per que els fills s’abstinguin de consumir, normalment contraproductes (Pallarés, J. i Martínez, D. P., 2013); d’altra banda, hi haurà pares (normalment amb coneixement i/o experiència en consums de drogues il·legals) que parlaran obertament amb els seus fills sobre drogues i consum, adoptant una actitud d’acompanyament per reduir al màxim els riscos que li suposarà als fills endinsar-se en el món de les drogues adoptant una comunicació serena (Pallarés, J. i Martínez, D. P., 2013) que és un factor protector vers el consum de drogues (en aquest cas el cànnabis) (Guxens, M., et al., 2007; Muñoz-Rivas, M. J., et al., 2012; Pedrosa, E. P., 2009). En aquest sentit és una responsabilitat de l’educació social posar en pràctica la seva “Capacitat per particularitzar les formes de transmissió cultural a la singularitat dels subjectes de l’educació” (ASEDES, 2007, p.137) i així generar “noves trobades amb elements culturals” (ASEDES, 2007, p.138) (en aquest cas, entre els usos de drogues toves com és el cànnabis i els pares de fills adolescents) per tal de “minimitzar les situacions de conflicte” (ASEDES, 2007, p.139) (en aquest cas intrafamiliar) que genera

la por i la preocupació desproporcionades dels pares cap a la experimentació i usos de drogues dels fills.

Una vegada s'hagi dut a terme aquesta tasca, serà responsabilitat de l'educació social, a través de la "Capacitat per potenciar les relacions interpersonals i dels grups socials" (ASEDES, 2007, p.138) i de la "Capacitat per crear i establir marcs possibilitadors de relació educativa particularitzats" (ASEDES, 2007, p.138), generar dinàmiques familiars en que els pares puguin ser un suport i una guia pels seus fills alhora de gestionar els riscos derivats del consum de drogues (en aquest cas el cànnabis), a través d'actituds que impliquin un cert caràcter preventiu com una comunicació afectiva i assertiva en que hii pugui haver confiança sense que hi hagi tabús, i uns estils de criança on predomini l'afecte i el diàleg per sobre de la coerció i la privació per tal d'evitar conflictes i adquirir pautes de comportament intrafamiliars sanes (Laespada et al., 2004; Guxens, M., et al., 2007; Fuentes *et al.*, 2015; Pedrosa, 2009; Muñoz-Rivas et al., 2012).

Una darrera aportació a fer consistiria en proposar un treball similar vers els grups d'iguals.

Per ser l'adolescència una època en la que el subjecte intenta trobar una identitat, el grup ofereix el subjecte un model, unes claus i punts de referència per organitzar la seva vida i organitzar-se a sí mateix, conformant actituds, adoptant hàbits, definint-se per gustos, etc. D'altra banda, l'acceptació per part del grup passa a ser una necessitat prioritària que condiona les relacions del jove amb els altres, així com el seu comportament. (Laespada et al., 2004, p. 23)

Els grups d'iguals son contextos socials dels que els adolescents es serveixen per formar la seva identitat, on les interaccions entre els membres determinaran conductes i actituds individuals (Erikson, 1971; Rodríguez, L., 2017) i on es desenvoluparan els primers consums de cànnabis i altres drogues (i els que hagin de venir), sobretot en contextos d'oci nocturn (Pedrosa, 2009; Laespada et al., 2004). En aquest sentit, des de la perspectiva de l'educació social, es considera pertinent i necessari que dins dels propis grups d'iguals es puguin desenvolupar estratègies de reducció de riscos i que els propis amics tinguin prou informació i aptituds per promoure un consum responsable entre els seus iguals. A través del "domini de les metodologies de dinamització social i cultural" (ASEDES, 2007, p.137) es podrien posar en marxa processos socioeducatius en que es fomentés la cura de l'altre a través de la "capacitat per potenciar les relacions interpersonals i dels grups socials" (ASEDES, 2007, p.138). Per tal de que els

adolescents puguin detectar possibles situacions de consums abusius i/o problemàtics cal proporcionar als adolescents un coneixement real dels múltiples usos de les drogues i els seus possibles efectes (tant recreatius com adversos) mitjançant el “domini de les metodologies educatives i de formació” (ASEDES, 2007, p.137); per que puguin identificar i posar en marxa les accions i estratègies necessàries per donar resposta a les diferents situacions de risc que puguin observar caldrà posar en pràctica la “capacitat per crear i establir marcs possibilitadors de relació educativa particularitzats” (ASEDES, 2007, p.138) de manera que les conductes i les situacions de risc dels companys puguin ser reconduïdes a través del grup i dels iguals i, en cas de que per si mateixos no puguin donar resposta a les necessitats dels companys, que puguin saber a quins altres agents poden acudir per tal de donar resposta a les situacions problemàtiques dels membres del grup a través de la “capacitat per a la difusió i la gestió participativa de la cultura” (ASEDES, 2007, p.137).

11. CONCLUSIONS

A continuació, i per concloure aquest treball, es valorarà en un sentit ampli el conjunt de les informacions obtingudes i aportades en aquest document alhora que les accions empreses per elaborar-lo.

11.1. Qüestions ètiques

Ètica: “Relatiu o pertanyent a l'ètica, a l'acció moral, als sentiments, als deures, als capteniments, morals” (Institut d'Estudis Catalans, 2007). Moral: “Que concerneix els costums, els actes i els pensaments humans respecte a llur bonesa o malesa” (Institut d'Estudis Catalans, 2007). Ja que la pretensió d'aquest estudi, més enllà dels objectius de la investigació, és poder recopilar i generar coneixement vers l'adolescència, el desenvolupament de la identitat i el consum de cànnabis per tal de proposar accions socioeducatives que fomentin un adequat desenvolupament psicosocial i un us responsable del cànnabis, cal que es revisin els aspectes positius i negatius (tant del procés d'elaboració com els seus resultats) que aporta aquest treball per tal de determinar la seva validesa ètica.

11.1.1. Beneficis

Aquest treball aprofundeix en la consideració i el coneixement d'aspectes psicosocials alhora de considerar el benestar i el desenvolupament de la població adolescent, sobretot aquells referents al desenvolupament de la identitat. A més a més, obre una línia d'investigació vers l'anàlisi de la implicació del desenvolupament de la identitat en el consum de cànnabis en l'adolescència, que podria contribuir a importants treballs

ahora de comprendre millor la naturalesa dels comportaments relacionats amb l'ús de drogues i de considerar els perfils, competències i encàrrecs professionals pertinents i adequats per donar resposta a les necessitats educatives d'aquests fenòmens.

Aquest estudi permet validar l'educació social com una de les professions pertinents vers l'àmbit de les drogues, havent demostrat que les seves funcions i competències permeten elaborar i posar en marxa accions socioeducatives significatives vers la reducció de danys/riscos en el consum de cànnabis dels adolescents; altrament, s'ha demostrat la seva pertinència ahora de desenvolupar accions socioeducatives vers aspectes psicosocials i alguns factors rellevants pel desenvolupament de la identitat en pro del benestar i el desenvolupament òptim de la població adolescent com a subjectes de dret a l'educació. En aquest sentit, les aportacions d'aquest treball permeten complementar i reforçar la identitat professional de l'educació social ahora que aporta propostes fonamentades teòricament que poden ser adients en l'exercici de la pràctica professional.

Alhora d'exposar els temes centrals de la recerca es va procurar mantenir els màxims nivells d'objectivitat possible, de manera que no s'aporten ni opinions personals ni objeccions arbitràries, pel que tota la informació està fonamentada a través de la literatura científica. De la mateixa manera, en la redacció de l'apartat d'anàlisi i discussió, tot i el component de subjectivitat ahora de discernir d'entre els aspectes més importants a destacar, s'és fidel a la veracitat de les dades obtingudes i es valoren aquestes en funció de referències epistemològiques de validesa científica.

Es va procurar reduir al màxim l'assumpció de tasques i responsabilitats afegides per part dels participants de l'estudi, de manera que l'investigador principal va acudir als llocs de més conveniència pels mateixos per no distorsionar les activitats quotidianes d'aquestes persones.

11.1.2. Maleficus

En el moment d'accedir a la mostra de la segona fase, convidant als socis i sòcies del club social cannàbic *Greenardó* a realitzar un questionari, en algunes ocasions es van produir situacions que mereixen una consideració des de la ètica. Alhora d'exposar els objectius de la investigació, ahora d'explicar el segon objectiu específic (Comprovar la relació entre el grau de desenvolupament de la identitat dels adolescents de Barcelona i el seu consum de cànnabis) alguns dels participants anticipaven una possible conclusió, en que es podria atribuir un desenvolupament inferior de la identitat a un major consum de cànnabis. En aquest sentit, la forma d'exposar els objectius de la

investigació va provocar que d'alguna manera alguns dels candidats es sentissin prejudicats, com si la proposta de participació en la investigació hagués comportat un cert grau d'estigmatització.

Potser hagués calgut emprar un altre vocabulari o altres estils de comunicació per tal de que els candidats i candidates poguessin interpretar d'una altra manera les intencions de la investigació de manera que no haguessin sentit qüestionada la seva identitat ni el seu us del cànnabis.

11.1.3. Contraprestacions

Al finalitzar el treball, es proposa a totes les persones que han participat en l'estudi adquirir en format electrònic el document finalitzat, com a compensació i agraïment per la seva participació.

11.2. Limitacions

La mostra de la que es va disposar en la segona fase d'aquesta investigació és reduïda i poc diversa pels objectius que es van fixar. Per tal de poder observar si és possible una atribució de determinats patrons de consum de cànnabis als diferents estadis d'identitat proposats per Marcia (1996) caldria disposar de més participants, que aquests es poguessin agrupar en grans grups de consumidors que poguessin ser comparats entre ells o poder disposar d'un grup control de no consumidors amb el que contrastar les dades obtingudes respecte al gruop de consumidors. Respecte a la mostra, era majoritàriament masculina i només un 14,3% de la mostra (2 de 14) eren dones; en aquest sentit, no s'ha pogut fer un anàlisi amb perspectiva de gènere, que es considera interessant i pertinent. Seguint amb la mostra, no es va poder accedir a professionals de l'educació social alhora d'explorar les possibilitats d'aquesta figura professional vers el consum de cànnabis i aspectes psicosocials, i tot i que les professionals compten amb qualificació i experiència notòries, les professionals de l'educació social podrien haver parlat amb més coneixement de causa i, per tant, la informació obtinguda hagués pogut facilitar més el compliment de l'objectiu específic 3 (Explorar les possibilitats d'intervenció socioeducativa de l'ES respecte als aspectes psicosocials dels adolescents de Barcelona que consumeixen cànnabis).

Respecte als factors involucrats en el consum de cànnabis dels adolescents i els factors rellevants pel desenvolupament de la identitat, només se'n van poder estudiar 4 en la tercera fase. El format d'aquest treball i el temps disponible no permeten un anàlisi en profunditat de tots els factors involucrats tant en el consum de cànnabis dels adolescents

com en el desenvolupament de la seva identitat a través de mètodes qualitius ni quantitius.

11.3. Línies futures

A continuació s'exposaran aquells línies futures d'investigació que a través dels resultats obtinguts o no obtinguts en aquesta recerca han emergit i es consideren de rellevància científica.

- Ja que les dues entrevistades en la tercera fase van afirmar que consideraven el desenvolupament de la identitat com un factor protector del consum de cànnabis, es proposa estudiar si el desenvolupament de la identitat pot ser un factor implicat en el consum de cànnabis.

- Ja que els participants més joves de la segona fase van ser els que van presentar la identitat més desenvolupada, es proposa investigar sobre els processos d'exploració i compromís (Bosma, H. i Kunnen, S., 2001) en les etapes posteriors a l'adolescència.

- Ja que no es va disposar de diferents grups de consumidors ni d'un grup control per comparar-lo amb el de consumidors, es proposa esbrinar si els diferents estadis de desenvolupament de la identitat de Marcia (1966) es poden correlacionar amb un determinat consum de cànnabis (o altres drogues) amb mostres més àmplies on es puguin comparar diferents grups de consumidors i no consumidors. També es considera interessant poder identificar singularitats respecte a les relacions entre desenvolupament de la identitat i consums de cànnabis (o altres drogues) i emetre classificacions que puguin descriure aquestes relacions (un exemple seria l'estudi de García, R. C., 2018).

- Ja que hi va haver certa confusió alhora de traduir el nom de l'estadi d'identitat de *foreclosure* de Marcia (1996) al català i diverses investigacions utilitzen nomenclatures diferents (Serra i Jubany, À., 2007; Ferrero, I. T., 2007), es proposa contactar amb l'investigador James E. Marcia i, en col·laboració d'experts en filologia catalana i anglesa, consensuar una nomenclatura que s'ajusti al significat que proposa l'investigador vers aquest estadi.

- Ja que la reducció de danys s'està consolidant com mètode d'intervenció i el prohibicionisme ha demostrat no ser prou efectiu, es proposa investigar sobre l'efectivitat dels programes de reducció de riscos/danys (O'Hare, P., 2000) i sobre l'aplicació d'aquests en la diversitat de drogues de consum (legals i il·legals) existents.

- Ja que l'educació social ha demostrat ser una professió vàlida i competent alhora d'abordar les necessitats educatives vers el desenvolupament de la identitat i el consum de cànnabis (i altres drogues), es proposa aprofundir en les oportunitats d'acció socioeducativa d'aquesta professió en els àmbits estudiats (família, escola, grup d'iguals i autoestima) alhora que cercar aquells altres àmbits en que aquesta professió pot ser pertinent i encara no s'ha contemplat o efectuat la seva presència (escola, clubs socials cannàbics), partint dels documents professionalitzadors (ASEDES, 2007).

- Ja que el model biopsicosocial (Kumpfer, Trunell i Whiteside, 1990) i el de la reducció de danys (O'Hare, P., 2000) han demostrat ser adients per interpretar adequadament el fenomen del consum de drogues i per fonamentar l'exercici professional de l'educació social (ASEDES, 2007) envers aital fenomen, es proposa aprofundir en les oportunitats d'acció socioeducativa que ofereixen aquests models vers aquesta professió partint dels documents professionalitzadors (ASEDES, 2007).

12. BIBLIOGRAFIA

- Adams, G. R. i Marshall, S. K. (1996). A developmental social psychology of identity: Understanding the person-in-context. *Journal of Adolescence*, 19 (5), 429-442.
- Adler, M. W., i Geller, E. B. (1986). Ocular effects of cannabinoids. *Cannabinoids as therapeutic agents* (ed R Mechoulam) pp, 51-70.
- Agència de Salut Pública de Barcelona (2017). *La salut i els seus determinants en l'alumnat adolescent de Barcelona. Enquesta FRESC 2016*. Recuperat de <https://www.aspb.cat/wp-content/uploads/2017/05/salut-i-els-seus-determinants-en-alumnat-adolescent-Barcelona-FRESC-2016.pdf>
- Alcover, A. M. i Moll, F. de B. (2001-2002) Adolescència. *Diccionari català-valencià-balear* [versió electrònica]. Catalunya: IEC, <http://dcvb.iecat.net/>
- Alfonso, J. M. R. (2014). *La relación entre procesos de identidad personal y estilos de pensamiento: un recurso para la orientación educativa en la enseñanza secundaria*. 3Ciencias.
- Alfonso, J. P., Huedo-Medina, T. B., i Espada, J. P. (2009). Factores de riesgo predictores del patrón de consumo de drogas durante la adolescencia. *Anales de psicología*, 25(2), pp. 330-338.
- Álvarez, M., i Andrea, D. (2017). *CRISIS DE IDENTIDAD Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES DE COLEGIOS DE LA ZONA 8* (Tesis de llicenciatura), Universidad de Guayaquil: Guayaquil.
- American Psychiatri Association. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5), 5ª Ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Ames, F. R. (1986). Anticonvulsant effect of cannabidiol. *S Afr Med J*, 69, 14.
- Arana, X. (2014). Marco jurídico de la reducción de daños en el campo de las drogas. A Pallarés, J. i Martínez, D. P. (Ed.). *De riesgos y placeres: Manual para entender las drogas*. (129-142). Lleida, Espanya: Milenio.
- Arendt, M., Rosenberg, R., Foldager, L., Perto, G., & Munk-Jørgensen, P. (2007). Psychopathology among cannabis-dependent treatment seekers and association with later substance abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 32(2), 113-119.
- Asedes (2007). Documents professionalizadors. Barcelona: Asedes.

- Balistreri, E., Busch-Rossnagel, N. A., i Geisinger, K. F. (1995). Development and preliminary validation of the Ego Identity Process Questionnaire. *Journal of adolescence*, 18(2), pp. 179-192.
- Becoña Iglesias, E. (2007). Bases psicológicas de la prevención del consumo de drogas. *Papeles del psicólogo*, 28(1).
- Becoña Iglesias, E. (2007). Bases psicológicas de la prevención del consumo de drogas. *Papeles del psicólogo*, 28(1). 11-20.
- Becoña, E. (2016). La adicción “no” es una enfermedad cerebral. *Papeles del Psicólogo*, 37 (2), 118-125.
- Bennion, L. D. i Adams, G. R. (1986). A revision of the extended version of the Objective Measure of Ego Identity Status: An identity instrument for use with late adolescents. *Journal of Adolescent Research*, 1 (2), 183-198.
- Bergeer, K. i Thompson, R., (1997). *Psicología del desarrollo: infancia y aprendizaje*. Madrid: Médica Panamericana.
- Berzonsky, M. D. (1989). Identity style: Conceptualization and measurement. *Journal of Adolescent Research*, 4 (3), 267-281.
- Bosma, H. A., i Kunnen, E. S. (2001). Determinants and mechanisms in ego identity development: A review and synthesis. *Developmental review*, 21(1), 39-66.
- British Medical Association. (1997). *The misuse of drugs*. Manchester, UK: Psychology Press.
- Carlini, E. A., i Cunha, J. M. (1981). Hypnotic and antiepileptic effects of cannabidiol. *The Journal of Clinical Pharmacology*, 21(S1), 417S-427S.
- Carpintero, M. C. C. (2015). Drogues i família: llegint junts Jordi Sierra i Fabra. Selecció de lectures per a la prevenció del consum de drogues amb famílies. *Educació social. Revista d'intervenció socioeducativa*, (59), 54-69.
- Chavarría, M. P., i Barra, E. (2014). Satisfacción vital en adolescentes: Relación con la autoeficacia y el apoyo social percibido. *Terapia psicológica*, 32(1), 41-46.
- Chesher, G. B., i Jackson, D. M. (1985). The quasi-morphine withdrawal syndrome: effect of cannabiniol, cannabidiol and tetrahydrocannabinol. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 23(1), 13-15.

- Christopherson, B. B.; Jones, R. M. i Sales, A. P. (1988). Diversity in reported motivations for substance use as a function of ego-identity development. *Journal of Adolescent Research*, 3 (2), 141-152.
- Consroe, P. (1998). Brain cannabinoid systems as targets for the therapy of neurological disorders. *Neurobiology of disease*, 5(6), 534-551.
- Costoya, A. S., i Arroyo, A. O. (2018). Educación Social y Trabajo Social en adicciones: recuperar el territorio colaborando. *RES: Revista de Educación Social*, (26), 141-158.
- Darling, N., i Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological bulletin*, 113(3), 487.
- Dehlin, J. P., Galliher, R. V., Bradshaw, W. S., i Crowell, K. A. (2015). Identity: An International Journal of Theory and Research. *Identity: An International Journal of Theory and Research*, 15(1), pp. 7-29.
- Denzin, N. K. (1970): *Sociological Methods: a Source Book*. Chicago: Aldine Publishing Company.
- Denzin, N. K. (2015). *Triangulation*. Doi: <https://doi.org/10.1002/9781405165518.wbeost050.pub2>
- Departament de salut (2018). *Informe dels resultats per a Catalunya de l'Enquesta sobre l'ús de drogues a l'ensenyament secundari a Espanya (ESTUDES) 2016*. Recuperat de http://drogues.gencat.cat/web/.content/minisite/droques/professionals/epidemiologia/2016/INFORME-ESTUDES-2016_DEFINITIU_format-DS.pdf
- Elisardo, B. (2012). Elementos que debe tener un programa preventivo eficaz . A J. A. García del Castillo, C. López-Sánchez. (coords.) *Estrategias de intervención en la prevención de drogodependencias* (pp. 51-74). Madrid: SÍNTESIS.
- Engel, G. (1977). The need for a new Medical model: a challenge for biomedicine. *Science*. 8, 196(4286):129-136.
- Erikson, E. H. (1985). *El ciclo vital completado*. Buenos Aires: Paidós.
- Erikson, E.H. (1971). *Identidad, juventud y crisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Ètica. (2007). *Diccionari de la llengua catalana*. Barcelona: Catalunya: Institut d'Estudis Catalans. Recuperat a <https://mdlc.iec.cat/results.asp?txtEntrada=inducci%F3&operEntrada=0>.

- Evans, F. J. (1997). The medicinal chemistry of cannabis: O'Shaughnessy's legacy. *Pharmacy and Pharmacology Communications*, 3(11), 533-537.
- FABRE, L. F., i McLENDON, D. A. V. I. D. (1981). The efficacy and safety of nabilone (a synthetic cannabinoid) in the treatment of anxiety. *The Journal of Clinical Pharmacology*, 21(S1), 377S-382S.
- Fernández-Artamendi, S., Fernández-Hermida, J. R., Secades-Villa, R., i García-Portilla, P. (2011). Cannabis y salud mental. *Actas españolas de psiquiatría*, 39(3), 180-90.
- Ferrero, I. T. (2007). *Desenvolupament psicològic en el cinc factors de personalitat* (Tesis doctoral). Universitat de València: València.
- Ferriman, A. (1993). Marihuana: The best medicine?. *The Times* 4th May.
- Foreclosure. (2019). *Cambridge dictionary*. Cambridge, Regne Unit: Cambridge University Press. Recuperat a <https://dictionary.cambridge.org/es/diccionario/ingles/foreclosure>.
- Forthun, L. F. (2000). *An examination of identity formation during adolescence: A person-oriented approach*. Tesis doctoral no publicada. Texas Tech University, Texas, EUA.
- Fuentes, M. C., Alarcón, A., García, F., i Gracia, E. (2015). Consumo de alcohol, tabaco, cannabis y otras drogas en la adolescencia: efectos de la familia y peligro del barrio. *Anales de psicología*, 31(3), 1000-1007.
- Fullinwider-Bush, N. i Jacobvitz, D. B. (1993). The transition to young adulthood: Generational boundary dissolution and female identity development. *Family Process*, 32 (1), 87-103.
- García Ferrando, Alvira Martín, F., Alonso Benito, L. E. i Escobar Mercado, M. (2015). *El análisis de la realidad social: métodos y técnicas de investigación*. Madrid: Alianza.
- García, C. I. i Parada, D.A. (2018). "Construcción de adolescencia": una concepción histórica y social inserta en las políticas públicas. *Universitas Humanística*, nº 85, pp. 347-373.
- García, R. C. (2018). ESTILOS DE VIDA DE LOS USUARIOS DE LAS SALAS DE CONSUMO HIGIÉNICO DE BARCELONA. *Health & Addictions/Salud y Drogas*, 18(2), 79-89.

- Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. (2017). *Estratègia 2017-2020. Pla director de salut mental i addiccions*. Recuperat a http://salutweb.gencat.cat/ca/ambits_tematicos/linies_dactuacio/estrategies_salut/salut_mental_i_addiccions/
- González, E. (2000). Desarrollo en la adolescència. Desarrollo psicobiológico y cognitivo. Construcción de la identidad. Desarrollo del concepto y la afectividad. En González, E. (Coord.), *Psicología del ciclo vital*. (pp. 317-351). Madrid, España: Editorial CCS.
- Graham, J. D. P. (1986). The bronchodilator action of cannabinoids. *Cannabinoids as Therapeutic Agents*. CRC Press, Boca Raton, FL, 147-158.
- Grinspoon, L., & Bakalar, J. B. (1995). Marihuana as medicine. A plea for reconsideration. *Jama*, 273(23), 1875-1876.
- Grinspoon, L., i Bakalar, J. B. (1997). *Marihuana, the forbidden medicine*. Connecticut, EUA: Yale University Press.
- Grotevant, H. D. (1987). Toward a process model of identity formation. *Journal of Adolescent Research*, 2 (3), 203-222.
- Grotevant, H. D. (1987). Toward a process model of identity formation. *Journal of Adolescent Research*, 2 (3), 203-222.
- Grotevant, H. D. i Cooper, C. R. (1986). Individuation in family relationships: A perspective on individual differences in the development of identity and role-taking skill in adolescence. *Human Development*, 29 (2), 82-100.
- Grotevant, H. D., Thorbecke, W., i Meyer, M. L. (1982). An extension of Marcia's identity status interview into the interpersonal domain. *Journal of youth and adolescence*, 11(1), 33-47.
- Guxens, M., Nebot, M., Ariza, C., i Ochoa, D. (2007). Factores asociados al inicio del consumo de cannabis: una revisión sistemática de estudios de cohortes. *Gaceta Sanitaria*, 21(3), 252-260.
- Hastie, R., Schroeder, C., i Weber, R. (1990). Creating complex social conjunction categories from simple categories. *Bulletin of the Psychonomic Society*, 28(3), 242-247.
- Hawkins, J. D., Catalano Jr, R. F., i Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood:

- implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112, 64-105.
- Hepler, R. S., Frank, I. M., i Petrus, R. (1976). Ocular effects of marihuana smoking. *The Pharmacology of Marihuana*, 1.
- Iglesias, J. L. (2013). Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría integral*, XVII(2), 88-93.
- Inducció. (2007). *Diccionari de la llengua catalana*. Barcelona: Catalunya: Institut d'Estudis Catalans. Recuperat a <https://mdlc.iec.cat/results.asp?txtEntrada=inducci%F3&operEntrada=0>.
- JAIN, A. K., RYAN, J. R., McMAHON, F. G., i SMITH, G. (1981). Evaluation of intramuscular levonantradol and placebo in acute postoperative pain. *The Journal of Clinical Pharmacology*, 21(S1), 320-326.
- Kroger, J. (1997). Gender and identity: The intersection of structure, content and context. *Sex Roles*, 36 (11-12), 747-770.
- Kroger, J. (2003). Identity development during adolescence. A G. R. Adams y M. D. Berzonsky (eds.), *The Blackwell Handbook on Adolescence* (pp. 205-226). Oxford: Blackwell.
- Kroger, J.; Martinussen, M. i Marcia, J. E. (2010). Identity status change during adolescence and young adulthood: A meta-analysis. *Journal of Adolescence*, 33 (5), 683-698.
- Kumpfer, K; Trunnell, E i Whiteside, A. (1990). The Bio-psychosocial Model: Application to the additions field. In Engs R. C. (ED.). *Cntroversy in addiction field* (pp.55-66). Dubuque: Kendall/Hunt.
- Laespada, M. T., Castillo, I. I., i Santamaría, E. A. (2004). *Factores de Riesgo y de Protección frente al Consumo de Drogas: Hacia un Modelo Explicativo del Consumo de Drogas en Jóvenes de la CAPV*. Deusto: IDD.
- Lara Guijarro, E., i Velázquez, B. B. (2007). *Métodos de investigación en Educación Social*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Lorenzo, P., i Leza, J. C. (2000). Utilidad terapéutica del cannabis y derivados. *Adicciones*, 12(5), 149-168.
- Lozares Colina, C. (1996). La teoría de redes sociales. *Papers: revista de sociología*, (48), pp. 103-126.

- Luyckx, K., Goossens, L., Soenens, B., i Beyers, W. (2006). Unpacking commitment and exploration: Preliminary validation of an integrative model of late adolescent identity formation. *Journal of adolescence*, 29(3), 361-378.
- Luzuriaga, C. S. (2014). Intervención con jóvenes con consumos de riesgo de drogas desde una perspectiva de género. *RES: Revista de Educación Social*, (18), 14
- Marcia, J. E. (1966). Development and validation of ego-identity status. *Journal of personality and social psychology*, 3(5), pp. 551-558
- Marcia, J. E. (1967). Ego identity status: relationship to change in self-esteem, "general maladjustment," and authoritarianism 1. *Journal of personality*, 35(1), 118-133.
- Marcia, J. E. (1980). Identity in adolescence. A J. Adelson (Ed.), *Handbook of adolescent psychology* (pp.159-187). Nueva York: Wiley.
- Marcia, J. E. (1983). Some directions for the investigation of ego development in early adolescence. *Journal of Early Adolescence*, 3 (3), 215-223.
- Marcia, J.E. (1993). The Status of the Statuses: Research Review. A J.E.Marcia, A.S. Waterman, D.R. Matteson, S.L. Archer y J.L.Orlofski, *Ego identity: A handbook for psychosocial research* (pp. 22-41). Nueva York: Springer-Verlag.
- Marcia, J.E. (2001). A Commentary on Seth Schwartz's Review of Identity Theory and Research. *Identity*, 1 (1), 59-65.
- Markus, H. i Nurius, P. (1986). Possible selves. *American Psychologist*, 41 (9), 954-969.
- Martín, J. V., Bargalló, G. R., i Gregori, G. R. (2014). El compromiso de la universidad frente a un mundo incierto y complejo. Propuestas para la formación de profesionales reflexivos. *Revista Lugares de Educação*, 4(9), 132-149.
- Martyn, C. N., Illis, L. S., i Thom, J. (1995). Nabilone in the treatment of multiple sclerosis. *Lancet*, 345(8949), 579-579.
- Meeus, W. (2011). The study of adolescent identity formation 2000–2010: A review of longitudinal research. *Journal of research on adolescence*, 21(1), 75-94.
- Meeus, W. H. J.; Iedema, J.; Helsen, M. i Vollebergh, W. (1999). Patterns of adolescent identity development: Review of literature and longitudinal analysis. *Developmental Review*, 19 (4), 419-461.
- Molpeceres, M. A. i Zacarés, J. J. (1999). Factores personales y sociales asociados al desarrollo de la identidad relacional y ocupacional: un análisis exploratorio en adolescentes de secundaria y programas de garantía social. *Revista de Psicología Social Aplicada*, 9 (3), 5-37.

- Moral. (2007). *Diccionari de la llengua catalana*. Barcelona: Catalunya: Institut d'Estudis Catalans. Recuperat a <https://mdlc.iec.cat/results.asp?txtEntrada=inducci%F3&operEntrada=0>.
- Morales, E., Ariza, C., Nebot, M., Pérez, A., i Sánchez, F. (2008). Consumo de cannabis en los estudiantes de secundaria de Barcelona: inicio en el consumo, efectos experimentados y expectativas. *Gaceta Sanitaria*, 22(4), 321-329.
- Moreno Ruiz, D., Estévez López, E., Murgui Pérez, S., i Musitu Ochoa, G. (2009). Reputación social y violencia relacional en adolescentes: el rol de la soledad, la autoestima y la satisfacción vital. *Psicothema*, 21(4). 537-542.
- Muñoz-Rivas, M. J., Redondo, N. i Graña, J. L. (2012). Factores de riesgo y protección para el consumo de drogas en adolescentes. A J. A. García del Castillo, C. López-Sánchez. (coords.) *Estrategias de intervención en la prevención de drogodependencias* (pp. 51-74). Madrid, Espanya: SÍNTESIS.
- Nacions Unides (1948): Declaració Universal dels drets humans. Adoptat per l'Assemblea General en la seva resolució 217 A (III), de 10 de desembre de 1948.
- Nagy, C. M., Furnas, B. E., Einhorn, L., i Bond, W. H. (1978). Nabilone (N) anti-emetic crossover study in cancer chemotherapy patients. In *Proceedings of the American Association for Cancer Research*.
- Nelson, D.A., Robinson, C.C., i Hart, C.H. (2005). Relational and physical aggression of preschool-age children: Peer status linkages across informants. *Early Education and Development*, 16, 115-139.
- NIDA. (2014). *Las drogas, el cerebro y el comportamiento: La ciencia de la adicción*.
- Noyes, R., Brunk, S. F., Baram, D. A., i Canter, A. (1975). Analgesic effect of delta-9-tetrahydrocannabinol. *The Journal of Clinical Pharmacology*, 15(2-3), 139-143.
- Observatorio Español sobre Drogas y las Toxicomanías. (2016). *Informe 2016*. Madrid: Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Secretaría General Técnica.
- Observatorio Español sobre Drogas. (2000). *Informe nº 3*. Madrid: Ministerio del interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Secretaría General Técnica.

- Observatorio Español sobre Drogas. (2001). *Informe nº 4*. Madrid: Ministerio del interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Secretaría General Técnica.
- Offord, D. R., i Kraemer, H. C. (2000). Risk factors and prevention. *Evidence-Based Mental Health*, 3(3), 70-71.
- Oliva Delgado, A., Parra Jiménez, Á., i Sánchez Queija, M. I. (2008). Consumo de sustancias durante la adolescencia: trayectorias evolutivas y consecuencias para el ajuste psicológico. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8 (1), 153-169.
- Olivar, A. (2005). La educación social en el tratamiento de drogodependències. *Revista Peruana de Drogodependencias*, 3 (1), 159-186.
- Oliveró, M. B. (2000). Toxicología del cannabis. *Adicciones*, 12(5), 169-174.
- OMS (1998). *Glosario sobre promoción de la salud*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- OMS. (1999). Serie de Informes Técnicos, n.º 886. *Programming for adolescent health and development*, Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Madrid: Ministerio de sanidad y consumo.
- Organización Panamericana de la Salud. (1992). Manual de medicina de la adolescencia. OPS. <http://www.who.int/iris/handle/10665/173974>
- Pallarés, J. i Martínez, D. P. (2013). La familia también cuenta. La reducción de riesgos en el ámbito familiar. A Pallarés, J. i Martínez, D. P. (Ed.). *De riesgos y placeres: Manual para entender las drogas*. (129-142). Lleida, Espanya: Milenio.
- Pallarés, J. i Martínez, D. P. (2013). Riesgos, daños y placeres. A modo de introducción de un manual para entender las drogas. A Pallarés, J. i Martínez, D. P. (Ed.). *De riesgos y placeres: Manual para entender las drogas*. (23-36). Lleida, Espanya: Milenio.
- Pallarés, J. i Martínez, D. P. (2013). *De riesgos y placeres: Manual para entender las drogas*. (23-36). Lleida, Espanya: Milenio.
- Papini, D. R.; Micka, J. C. i Barnett, J. K. (1989). Perceptions of intrapsychic and extrapsychic functioning as bases of adolescent ego identity statuses. *Journal of Adolescent Research*, 4 (4), 462-482.

- Pedrosa, E. P. (2009). Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes. *Pulso: revista de educación*, (32), 147-173.
- Pérez, S. P., i Santiago, M. A. (2002). El concepto de adolescencia. *Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia*, 2.
- Perez-Reyes, M., Wagner, D., Wall, M. E., i Davis, K. H. (1976). Intravenous administration of cannabinoids and intraocular pressure. *The Pharmacology of Marihuana* (eds MC Braude, S Szara), 829-32.
- Phinney, J. S. i Rosenthal, D. A. (1992). Ethnic identity in adolescence: Process, content, and outcome. En G. R. Adams, T. P. Gullotta y R. Montemayor (eds.), *Adolescent Identity Formation (Advances in Adolescent Development)* (pp. 145-172). Newbury Park, California: Sage.
- PIAGET, J. i INHELDER, B. (1969): *The psychology of the child*. New York: Basic Books.
- Pons Diez, X. (2008). Modelos interpretativos del consumo de drogas. *Polis*, 4(2), 157-186.
- Quiroga, M. (2000). Cannabis: efectos nocivos sobre la salud física. *Addicciones*, 12(5), 117-133.
- Ramos, J.A. i Fernández, J.. (2000). Uso de los cannabinoides a través de la historia. *Addicciones*, Vol. 12, pp. 19 – 30
- Raphael, D. i Xelowski, H. G. (1980). Identity status in high school students: Critique and a revised paradigm. *Journal of Youth and Adolescence*, 9 (5), 383-389.
- Regelson, W., Butler, J. R., Schulz, J., Kirk, T., Peek, L., Green, M. L., i Zalis, M. O. (1976). Delta-9-THC as an effective antidepressant and appetite-stimulating agent in advanced cancer patients". *The Pharmacology of Marihuana* (eds MC Braude, S Szara) pp, 763-776.
- Riley, D. i O'Hare, P. (2000) "Harm reduction: history, definition and practice", a Inciardi, J. i Harrison, L. (Ed.), *Harm reduction: national and international perspectives* (1-23). Londres, Regne Unit: Sage.
- Schwartz, R. H., i Voth, E. A. (1995). Marijuana as medicine: making a silk purse out of a sow's ear. *Journal of addictive diseases*, 14(1), 15-21.
- Schwartz, S. J.; Mason, C. A.; Pantin, H. i Szapocznik, J. (2009). Longitudinal relationships between family functioning and identity development in Hispanic adolescents. *The Journal of Early Adolescence*, 29 (2), 177-211.

- Schwartz, S. J.; Pantin, H.; Prado, G.; Sullivan, S. i Szapocznik, J. (2005). Family functioning, identity, and problem behavior in Hispanic immigrant early adolescents. *Journal of Early Adolescence*, 25 (4), 392-420.
- Serra i Jubany, À. (2007). La Construcció narrativa de la identitat en l'adolescència. *Revista Catalana de Pedagogia*, 5, 113-130.
- Serrano, A., Blanco, F., Ligeró, J.A., Alvira, F., Escobar, M., i Sáenz, A. (2009). *La investigación multimétodo*. Madrid: Universidad Complutense.
- Shirk, S. R. i Renouf, A. G. (1992). The tasks of self-development in middle childhood and early adolescence. En R. P. Lipka y T. M. Brinthaupt (eds.), *Self-perspectives across the life span* (pp. 53-90). Albany, NY: State University of New York Press.
- Sigüenza, J. (1997). *La Construcción de la Identidad en la Adolescencia: Un Estudio Transversal con Población Valenciana*. Tesis de licenciatura no publicada. Universitat de València, València, Espanya.
- Skaper, S. D., Buriani, A., Dal Toso, R., Petrelli, L., Romanello, S., Facci, L., i Leon, A. (1996). The ALIAmide palmitoylethanolamide and cannabinoids, but not anandamide, are protective in a delayed postglutamate paradigm of excitotoxic death in cerebellar granule neurons. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 93(9), 3984-3989.
- Souto, S. (2007). JUVENTUD, TEORÍA E HISTORIA: LA FORMACIÓN DE UN SUJETO SOCIAL Y DE UN OBJETO DE ANÁLISIS. *HAOL*, 13, 171-192.
- Tashkin, D. P., Shapiro, B. J., i Frank, I. M. (1976). Acute effects of marihuana on airway dynamics in spontaneous and experimentally induced bronchial asthma. *Pharmacology of marihuana*. Raven Press, New York, 785-802.
- Taylor, R. D. i Oskay, G. (1995). Identity formation in Turkish and American late adolescents. *Journal of Cross Cultural Psychology*, 26 (1), 8-22.
- Tesouro, M.; Palomanes, M. L.; Bonachera, F. i Martínez, L. (2013). Estudio sobre el desarrollo de la identidad en la adolescencia. *Tendencias pedagógicas*, 21, 211-224.
- Trumbly, B. (1990). Double-blind clinical study of cannabidiol as a secondary anticonvulsant. *A Presented at Marijuana'90 Int. Conf. on Cannabis and Cannabinoids, Kolympari (Crete)* (Vol. 11).
- Valenzuela, E., i Cousiño, C. (2000). Sociabilidad y asociatividad. *Estudios públicos*, 77, 322-339.

- Wasserman, S., i Faust, K. (1994). *Social network analysis: Methods and applications* (Vol. 8). Cambridge university press.
- Willemsen, E. W. i Waterman, K. K. (1991). Ego identity status and family environment: A correlational study. *Psychological Reports*, 69 (3), 1203-1212.
- Williams, S. J., Hartley, J. P., i Graham, J. D. (1976). Bronchodilator effect of delta1-tetrahydrocannabinol administered by aerosol of asthmatic patients. *Thorax*, 31(6), 720-723.
- World Health Organization. (1997). Cannabis: a health perspective and research agenda.
- Yoder, A. E. (2000). Barriers to ego identity status formation: A contextual qualification of Marcia's identity status paradigm. *Journal of adolescence*, 23(1), 95-106.
- Zacarés González, J., Iborra Cuéllar, A., Tomás Miguel, J., i Serra Desfilis, E. (2009). El desarrollo de la identidad en la adolescencia y adultez emergente: Una comparación de la identidad global frente a la identidad en dominios específicos. *Anales de Psicología*, 25 (2), 316-329.
- Zacarés, J. J. (1997). El desarrollo de la identidad adolescente desde el paradigma de los status de identidad del ego: Cuestiones críticas. Comunicación presentada al VII Congreso INFAD. Oviedo.
- Zacarés, J. J. (1998). Características psicosociales de los jóvenes participantes en los PGS: una aproximación desde la metodología de cuestionario. A I. Martínez y F. Marhuenda (comps.), *La experiencia educativa de los Programas de Garantía Social* (pp. 35-66). Valencia: Servei de Publicacions de la Universitat de València.