

ARTICLE

Recerca avaluativa del material "Que Ruli... Manual per a mans properes al cànnabis"

0. Introducció

"Que Ruli" són uns materials de reducció de riscos en l'ús del cànnabis que fa dos anys que es reparteixen gratuïtament pel territori català i per algunes ciutats de l'Estat espanyol segons una política de distribució que s'ha basat, principalment, en cobrir les demandes sorgides que s'han anat produint.

Després d'aquest temps de funcionament s'ha realitzat un estudi avaluatiu per tal de comptar amb un *feedback* extern d'allò que està succeint amb els materials. Aquesta avaluació s'ha dut a terme segons aquests tres objectius:

- Explorar els efectes que té el "Que Ruli" quan es produeix un accés mediat en la població de joves.
- Explorar els efectes que té el "Que Ruli" quan s'administra sense acompanyament professional en la població de joves.
- Descriure les formes d'apropiació del "Que Ruli" per part de la població juvenil.

D'acord amb els resultats obtinguts s'ofereix una anàlisi del sentit que el "Que Ruli" pren per als joves quan hi entren en contacte. És a partir d'aquesta exploració del donar sentit i significació en els joves que realitzem una avaluació dels efectes en matèria de prevenció d'aquests materials. En el ben entès que no es tracta de saber els percentatge de capacitat

preventiva que pot tenir el material, sinó de mostrar específicament quins són els efectes, compartits col·lectivament, que els materials generen en diferents contextos i poblacions.

1. Marc teòric

El que ens trobem, tant si ens remetem a la literatura especialitzada com si atenem a d'altres recerques, és una constatació del fet que hi ha una gran diversitat d'enfocaments teòrics i pràctics a l'hora d'orientar aquests treballs amb les drogues i els seus efectes (Causa, A.; Faura, R.; Domènech, M. 2004). El sentit que prendran alguns conceptes, per exemple la prevenció, vindrà a dependre en gran mesura del col·lectiu de professionals amb qui tractem, de la seva xarxa de col·laboradors i de les seves pròpies bases epistemològiques.

I és que la gran diversitat de postures vers les drogues pot arribar, en moltes ocasions, a comportar fortes discrepàncies a l'hora de prendre accions conjuntes en aquest àmbit. Segons Leukefeld i Bukoski (1995)¹, actualment ni tan sols estan definides clarament les bases teòriques de la major part dels programes degut a les discrepàncies en el propi concepte de prevenció entre investigadors, administradors i professionals.

1.1. Breu repàs històric dels paradigmes dominants en matèria de drogues

¹ Citat a: Salvador, T. i Martínez, I.M^a (2000)

El consum de drogues ha estat sempre present en les nostres societats i cultures des de temps immemorials. El seu consum el trobem relacionat a diverses pràctiques que han anat des de la dimensió catàrtica i extàtica, a la dimensió iniciàtica o la cerimonial, passant per la dimensió mitològica, per la dimensió recreativa o bé per la dimensió terapèutica així com per la preventiva de malalties o epidèmies.

A les societats paganes de l'antiguitat el consum de drogues o la seva prescripció a terceres persones era una pràctica comuna que es veia sotmesa a escasses restriccions de tipus moral o polític. Tanmateix, a l'edat mitjana es comencen a perseguir amb certa sistematització l'ús i el consum de determinades substàncies a Europa i l'arc mediterrani. Escohotado (1988) relaciona aquest fet amb la prevalença del cristianisme, que les veia com a un perillós competidor en l'àmbit religiós i en l'experiència mística, a banda de suposar una potencial font de dissensió pel que fa al control del cos, dels pensaments i dels estats de consciència. Així, s'instaura un nou model de relació amb les drogues que passa per la censura de tota substància potencialment tòxica o alteradora dels estats corporals o de consciència. Es tracta d'un model que no fa cap distinció entre dret i moral ni entre drogues bones i dolentes sinó que ho demonitza tot plegat i legisla per a perseguir qualsevol ús o prescripció de totes aquelles substàncies que s'inscrivien dins de

l'antiga definició grega de *pharmakon*².

No cal dir que aquesta primera onada de censura sistemàtica vers el coneixement i l'ús dels *pharmakon* no tan sols combat els cultes orgiàstics i extàtics de les religions paganes –els quals acostumaven a recolzar-se en drogues de tipus visionari– sinó també la pròpia medicina hipòcrato-galènica, en nom de remeis millors com exvots, olis sants i aigua beneïda; l'antic coneixement farmacològic serà perseguit i destruït. L'ús moral, sacramental i recreatiu així com l'ús mèdic de qualsevol droga diferent del vi³ constituirà apostasia, menyspreu de la veritable fe (Escohotado, 1994). Aquesta involució pel que fa als coneixements mèdics es perllongarà durant tota l'Edat Mitjana i no se'n podrà començar a reeixir fins ja entrada la irrupció del Renaixement.

Amb el Renaixement es recupera la separació entre el dret i la moral, i el control del consum de substàncies psicoactives torna a ser, abans que res, un assumpte de caràcter personal, essent la prudència dels individus, i no la legislació, la que es considerarà responsable de regular un ús racional i acceptable de les mateixes." (Méndez, 2001). Tanmateix, aquest model clàssic recuperat aviat es veurà confrontat a

² El concepte *pharmakon* indicava ja en la Grècia clàssica tota substància susceptible d'ésser utilitzada com a remei o bé com a verí.

³ No deixa de ser interessant el fet que, al llarg de l'era pagana, el vi i les begudes alcohòliques són les úniques drogues que suggereixen una degradació ètica i una indigna fugida davant de la realitat. En cap cas ho són altres drogues antigues d'ús comú com l'opi, la marihuana, l'haixix, el beleny, les datures, els fongs visionaris ni d'altres substàncies, totes elles de fàcil adquisició en els grans mercats de queviures dispersos pels territoris de l'Imperi Romà.

les pressions inherents al desenvolupament de la Revolució Industrial. Així, amb la irrupció de la industrialització i l'emergència de la burgesia com a nova classe dominant, apareix a Europa amb molta força una nova forma de moralitat –que alguns anomenen *victoriana*– alhora que, en aquest nou context industrial, el consum de drogues comença a massificar-se, de la mateixa manera que ho fa qualsevol altre producte susceptible d'ésser comercialitzat a petita o gran escala.

Ens trobem, doncs, d'una banda, amb una onada de moralitat que s'expressa, fins i tot, en el camp del dret i, de l'altra, amb la mercantilització massiva d'aquestes substàncies, la qual cosa comporta l'aparició de nous models de consum també massius i sense pautes clares, sobretot en espais econòmicament poc avantatjats, en els quals es comença a evidenciar que alguns individus perden el control o bé sofreixen intoxicacions agudes.

En el moment en què aquest nou perfil de consumidor es comença a associar a una manca d'autocontrol atribuïda a la feblesa del caràcter s'entra en el que Joan Colom (2001:49) denomina paradigma moral, que des d'aleshores ha servit activament com un dels marcs interpretatius dominants pel que fa al consum de drogues. D'aquest paradigma se'n deriva ja una forta estigmatització del consumidor, el qual esdevindrà un ésser immoral que passarà a ser mereixedor d'un fort menyspreu general. Ara bé, aquesta forta càrrega moral no només porta a l'estigmatització sinó que dóna lloc, també, a conductes amb un ànim salvador i redemptor

inspirades en la virtut cristiana de la caritat. Apareixen, doncs, institucions benèfiques de tipus religiós a les quals, al llarg dels segles XIX i XX, s'hi van afegir diversos serveis municipals de beneficència. Clar que, formulada així la qüestió, s'entenia que per superar la feblesa de la persona davant de la substància l'únic camí era obligar l'individu a subjugar-se sota la força de la virtut, i això només es podia fer a través de la coacció/conversió (Colom, 2001).

Així, arribats ja al segle XX, i amb les societats europees immerses en un procés d'industrialització ferotge i accelerada que feia trontollar els vells models de relació de l'individu amb l'entorn social, es consolida la idea que cal un control social basat en la llei i es descarta, definitivament, la creença que el control del propi cos concernia a l'esfera personal. I és així com la intemperància passa a considerar-se una conducta immoral, perillosa i intolerable que ha de ser perseguida pel sistema policial i sancionada pel sistema legal (Colom, 2001).

En tot aquest procés és ben sabut el crucial paper que van començar a exercir els EUA, sobretot a principis del segle XX. La intervenció legal sobre el consum de substàncies psicoactives tenia la seva inspiració en idees moralitzants contràries a l'embriaguesa i que identificaven els estupefaents com a productes que esclavitzaven l'individu, desposseint-lo de la llibertat i conduint-lo al crim. D'aquesta manera, la creixent hegemonia nord-americana sobre el món va permetre els EUA anar estenent un model intervencionista. Podríem dir que el punt d'inflexió en tot aquest procés es produeix amb el Conveni Internacional de la Haia de

1912 sobre restricció en l'ús i tràfic d'opi, morfina, cocaïna i les seves sals⁴, d'inspiració nord-americana, el qual va ser inclòs com a secció 295 del Tractat de Versalles (Escohotado, 1998:628).

A mesura que el segle avança, el discurs moralitzador inicial que va caracteritzar la intervenció es va dotant d'un discurs mèdic paral·lel. Aquest segon discurs, propi de l'anomenat paradigma biomèdic (Méndez, 2001), emfasitza la curació del cos per davant de l'atenció i el zel a la persona i confirma amb rotunditat la tesi de la manca d'autonomia dels consumidors, avalant científicament la idea que les substàncies perseguides anul·len la llibertat dels consumidors i construint la figura interclassista de l'usuari. D'aquesta manera, el discurs científic biomèdic se suma al discurs moralitzador anterior sense confondre's del tot amb ell i coopera eficaçment en la difusió mundial d'una relació legal amb les substàncies psicoactives basada en la prohibició taxativa de gairebé qualsevol ús d'aquestes. La professió mèdica s'apropia, així, de la potestat exclusiva per a prescriure l'ús universal de drogues i narcòtics, que sota el seu segell reben la denominació de 'fàrmacs'. Aquesta confluència del aspectes moralistes amb les perspectives científistes és el que porta a parlar d'un model mèdic assistencial –a vegades simplificat

com a assistencial- (Colom, 2001) que s'ha desenvolupat amb força i solidesa i que impregna gran part del discurs i de les polítiques sobre drogues a l'actualitat.

A partir d'aquí se'n deriven un cúmul d'associacions que comencen a legitimar una nova visió degradada i marginal de la persona consumidora que culmina amb l'entrada en joc d'una nova substància que determinarà profundament la vinculació entre drogodependència i marginació: l'heroïna. Amb la irrupció massiva d'aquesta substància en el mercat occidental, i en un moment en el que la pròpia gestió del consum ja no pertany a la persona consumidora, es desenvolupa i reifica de forma potent l'associació heroïna-dependència-marginació-delinquència, generant de forma inherent una forta alarma social i donant pas a una política legislativa prohibicionista i criminalitzadora del tràfic i consum de drogues que desemboca en la Convenció Única de 1961 i culmina amb el Conveni de 1971⁵ signat a Viena. Tot i així, les regulacions pactades internacionalment contenen algunes importants excepcions que deixa exemptes de sanció moral, mèdica i legal algunes drogues més tradicionals com són l'alcohol, el tabac i el cafè, les quals no seran

⁴ El Conveni limitava a "usos mèdics i legítims" l'opi, la morfina i la cocaïna, i "qualsevol nou derivat de l'opi o la cocaïna que pogués donar lloc a abusos anàlegs i tenir per resultat els mateixos efectes nocius". En no definir-se enlloc quins eren aquests usos "legítims" s'autoritzava implícitament les potències signants perquè poguessin exportar aquestes substàncies allà on no estiguessin prohibides per la legislació nacional (Escohotado, 1998:630)

⁵ La història ens mostra que la restricció d'una droga no només provoca un augment en el consum de les altres, sinó en el de drogues tan anàlogues a ella com sigui possible. D'aquesta manera, quan per als ciutadans occidentals va començar a no ser tan senzill obtenir a les farmàcies els succedanis de l'opi i els seus derivats com l'heroïna, així com els succedanis de la cocaïna, va començar a produir-se un marcat increment de l'interès pels originals en qüestió (Escohotado, 1998:934).

considerades com a *substàncies psicotròpiques*⁶.

El paradigma assistencial determina que l'objectiu del tractament del dependent a les drogues sigui primordialment i gairebé exclusiva aconseguir l'abstinència en el consum (Colom, 2001), pas previ i absolutament necessari per a la seva reinserció social. Tota persona que consumeixi alguna de les substàncies incloses en la "Llista I"⁷ del Conveni de 1971 passa a ser vista com una persona malalta, sense voluntat pròpia i, per tant, sense cap dret sobre la gestió de la seva vida i del seu cos. La figura de la 'persona consumidora de drogues' és substituïda per la figura del 'drogodependent', el qual no pot exercir cap paper a l'hora de dissenyar la gran quantitat de recursos que apareixen a la dècada dels 80 dirigits a la seva desintoxicació⁸. Quan es parla de prevenció, aquesta es basa en donar informació -sovint, a través d'intervencions breus, puntuals i massives- sobre les substàncies il·legals, sense tenir en compte aspectes més globals d'educació per a la salut, d'aspectes actitudinals i de competències dels individus (Colom, 2001: 52).

⁶ El criteri perquè una substància sigui considerada com a psicotròpica vindrà determinat única i exclusivament per la seva inclusió en les Llistes I, II, III i IV elaborades entre la Convenció de 1961 i el Conveni de 1971.

⁷ De les quatre llistes, la Llista I comprèn les drogues utilitzades en aquell moment pels representants de la contracultura, de manera que el THC -principi actiu del cànnabis- s'inclourà en la mateixa categoria que d'altres com el LSD, la psilocibina o la mescalina.

⁸ El 1985 es crea a l'Estat Espanyol el Plan Nacional Sobre Drogas mentre que a Catalunya, el mateix any, s'aprova una llei de drogodependències que generarà el Pla Català de Drogodependències, publicat el 1987.

El paradigma assistencial no es veurà seriosament qüestionat fins ben bé principis dels 90, moment en què ja s'ha desenvolupat amb força un nou model pel que fa a la consideració del consum i la dependència a les drogues: es tracta del paradigma de salut pública. Aquest es basa en el desenvolupament de polítiques destinades a la *promoció de la salut* i en un model d'intervenció conegut com a *reducció de danys* o bé com a *reducció de riscos*. Hi ha diversos motius que expliquen l'adveniment d'aquest paradigma, el qual comença a forjar-se en els anys '80 i a consolidar-se en els '90. Esmentem-ne alguns:

a) LA IRRUPCIÓ DEL VIH

La major responsabilitat en el canvi de paradigma recau tal vegada en l'aparició d'una nova epidèmia provocada per un virus desconegut fins els anys '80 -el VIH- i que a priori afecta tots els estrats socioculturals tot i que en aquells moments semblava mostrar una major i més agressiva incidència en alguns col·lectius concrets, com eren les persones consumidores d'heroïna o els homes homosexuals. L'impacte de la SIDA va suposar potser l'incentiu més potent per a cercar un nou paradigma capaç de proporcionar fórmules per evitar la mort massiva dels consumidors d'aquest opiàci així com la forta morbiditat associada al seu consum.

b) EL PROHIBICIONISME

Les profundes contradiccions inherents al prohibicionisme plantegen un debat complex que dista molt d'estar resolt (del Río, M. 2001:38). La manca de regulació de la qualitat de les drogues comporta sobredosis accidentals o involuntàries

així com una gran extensió de problemes de salut derivats de l'adulteració del producte que arriba al mercat. Aquesta manca de regulació del mercat de les drogues, el qual gaudeix d'una forta i creixent demanda, també impulsa i enforteix un mercat negre en perpetu creixement i sosté poderoses màfies criminals així com pràctiques de corrupció i prevaricació a nivells desconeguts anteriorment. Més encara, la criminalització del consumidor genera una font potencial de mà d'obra que fàcilment és absorbible pels entramats jeràrquics del negoci del tràfic il·legal de drogues.

c) LA IRRUPCIÓ DE LA COMUNITAT EN LA PROMOCIÓ DE LA SALUT

El desenvolupament de les perspectives comunitàries comença a propiciar una comprensió de les problemàtiques de salut que és inseparable del context comunitari en el que s'insereix cada individu i que dóna pas a noves conceptualitzacions del terme 'salut'. Així, l'any 1981, l'Organització Mundial per a la Salut (OMS), va introduir en la seva 34^{ena} Assemblea el concepte de **promoció de la salut**, definida com *"el procés de capacitat de la població perquè incrementi el seu control sobre la seva salut i, d'aquesta manera, la millori"* (del Río, 2001). Aquest concepte de promoció de la salut s'integra dins d'una definició més àmplia de salut que la mateixa OMS descriu de la següent manera: *"Salut és aquell estat que reuneix les condicions mínimes en cada membre de la col·lectivitat que li permeti treballar productivament i participar de forma activa en la vida social de la comunitat en la que viuen"* (ibid).

En aquest paradigma, a les persones se'ls reconeix el dret i l'obligació de participar individualment i col·lectiva en la planificació i implementació de les seves cures mèdiques. Com indica Miquel del Río (2001:36), l'important canvi conceptual que s'ha introduït a través d'aquestes noves intervencions resideix en l'adopció de principis propis de la recerca de la qualitat en els serveis. La relació que s'estableix entre el col·lectiu de professionals i les persones consumidores pateix una transformació radical. Així, si sota el paradigma assistencial *"els equips de tractament mantenen una actitud d'espera de la demanda i realitzen l'atenció des del despatx"* (Colom, 2001:51), en el paradigma de salut pública *"hem passat de les 'exigències' a l'oferta de serveis; hem après a atansar-nos als usuaris, a escoltar-los i a interessar-nos per aquells que no recorren als serveis oferts."* (del Río, 2001:37).

La prevenció s'emmarca aquí dins de l'Educació per a la Salut i prova de fomentar les competències personals i socials (autoestima, capacitat crítica, tolerància a la frustració, autonomia...). Les intervencions han d'implicar els iguals, les mares i pares o el professorat, i han de tenir una continuïtat temporal i ajustar-se a cada població diana i a cada context específic.

1.2. La Prevenció

Polítiques preventives

La prevenció fa referència a aquella acció en el moment present destinada a influenciar en uns esdeveniments que encara no estan presents:

"La prevenció pot definir-se en sentit ampli com l'acció i l'efecte

de les intervencions dissenyades per canviar els determinants individuals, socials i ambientals de l'abús de drogues legals i il·legals, incloent tant l'evitació de l'inici a l'ús de drogues com la progressió a un ús més freqüent o regular entre poblacions en situació de risc." (EMCDDA: 2000) ⁹

Com la mateixa definició ens mostra, la prevenció aplicada al món de les drogues s'inicia des de diferents punts: accions que són prèvies al consum i accions que són contingents al consum. Entre aquests dos extrems hi ha una gran varietat de pràctiques individuals i col·lectives que esdevenen en múltiples formes concretes d'apropiació de les substàncies, totes elles situades en contextos molt heterogenis entre si. És per aquest motiu que les estratègies de prevenció tenen per objectiu treballar sobre les persones, les substàncies i els contextos. Seguint les pautes de les distincions d'estratègies realitzada per Trojman Sherri (1986) podríem parlar de:

- Estratègies orientades a les persones: són aquelles que tenen com a objectiu el treball sobre el coneixement i les actituds dels individus sobre les drogues. Inclou també aquelles estratègies que tenen com a objectiu realitzar un treball sobre les habilitats i competències de les persones que permeten afrontar les situacions del dia a dia.
- Estratègies orientades al context: tenen com a objectiu la transformació de l'entorn on viuen les persones. Està orientada a millorar la

satisfacció de les persones que hi viuen, al mateix temps que pretén disminuir l'estrès que provoquen certes activitats que s'hi realitzen.

- Estratègies de control: són aquelles que influencien tant a les persones com a les substàncies i als diferents contextos. Parlem de mesures legislatives, econòmiques o punitives orientades a controlar la comercialització i la qualitat per a disminuir la demanda.

Cal dir que, l'acció preventiva en si, haurà de tenir en compte les característiques idiosincràtiques del context on es realitza, del col·lectiu a qui es dirigeix i els seus rituals, i de la substància que es consumeix o es pot consumir.

En parlar de prevenció, tradicionalment, s'han distingit tres nivells d'intervenció:

Prevenció primària. És la intervenció que actua abans no es produeixi el consum. El seu principal objectiu és impedir o retardar els usos de les drogues. Aquest nivell de prevenció té un caràcter "d'universalitat" doncs està destinat a una gran majoria de la població. A priori, un gran nombre de persones són susceptibles de ser potencialment consumidores. Les seves actuacions prenen, majoritàriament, un model inespecífic de prevenció dels usos de drogues per tal d'evitar els possibles efectes sobre aquells grups d'edat o contextos que es troben molt allunyats de les vivències de consum de drogues. El gran nombre de destinataris i la seva inespecificitat farà que els agents de prevenció adequats per a aquest nivell siguin els mediadors socials com la família, les professores, els monitors, etc.

⁹ Adaptat de: UNDCP, 2000; y CSAP, 1993.
Veure a: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
<http://www.emcdda.eu.int/index.cfm>

Prevenció secundària. Aquest nivell de prevenció intervé quan ja hi ha hagut una presa de contacte amb les drogues. El seu objectiu recau en intentar disminuir progressivament el consum fins que desaparegui i/o en evitar la instauració d'usos problemàtics. Aquest nivell de prevenció combina els models inespecífics i els models específics (per exemple, segons la substància). Per un costat, és inespecífic per poder abastar un gran nombre de població i per l'altre es específic perquè ja comença a requerir de coneixements tècnics concrets. Així, els agents de prevenció en aquest nivell començaran a incloure especialistes i professionals.

Prevenció terciària. Aquest nivell de prevenció actua un cop els usos amb les drogues ja es consideren problemàtics. Aquest nivell fa referència tant als efectes del consum a curt termini com a aquells que es produeixen a llarg termini. És a dir, actua sobre els efectes ja visibles (danys) i sobre aquells possibles (dèficits i handicaps) associats al consum. Per tant, ja estariem parlant de tractaments exclusivament específics: comunitats terapèutiques, reducció de riscos, tractament ambulatori, teràpies, etc. En la mateixa línia, els agents de prevenció seran únicament especialistes en el grau de coneixement i les capacitats adequades per realitzar les tècniques i tasques necessàries en aquest sentit.

Aquests tres nivells de prevenció conjuguen un menor o major grau d'especificitat de les seves intervencions. La tendència general és que l'especificitat de la intervenció sigui creixent a mesura que pugem

de nivell de prevenció. Ara bé, també és factible que trobem casos on una intervenció concreta, en el cas de la prevenció primària o secundària, pugui assolir graus elevats d'especificitat, sobretot quan els grups o població diana, per la seva edat o situació, es trobin en relacions molt properes a les drogues.

Les polítiques de riscos

A diferència d'una acció preventiva dividida i estructurada en nivells a priori, les polítiques de riscos s'organitzen segons una aproximació probabilística a uns criteris de benestar. Aquests criteris queden establerts mitjançant un conjunt de factors, en forma d'ítems, que constitueixen el que és benestar o saludable.¹⁰

Hom distingeix entre *factors de risc* -aquells elements que tant a curt com a llarg termini poden portar al consum o al consum problemàtic- i *factors de protecció* -aquells elements que tant a curt com a llarg termini poden evitar o reduir el consum i els seus problemes associats.

Aquests factors no tenen un caràcter universal sinó que es troben situats en un context i en un moment concret. Són quelcom dinàmic, que pot canviar amb el pas del temps. A més, en cap moment poden ser entesos com elements etiològics de consum o mals usos de drogues. És a dir, són elements explicatius (possibles eines de predicció) de les eventuais condicions que faciliten o inhibeixen el consum de drogues. En cap cas poden ser entesos com elements que determinen per si

¹⁰ La OMS defineix salut com 'un estat de complet benestar físic, mental i social i no merament l'absència de malaltia.'

mateixos el futur consum de drogues. En un pla estadístic, parlariem de correlacions positives o negatives amb el consum o amb els mals usos de les drogues.

En aquesta línia també trobem els **programes¹¹ de reducció de riscos**. Dins d'aquests programes s'inclourien totes aquelles accions i serveis mèdics i socials encaminats a reduir i minimitzar els efectes negatius del consum de drogues. El seu objectiu no és l'abstinència¹². Aquests programes no només centren la seves energies en una millora de la salut, sinó que també treballen d'altres aspectes, a saber, l'evolució personal, la participació en el context social, la marginació, les dinàmiques laborals, l'estigma, etc. Aquests aspectes prenen la mateixa importància que el benestar mèdic en relació als efectes problemàtics que es poden derivar del consum. En aquest sentit, s'entén que reduir riscos és una pràctica educativa i sanitària mancada de valoració moral. Ha de basar-se en una política assistencial que organitzi i englobi la pràctica del conjunt d'accions sanitàries, socials i comunitàries, en relació als efectes perjudicials del consum de drogues. (Baulenas, G. Borrás, T & Magrí, N. 1998)

Segons el país on ens situem aquests programes també poden adoptar el terme *reducció de danys* (*Harm*

reduction). Així, des de la IHRA¹³ es defineix aquest terme com a:

"Les polítiques i programes que principalment proven de reduir les conseqüències sanitàries, socials i econòmiques adverses produïdes per les substàncies alteradores de l'humor en els usuaris individuals de drogues, les seves famílies i les seves comunitats." (IHRA, 2005)

Si atenem a les accions que s'adopten des dels serveis assistencials o des de l'activitat dels professionals observarem que es tracta d'activitats destinades a introduir canvis conductuals i/o relacionals vers les problemàtiques immanents als usos de les drogues. Tanmateix, aquests canvis han de ser incorporats per d'altres, i per tant, no sempre es mantindran estables, de manera que no es pot assegurar que es compleixin les conductes apreses en el context de consum. Els mateixos recursos, els agents professionals o bé la informació que es dona, són elements contingents en la presa de decisions. En cap cas això assegura, per exemple, una conducta concreta davant les drogues. Resumint, es tracta de donar eines orientades a què la presa de decisions de les persones eviti determinades contingències associades als usos de les drogues.

El risc suggereix una incertesa calculable que permet la presa de decisions. És per això que parlem de gestió de riscos, perquè la voluntat hi juga un paper important. Aquesta és la gran diferència del risc respecte al perill, el qual, contràriament, implica una incertesa incalculable, una

¹¹ Utilitzem el terme 'programa' ja que entenem que les polítiques poden abastar diversos programes i, a dia d'avui, la reducció de riscos només es practica en intervencions molt específiques i concretes pel que fa a drogues il·legals. Aquest no és el cas en les drogues legals (veure campanyes d'alcohol).

¹² "Una reducció del consum de drogues no redueix necessàriament el dany i sovint fins i tot el pot exacerbar de forma inadvertida. Aquest ha estat el cas especialment quan els esforços per reduir el consum s'han perseguit entusiastament" (IHRA, 2005)

¹³ International Harm Reduction Association

incertesa que és independent a les decisions que un mateix pren.

És aquest el motiu pel qual la reducció de riscos treballaria des de la mateixa posició que les persones que consumeixen drogues, per poder atendre a allò que es defineix com a risc i com a perill des de la mateixa posició de consum i no només des de la posició aliena del professional. Així doncs, entendríem per reducció de riscos aquell treball professional que dóna eines per a la pròpia presa de decisions, de tal manera que la posició de consum esdevingui un risc i no un perill.

Hi ha un tercer element que encara no hem comentat que es triangula amb el risc i la presa de decisions. Parlem de la *responsabilitat*. Tota decisió i tot risc implica una persona responsable i un procés de responsabilització. La reducció de riscos, des del moment en que dóna eines per a la presa de decisions, treballa en la direcció de donar autonomia als consumidors i, per tant, de responsabilitzar-los de l'assumpció de certs riscos. Entendríem responsabilitat en dos sentits simultanis: com una qualitat de decisió i com una qualitat jurídica.

En definitiva, des de la reducció de riscos allò que es problematitza és la gestió del risc (la relació entre risc, decisió i, ara també, responsabilitat) associada als usos de drogues. Des de la reducció de riscos els usos de drogues no tenen per què ser, a priori, un perill.

2. Metodologia

L'avaluació del material "*Que Ruli...*" s'ha dut a terme a partir d'un enfocament metodològic eminentment qualitatiu. En nombroses ocasions s'ha posat de

manifest la idoneïtat d'utilitzar mètodes qualitius de recerca en estudis de caràcter exploratori, en temes sobre els quals no existeix excessiva informació¹⁴. La metodologia qualitativa resulta primordial quan es volen analitzar determinades situacions, identificar les dimensions més significatives implicades en les mateixes i generar orientacions per aprofundir en aspectes més concrets¹⁵.

D'aquesta manera, per tal d'endinsar-nos en els elements que constitueixen el sentit que pren el "*Que Ruli...*" entre el jovent i per veure quin tipus d'efectes produeixen traslladarem la nostra atenció als significats i a les formes de donar sentit que sorgeixen a partir dels relats dels joves entrevistats i dels professionals del camp de la prevenció.

En aquest sentit, la tècnica utilitzada per a l'obtenció d'informació intensiva, de caràcter holístic i contextualitzat ha estat l'entrevista. En concret, la gran majoria d'entrevistes que hem realitzat són de tipus etnogràfic, per tal de prioritzar la forma en què la persona entrevistada, *in situ*, expressa amb les seves pròpies paraules les seves experiències i les percepcions del "*Que Ruli...*".

També hem utilitzat els grup focals com a eina per a l'obtenció d'informació. Es tracta d'una eina que permet aprofundir en l'elaboració de significats a partir de la discussió

¹⁴ Per a una aprofundiment sobre aquest punt de vista, veure Berg, B.L. (1998); Buttny, R. (1993); Garcia Ferrando, M.; Ibañez, J.; Alvira, F.(1986); Mishler, E.G. (1995); Ruiz Olabuénaga, J. (1996); Ruiz Olabuénaga, J.; Ispizua, M.A. (1989).

¹⁵ Veure, al respecte, Brunet, I.; Pastor, I.; Belzutegui, A. (2002).

entre un grup reduït de persones (entre 6 i 10), amb la qual cosa s'afavoreix un major èmfasi en la producció de sentit pròpia de les persones entrevistades.

El procediment de recollida de dades va ser el següent:

- Una entrevista a una de les persones que van dissenyar i crear el material.
- Tres grups focals, distribuïts de la següent manera:
 - Un grup de 10 joves entre 15 i 18 anys.
 - Un grup de 7 joves entre 19 i 22 anys.
 - Un grup de 9 professionals de l'àmbit de la prevenció en matèria de drogues.
- Trenta-una entrevistes etnogràfiques a joves.

Totes les entrevistes realitzades varen ser transcrites literalment en la seva totalitat per a la realització de la descripció i de l'anàlisi.

Per poder proporcionar una lectura sistematitzada de les imatges, significats i representacions associades al material "*Que Ruli...*" per part dels joves entrevistats, hem optat per proporcionar allò que en la investigació de tipus etnogràfic s'anomena una descripció densa¹⁶. Es tracta de buscar estructures de significació recurrents en les formes concretes amb què els joves i els professionals donen sentit al cànnabis i als seus usos. Es considera especialment rellevant copsar la

gestió del coneixement i de la informació que els joves fan sobre aquesta substància i, principalment i específica, sobre el "*Que Ruli...*", incidint en el paper que es donen a si mateixos en les relacions d'apropiació que estableixen amb aquests materials.

El total de la mostra, tenint en compte les entrevistes i els grups focals, ha estat de 48 joves. Tots els participants dels grups focals i de les entrevistes tenen o han tingut garantida la seva condició d'anonimat durant tot el procés avaluatiu. Les categories amb què es va treballar són les següents:

¹⁶ Per a un aprofundiment en el concepte de *descripció densa*, veure Geertz, C. (1973). *The interpretation of cultures*. New York: Basic Books y Velasco, H. Díaz de Rada, A. (1997). *La lógica de la investigación etnográfica*. Madrid: Trotta.

Consum:	Gènere:
Consumidors habituals: 10 Consumidors esporàdics: 7 No consumidors: 14	Nois: 16 Noies: 15
Edat:	Població:
Grup I: de 15-17 anys: 15 Grup II: de 18-22 anys: 16	Poblacions grans (+ de 150 mil hab.) : 12 Poblacions mitjanes (de 10 a 150 mil hab.): 7 Poblacions petites (- de 10 mil hab.): 12

3. Comentari dels resultats

En aquest apartat presentarem i comentarem els resultats de la recerca. Per tal de fer-ho ens recolzarem en les intervencions literals d'alguns dels joves entrevistats, que apareixeran a continuació en forma de *verbàtims*: cites extretes literalment de les transcripcions de les entrevistes etnogràfiques.

3.1. Dinàmiques de coneixement del cànnabis

Un dels primers elements que crida l'atenció és el fet que tots i cadascun dels joves entrevistats afirmen conèixer i relacionar-se de forma indirecta, si no directa, amb d'altres joves que consumeixen obertament i activa aquesta substància. Es fa palès doncs que el cànnabis és una substància amb un alt i generalitzat grau de presència entre la població jove resident a tot el territori català.

El "*Que Ruli...*" aterra doncs en un context en el qual ja existeix un *background* significatiu de coneixement sobre aquesta

substància. La via principal d'informació sobre el cànnabis i el seu ús per part de la població jove entrevistada sembla articular-se en primer terme al voltant de la transmissió oral dins el **grup d'iguals**. Sembla que els joves saben allò que saben respecte al cànnabis i als seus usos, efectes i conseqüències per mitjà de la informació generada i compartida en i amb el grup d'iguals. El grup suposa el principal fòrum de generació i intercanvi de coneixement sobre aquesta i d'altres substàncies. Aquesta generació de coneixement l'hem d'emmarcar més enllà d'un simple intercanvi d'informació, i és que, com indica Funes (1996), "els usos de drogues acostumen a ser potents generadors d'identitat, provisional, a l'interior d'un grup."

"Doncs amb los meus amics. És tot a base d'amics. O sigui jo tinc aquest amic que n'ha fet o que té sa germà gran que en fa. I sa germà ho va saber d'un altre que abans també ho va fer aixins. Qui va començar no ho sé però tot va anar corrent aixins."

El grup d'iguals, tot i suposar la via principal de gestió del coneixement d'aquesta substància, no es troba exempt de dèficits. Així, sovint és considerat com a poc fiable i això és degut, principalment, al fet que s'hi percep una significativa manca de rigor en la qualitat del coneixement transmès.

“Jo crec que bàsicament, ja no la informació que et donen a l'escola, però acostuma a ser més aviat, no fumeu, és dolent, les drogues no se què. I la informació jo crec que bàsicament és de boca a boca, llegendes urbanes, bastant dolenta bàsicament, jo crec.”

Per una altra banda, una important via d'informació està constituïda pels diferents agents vinculats als centres educatius i els professionals de la prevenció així com les campanyes informatives en matèria de drogues. Parlariem d'una transmissió de coneixements institucionalitzada. Una de les principals conclusions que poden extreure's és que a més proximitat amb el cànnabis major allunyament i rebuig apareix pel que fa als **missatges institucionals**. Aquest rebuig, a priori, s'explicaria degut a la percepció d'un marcat biaix en el discurs dels missatges institucionals que tendeix a justificar i legitimar posicions contràries al consum de tota droga il·legal i que evita establir distincions entre les diferents substàncies. En aquest sentit, no és d'estranyar que trobem un gran nombre de joves que consideren les informacions institucionals com a poc fiables pel que fa a la qualitat de la informació emesa.

“A ver, siempre es bueno que te prevengan contra las drogas, pero, no sé, podrían dar más información detallada de los efectos y todo eso, porque si te dicen que son malas pero no te dicen si tomas tal te puede pasar eso... o sea que no tomes porque te puede pasar eso. O sea, que no te dan información.”

Així mateix, en el discurs institucional tradicional també semblaria apercebre's una forta càrrega directiva i un evident component imperatiu. Sembla que aquest component directiu i imperatiu percebut en els missatges institucionals tradicionals pot incentivar, en molts casos, actituds activament reactives vers allò exigit. Això es fa notar especialment dins el col·lectiu de joves adolescents, on la transgressió juga un paper molt rellevant en els processos de creació de la identitat. I és que, com indica Funes (1996), les noies i nois adolescents tendiran a consumir drogues –legals o il·legals– de la manera menys institucionalitzada possible.

Davant aquestes percepcions, a més, ens trobaríem davant una manca de respostes concretes a les qüestions específiques que sorgeixen respecte al cànnabis i a les seves particularitats. Sembla que el conjunt dels missatges institucionals –arribin bé per mitjà d'agents educatius o bé a través de campanyes informatives– no satisfan genèricament les necessitats d'informació específica al voltant del cànnabis com a substància diferenciada de la resta de drogues. Així doncs, es detecta la demanda d'un tractament informatiu específic per al cànnabis. Aquesta manca d'informació especialitzada es

tradueix en una manca de resposta a les qüestions específiques que interessin i preocupin a la població jove respecte a la seva relació amb aquesta substància concreta.

“Que... et diuen que totes les drogues són igual de dolentes, que et matxaquen igual i et foten unes imatges súper impactantes, que tampoc és això, i no... o sigui, no et diuen per què no has de drogar-te, sats? et diuen que no et droguis i punto. Ni què és lo dolent que té, ni què és lo bo que té, ni re. Y abre los ojos y te meto un gusano por la nariz pero... no et diuen res més.”

En aquest sentit, cal fer notar que l'**alarmisme** generat per les campanyes informatives sembla ser efectiu per al no consum tan sols sobre una part de la població jove que no consumeix cànnabis. En termes generals, però, cal dir que la gran majoria de les noies i dels nois entrevistats –i cal incloure aquí la totalitat dels qui afirmen consumir la substància i una bona part dels qui afirmen no fer-ho– desaproven aquesta estratègia institucional.

Sembla que el potent alarmisme generat pels missatges institucionals pot comportar una forta dissonància respecte a la realitat social i experiencial viscuda per la població jove i per la no tan jove –en aquest punt es produeix una remarcable coincidència d'opinions entre els joves i els professionals entrevistats–. Així, sembla que l'aflorament d'aquesta dissonància comporta unes conseqüències força contraproductives:

L'alarmisme generat comporta un prejudici i un descrèdit que es generalitza, a priori, per al conjunt

de missatges formulats des d'instàncies institucionals en matèria de drogues. De la mateixa manera, semblaria que aquesta pèrdua de credibilitat afecta de forma directa al treball preventiu que puguin realitzar tots aquells agents professionals i educatius que puguin ésser vinculats, d'una manera o altra, als diversos cossos institucionals. Com explica aquesta educadora:

“Sí, jo amb això estic d'acord, eh? que amb missatges que, siguin alarmants i després hi ha un consum, si realment m'ho passo molt bé i no em passa tot allò que m'estaven dient que em passaria, fa pensar que el qui m'ho estava dient deia mentides, vull dir, perdem tota la credibilitat.”

L'alarmisme vinculat al consum de drogues pot comportar una inversió de les conseqüències esperades sobre les persones consumidores i/o potencialment consumidores. Així, d'una alta percepció de risc inicial es pot passar directament a una percepció de risc zero. En conseqüència, el que hem vist fins el moment ens porta a confirmar el fet que, tal i com apunten Costa-Pau i Vendrell (2001):

“sovint, els missatges preventius 'contra' les drogodependències dictats per les autoritats sanitàries han estat percebuts per alguns (amplis) col·lectius juvenils com a una amenaça contra la seva pròpia idiosincràsia i tarannà, denunciant-se alguns cops l'escassa sensibilitat cap a les normes grupals i en altres generant un efecte contraproductiu respecte dels objectius proposats.”

Amb tot això, trobaríem un conjunt d'efectes contraproductius o, més concretament, "efectes contrapreventius" del discurs tradicional basat en els paradigmes moral i assistencial i en el model d'abstinència. A la vista de tots aquests elements, i davant la inexistència d'una definició de consens pel que fa a aquest terme, definirem la contraprevisió en matèria de drogues com:

L'acció i l'efecte no desitjat d'una política preventiva que es contradiu amb els objectius inicials d'aquesta. Es tracta d'una fabricació inesperada de factors que actuen promovent el consum i les eventuales problemàtiques associades a aquest.

3.2. Els joves i el "Que Ruli..."

Quotidianitat i materials

Els nois i noies entrevistades atorguen un **sentit de realisme** al "Que Ruli...", entenent-lo com quelcom que és objectiu. Aquest sentit ens parlaria més dels materials en relació a d'altres materials i/o campanyes amb les que els joves havien estat en contacte que no pas del mateix "Que Ruli..." en si. Aquesta atribució de realisme vindria donada, bàsicament, pel canvi qualitatiu que suposaria per a la població jove el discurs i els continguts presents en els materials.

"No sé, perquè parla des del punt de vista que ho han viscut de prop però també ho miren objectivament volguent dir... saps? allò... hi veuen els pros i els contres."

Les noies i nois es troben amb uns materials que els parlen des de situacions i contextos que els són coneguts i familiars. Hem trobat

molts casos de joves que ja havien viscut situacions paral·leles a les exposades en alguns dels fragments presents en els materials. Aquesta característica permet que els joves se situïn ràpidament en allò que els planteja els materials. Podem dir que es parla des d'un lloc conegut pels joves, sigui l'institut, la plaça, els amics, etc.

Per tant, a diferència del que aquests joves havien vist fins ara, el "Que Ruli..." no se centra en aspectes negatius que el cànnabis pugui presentar *per se*. Ens trobem davant d'un discurs d'una gran amplitud explicativa que, majoritàriament, exposa uns continguts situacionals, tot problematitzant certs elements presents en aquestes situacions. No es produeix una problematització en genèric sinó que allò problematitzat en els materials és concret i situat en un context determinat. Així, no es problematitzaria el consum *per se* sinó el consum en situacions i espais concrets, en moments personals complexos o amb substàncies adulterades o de mala qualitat. De la mateixa manera, els aspectes positius també quedarien reduïts a certs moments i espais.

Aquesta amplitud discursiva és valorada molt positivament per part de la població jove ja que no negaria la seva experiència personal. I aquest és un dels principals ganxos del "Que Ruli...", que sense negar l'experiència de les noies i nois joves els posa en dubte la qualitat de la seva relació amb el cànnabis. El treball educatiu o la reflexió del material no recau sobre l'essència del cànnabis sinó més aviat sobre les decisions que els joves poden prendre en el seu context quotidià i sobre les seves actituds i

responsabilitats cara a aquestes realitats pròximes a aquesta substància.

“Sí, penso que és una manera de canviar, perquè si t’ho prohibeixen ho faràs, i, i és que és això, et passen un fullot d’aquests que... no fumis, no ho facis, no sé què, i bueno llavors ja se sap que la gent... ara ho farà, allò que... provar-ho a veure si és veritat tot això. En canvi d’aquesta manera t’ho explica, lo que té, que si fumes, et pilla un xungo, que sí... o si no fumes tant no sé què, que n’hi ha que los enganxe més i n’hi ha que no tant... t’ho explica.”

Resumint aquests últims paràgrafs podríem dir que el *“Que Ruli...”* és un material proper a la realitat de la població jove d’entre 15 i 22 anys i, més concretament, a les relacions que aquesta estableix al voltant del cànnabis.

Apropiació dels materials

Tot i que en alguns casos allò que s’exposa ja es coneix, les informacions presents en els materials prenen un elevat sentit d’utilitat per als joves ja que els donen elements quotidians a tenir en compte amb la seva relació amb el cànnabis i amb els possibles efectes i conseqüències que es poden derivar del seu consum. Tot i això, aquest sentit d’utilitat no quedaria restringit als col·lectius de joves que consumeixen la substància. Els materials també treballen el respecte a les diferents posicions que es poden adoptar en relació al cànnabis, tant si es consumeix com si no es consumeix. En contextos juvenils ens trobem sovint en situacions on allò que està normalitzat és precisament

el consum de cànnabis, de manera que el noi o noia jove que no consumeix sovint es veurà en l’obligació de justificar la seva diferència amb la norma, això és, el seu no consum. Aquest fet pot esdevenir una font de pressió per al jovent no consumidor.

“No sé, que està bé que et diguin que fumis si vols i que si no pues que et posis fort, vull dir, que cadascú faci el que vulgui, tant si és fumar com si no.”

El sentit del respecte vers la lliure decisió sobre el consum i sobre el no consum és un punt completament present en el discurs i els continguts del material. Arribats a aquest punt, cal matisar que el respecte pel que fa a la decisió dels joves que sí consumeixen hauria de treballar-se més aviat amb la població adulta, que és la que principalment problematitza el consum de cànnabis. Entre la població jove, com hem dit, el cànnabis està majoritàriament normalitzat i desproblematitzat amb la qual cosa el sentit del respecte s’ha d’orientar cap a la població no consumidora, que en moltes ocasions és la que apareix com a “diferent”.

D’aquesta manera, veiem com el *“Que Ruli...”* proporciona arguments renovats a la població jove i adolescent que no fuma cànnabis per a mantenir-se en una posició de no consum. Les noies i nois que decideixen de no consumir aquesta substància ho fan en moltes ocasions sense disposar d’un repertori d’arguments sòlids amb els que afermar la seva decisió. El *“Que Ruli...”*, en parlar obertament i en profunditat dels diferents contextos d’ús del cànnabis, de la seva composició, dels riscos associats al

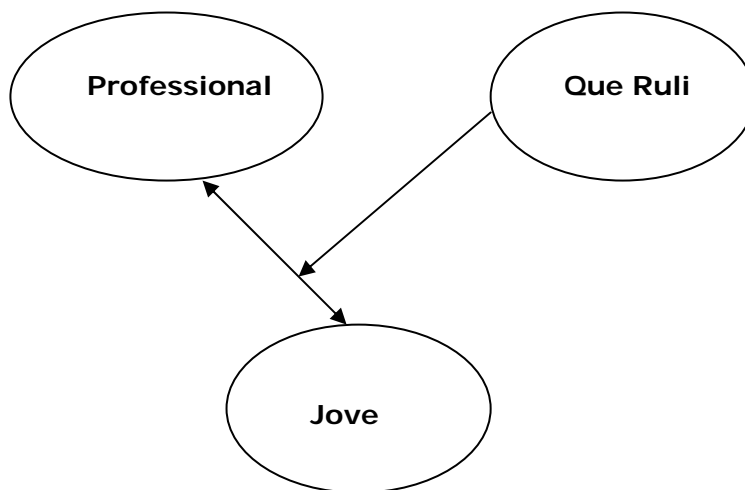
seu consum, etc. proporciona precisament aquella bateria d'arguments que permeten al jove no consumidor consolidar-se en la seva posició i argumentar-la còmodament.

Sembla ser que un cop llegit, el "Que Ruli..." tendeix a moure's de mà en mà. Aquest moviment mostra el grau de confiança que reben els materials. En aquest sentit, observem com, un cop llegit, el "Que Ruli..." esdevé un material útil per al jovent com a referent. Ara bé, com qualsevol producte de la nostra societat, el "Que Ruli..." pot consumir-se, i per tant, esgotar-se, en una sola lectura. Veiem doncs com molts dels joves es desentenien dels materials un cop els han llegit. Tot i això, hem detectat que els principals motius d'estancament o ineficàcia són, per una banda, la no-lectura, i per una altra, el temor a ser socialment rebutjats (sobretot en el cas dels més menuts), temor que s'originaria fruit de la inseguretats en un mateix

respecte a la definició identitària en el grup d'iguals.

"Això depèn de l'amic, perquè hi ha amics que saps com són i que si els hi dius que fumar és dolent te diran calla capullo i n'hi ha que si els hi dius que fumar és dolent i et diran és veritat. I això, depèn de a qui li dones t'ho fot pel cap i depèn de qui..."

Per un altre costat, cal ressaltar el fet que el "Que Ruli..." serveixi en alguns casos com a frontissa per aproximar els agents professionals a la població jove. Els professionals l'han utilitzat en algunes ocasions com a base per treballar els riscos associats al consum de cànnabis. Les característiques del material han servit a moltes i molts professionals com a eina discursiva i operativa a l'hora d'encarar les realitats dels joves amb qui s'està realitzant una acció educativa.



i

*g
u
r*

Ens hem trobat amb diverses experiències de professionals que utilitzen el "Que Ruli..." per aproximar-se a la població jove i poder així realitzar la seva tasca educativa. Ara bé, degut al valor idiosincràtic de cada activitat educativa, els agents professionals han hagut de realitzar un conjunt d'adaptacions i transformacions sobre els materials segons les especificitats pròpies del seu territori d'acció. Així, per exemple, l'apropiació dels materials passaria per establir converses únicament al voltant d'algun dels paràgrafs dels materials o bé fer-ne fotocòpies per desnaturalitzar el seu caràcter institucional. Sempre hi hauria quelcom a modificar: l'especificitat de les realitats i de les poblacions amb les que treballa el col·lectiu de professionals són, a priori, il·limitades. Mitjançant les transformacions i apropiacions dels professionals, el "Que Ruli..." adquireix un valor d'utilitat educativa en contextos molt diversificats.

Accés no-mediat

L'accés no mediat¹⁷ del "Que Ruli..." acostuma a implicar una pèrdua de la proximitat i, per tant, del seu valor d'utilitat, ja que si no emergeix una motivació per al contacte no es produeix la lectura dels materials. En aquest sentit, el "Que Ruli..." esdevindria ineficaç, perdent aquesta via de contacte directe i amb ella el seu potencial preventiu. Però, d'altra banda, cal dir que no és necessària la lectura global del text per a poder-

¹⁷ En aquests casos ens estem referint a aquelles situacions en què el "Que Ruli..." es troba dipositat en un espai sense que ningú ni res no l'encamini cap a la mà de la gent.

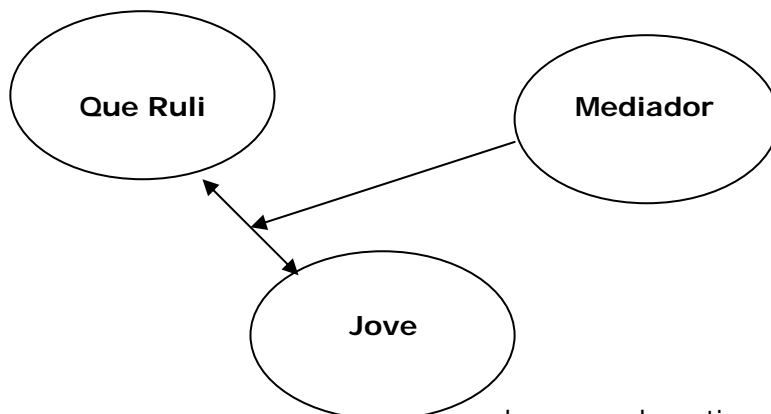
.

1

n'hi treure profit. L'estructura per apartats autònoms però connectats entre si permet que la lectura parcial, per exemple, d'un sol apartat, també adquireixi un sentit estructurat. Així doncs, no és necessària una lectura global i completa dels materials per poder parlar d'eficàcia. Ara bé, creiem que les característiques del "Que Ruli..." fan els materials prou encisadors un cop se n'ha començat la lectura, de manera que la majoria dels potencials lectors i lectores se l'acaben un cop comencen a llegir-lo.

Accés mediat

Anteriorment – figura 3.1.– vàiem com el "Que Ruli..." feia d'operador entre el jove i el professional, permetent una via de connexió i d'apropament entre les seves dues realitats. Ara l'operador és la figura del mediador, el qual enceta una via de connexió entre els materials preventius i els joves.



Si aquest mediador és un professional que ja compta amb la confiança de la noia o el noi, el sentit de proximitat que es desprèn dels materials s'anticiparà i accelerarà. A més, el valor d'utilitat del "Que Ruli..." augmenta si aquest va acompanyat per un agent professional, el qual pot estimular certes reflexions concretes referides a algun punt conflictiu en la relació de la noia o el noi amb la substància.

"Porque es una cosa que creo todo el mundo debería leerla. Para saber de qué va todo y antes, prevenirte y saber lo que estás haciendo."

4. Conclusions

Abans de res, cal evidenciar el fet que el "Que Ruli..." no genera en cap cas ni en cap moment un desig de consum de cànnabis durant la seva lectura ni després d'aquesta. Cal

doncs, desestimar explícitament aquesta possibilitat i subratllar el seu caràcter no contrapreventiu pel que fa a una eventual incitació d'un consum experimental en noies i nois que no consumeixen cànnabis. També en el cas que ja existeixi una relació de consum amb la substància –ja sigui aquesta de caire esporàdic o bé habitual– apareix un desig renovat de fumar cànnabis.

En el cas dels consumidors esporàdics, la lectura del "Que Ruli..." genera una doble reflexió. Molts d'aquests joves mostren dubtes a l'hora de prendre una decisió sobre quin ha de ser el sentit i el desenvolupament del seu incipient consum d'aquesta substància. Llavors, veiem que el "Que Ruli..." proporciona als joves que fumen de forma esporàdica arguments i recursos perquè se sentin segurs en el seu procés de presa de decisions, sigui quin sigui el sentit final en el que desemboqui aquest procés.

Aixímateix, diríem que aquests materials animen a la població jove consumidora de cànnabis a reflexionar sobre els diversos modus de consum possibles i sobre les implicacions que aquests poden tenir en funció de cada context personal i social. Així, els materials empenyen els nois i les noies consumidores a reflexionar sobre quines pràctiques

de consum poden ser més saludables, incloent aspectes sanitaris, socials, familiars, acadèmics, laborals, etc.

Creiem que aquestes que els recursos i els arguments que es presenten en el "Que Ruli..." prenen un sentit d'utilitat i de proximitat degut a que ha comptat amb la participació de joves en el seu procés de construcció. Tant és així, que fins i tot el procés per anar validant aquests materials fins arribar al model actual ha comptat amb el *feedback* continuat de diversos grups de joves.

Creiem que aquest punt és especialment important perquè, entre d'altres coses, posa el jovent al bell mig del procés de presa de decisions. Ens estem referint tant al procés de creació com a la gestió quotidiana de les situacions properes al cannabis. És a dir, se li dóna la capacitat i les eines de decisió al noi mateix, a la noia mateixa.

En moltes ocasions les polítiques preventives han col·laborat a establir una gran distància entre les persones que gestionen el risc i aquelles que en reben les conseqüències. En aquests materials aquesta distància desapareix, els joves coparticipen en la gestió del risc i en les conseqüències. Concretament, aquest punt no hauria d'entendre's com un deixar el jovent tot sol en les seves mans. Més aviat el que estariem dient és que s'estableixi un diàleg amb els destinataris de les polítiques preventives perquè aquestes puguin incloure les seves necessitats conceptuals i vitals en el seu mateix disseny. A més, en donar aquesta capacitat de decisió a la població usuària o potencialment

usuària de cannabis s'està fent una acció, no només preventiva, sinó també d'empoderament. Diguem que es dóna veu a la població jove a l'hora de definir la realitat que envolta les drogues, i més específicament el cannabis, un fet sovint restringit a l'àmbit adult. Així doncs, cal concloure que el "Que Ruli" exerceix de **pont comunicatiu** entre el jovent i les institucions.

Seguint aquesta línia de treball així com els comentaris i relats del col·lectiu de joves i professionals entrevistats creiem interessant proposar l'elaboració de nous materials per a mares i pares i per a agents educatius, i fins i tot per als mateixos agents professionals de la prevenció, seguint la metodologia emprada en el "Que Ruli". Tanmateix, aquests podrien presentar algunes deficiències en cas d'estar dirigits a aquestes noves poblacions. Així com hem valorat el treball de participació dels joves que hi ha en el substrat dels materials, aquest mateix substrat podria incidir en l'aparició de malentesos o en una falta de referents per a la seva interpretació en cas de parlar d'altres destinataris.

Ara bé, aquesta reflexió final ens porta a haver de parlar dels límits que permeten que el material "Que Ruli..." esdevingui quelcom eficaç. Si bé després d'aquesta recerca coincidiríem en que no té consència parlar d'atributs contrapreventius del "Que Ruli..." si que hauríem de parlar d'un context i d'una població capacitada per a la seva recepció i comprensió, en tant volgurem parlar d'un material eficaç.

Així, pel que fa a l'escolarització primària, és a dir, nois i noies de fins

a 12 anys, conclouríem que en aquest rang d'edat els materials serien totalment ineficaços. Les realitats quotidianes d'aquesta població i els continguts i el llenguatge dels materials suposarien una distància que en faria impossible la seva adequada comprensió.

En el cas de secundària, el primer que podem dir, i atenent als darrers estudis estadístics que han abordat aquesta qüestió de forma extensiva, és que la circulació del "*Que Ruli...*" no suposaria la primera font de coneixement i aproximació al cànnabis per part d'aquesta població adolescent i pre-adolescent. Creiem que per aquest mateix motiu seria apte per als instituts, ja que aquest és específicament un dels principals contextos implicats en la iniciació de les relacions experimentals al voltant del cànnabis.

Per reforçara questa voluntat d'eficàcia, fariem una clara aposta a que en els contextos específics on trobem les primeres relacions d'aproximació amb el cànnabis e es produeixi un accés mediat al material. Així mateix, creiem convenient que la mediació professional es produeixi en el mateix procés de distribució dels materials. Per exemple, poden anar acompanyats d'una xerrada, fet que propicia una socialització més eficaç del sentit i dels continguts del "*Que Ruli...*". Així doncs, no creiem que s'hagi de parlar d'efectes contrapreventius en relació als joves en aquests contextos però, de ben segur, l'eficàcia preventiva serà aquí menor sense mediació professional.

Hauríem de matisar que en moltes ocasions es podria donar una mediació a través d'un agent

educatiu sense expertesa en l'àmbit de la prevenció, per exemple, un professor. En aquests casos, i per tal de garantir l'eficàcia dels materials, s'hauria d'establir prèviament un contacte amb els professionals especialitzats en prevenció i, específicament, en matèria de cànnabis, perquè els orientessin i els donessin uns recursos educatius dels quals no tots disposen. Tant és així, que aquest fet posa de manifest un efecte contraproductiu que aflora ja en molts instituts. Alguns professionals ens han manifestat explícitament que els instituts on treballen veuen el "*Que Ruli...*" com una mena d' "apologia de les drogues". Potser el "*Que Ruli...*" no produeix efectes contrapreventius de forma directa, però en tot cas, sí que podria produir efectes contraproductius per a treballar la prevenció dins un context on hi hagi adults contraris al tarannà propi del seu discurs. És a dir, les respostes i reaccions dels agents educatius poden ser contràries i fins i tot contradictòries amb el sentit del "*Que Ruli...*", tot generant un efecte de confusió i desorientació en el si del mateix institut (o context, parlant en genèric). Resumint, la mediació professional serà molt més adequada per aquestes edats, segurament fins als 18. Diem adequada perquè la mediació professional ajudaria sens dubte a millorar l'eficàcia del "*Que Ruli...*".

Ara bé, a partir de la majoria d'edat creiem innecessària la presència de mediació professional. La qüestió recauria més aviat sobre el tipus accés als materials. Com ja hem vist, amb un accés mediat assegurariem en gran part una eficàcia dels materials. La població jove major

d'edat presenta dificultats molt menors a l'hora de llegir els materials, no els troben ni llargs ni pesats. Tant és així que tendeixen a fer valoracions amb un alt sentit crític sobre els continguts dels materials. Així mateix, en aquestes edats és molt probable que ens trobem amb grups de consumidors ja veterans (que porten diversos anys de contacte, consum i gestió del coneixement al voltant del cànnabis).

A partir d'allò vist en els joves propers als 22 anys, podem inferir que, per a aquesta població i en amunt, els materials poden passar a constituir en moltes ocasions un divertimento, el que es comenta acostuma a ser quelcom ja conegut i els continguts poden fins i tot perdre part de la proximitat amb el seu dia a dia.