

USOS DE DROGUES I ADOLESCÈNCIA

Resum

L'article que presento a continuació és el desenvolupament de la Conferència dictada a les XVIII Jornades de familiars de malalts mentals de Nou Barris que portava per títol «Usos de drogues i adolescència», enquadrada dins del programa «La prevenció de la salut mental en la infància, l'adolescència i la joventut. Actuacions des de diferents àmbits. Què necessitem per créixer saludablement i amb harmonia?» La primera part del treball versa sobre la condició adolescent des del punt de vista del desenvolupament psíquic. La segona part indaga sobre la relació dels adolescents amb les drogues i ho relaciona amb les particulars condicions d'aquest moment del cicle de vida. A continuació, es desenvolupa una breu memòria de l'evolució de l'epidèmia de la drogodependència a l'Espanya i Catalunya contemporànies i també planteja els nous i greus problemes presents en l'actualitat. La darrera part fa referència a possibles línies d'intervenció socioeducativa i d'educació sanitària per tal de prevenir la problemàtica de les addiccions entre els joves.

Paraula clau

adolescència, grups d'edat, drogodependència, drogues de síntesi, politoxicomania, prevenció de les addiccions.

Abstract

This article follows up and expands upon matters discussed at the 18th edition of the Conference for Families Affected by Mental Health Problems in Nou Barris (Barcelona). The title is «Drug Use amongst Teenagers». This is part of general program of activities entitled, «The Prevention of Mental Health Problems in Infancy, Teenagers and Young People». The program covers many areas. What factors are important as regards healthy and well-grounded growth? The first part of this work concerns teenagers studied in terms of psychological development. In the second part the relationship between teenagers and drugs is dealt with. Focusing on the special conditions encountered at this age. This is followed by a brief history of the appearance and severe evolution of drug addiction in modern Catalonia and

Spain. The new and serious problems presented to society are also discussed. Lastly reference is made to possible action as regards the services of intervention and health education in order to prevent addiction among young people.

Keywords

Teenagers, age groups, drug addiction, múltiple addiction, synthetic drugs, prevention of addiction.

1. Trets bàsics de la condició adolescent

L'adolescència és probablement l'edat més difícil del cicle de la vida humana. No és l'única perquè a causa del nostre desenvolupament neuroencefàlic la condició de l'ésser humà és la de no poder-se alliberar fàcilment de les infinites cares del dolor de viure. Però si en algun moment això és portat al límit és justament al llarg d'aquest període que rep el nom d'*adolescència*. Recordarem que ve presidit per les modificacions somàtiques que s'expressen amb una variabilitat extraordinària, el desenvolupament corporal i el psíquic mai van al mateix ritme, el pes del desenvolupament creixent dels **òrgans sexuals** implica una recomposició de la imatge corporal, i particularment, l'intensíssim desenvolupament cerebral que facilita l'adquisició definitiva del pensament formal-abstracte.

La forma de relació dels adolescents amb els adults que els rodegen, i molt particularment els seus pares, passa amb variacions per l'oposició. L'adolescent afirma *allò que és o allò que voldria ser oposant-se*. Aquest procés, que pot simplificar-se amb la frase *els fills busquen guerra*, ve a confrontar-se amb el funcionament familiar i social conegut fins al moment, així com amb les diverses formes d'ideals de jo, i de figures importants del medi familiar que són posades en qüestió. Com és lògic, les famílies viuen amb una gran dificultat aquesta evolució i sovint pateixen situacions d'impotència o d'angoixa, a causa de no saber ben bé què cal fer, o tenen temors difusos sobre la nova situació i les iniciatives que els fills prenen.

Ja fa segles que les persones que s'interessaven per aquestes coses van destacar com d'importants són els denominats *grups d'edat* que juguen un autèntic paper d'intermediació entre el nucli més bàsic de l'adolescent, la família (en les seves diverses formes) i la societat, on inevitablement, l'adolescent, és a dir el futur adult, s'integrarà definitivament. La constitució del grup d'edat és el que articula la possibilitat material de fugir de la família, relacionar-se amb els amics i viure experiències. El grup d'edat funciona, doncs, com un autèntic nucli protector que facilita també —cosa gens fàcil— la relació d'uns adolescents amb d'altres. El grup d'edat representa, doncs, *una vida adulta* sense la presència dels adults i sense ser adult. Implica discutir, lligar, fer esport, viure experiències..., i també donar sortida a l'agressivitat i la vivència de transgressió.

La constitució del grup d'edat és el que articula la possibilitat material de fugir de la família, relacionar-se amb els amics i viure experiències.

En termes psicoanalítics el grup d'edat és una autèntica —si se'ns permet l'analogia— fàbrica d'identificacions a doble via on cadascun dels membres intervé activament en tot allò que es relaciona amb la forma de vestir, la música que s'escolta, els valors ètics que es defensen i practiquen, els punts de vista i pràctiques polítiques, la socialització de les angoixes i les pertorbacions relacionades amb l'inici de les pràctiques sexuals... La llista seria inacabable. També és en aquest context on les figures que encarnen els ideals poden socialitzar-se. No perdem de vista que la importància d'aquestes figures ideals és essencial per aconseguir mecanismes d'estabilització i imitació que poden tenir un efecte favorable o pernicios en la constitució del futur nou adult. Se'ns presenta aquí un problema i és que els grups d'edat, que són autèntiques forces motrius del canvi, poden, per desgràcia, en algunes situacions de risc, adquirir una forma de funcionament i una pràctica sectàries.

Des dels seus inicis mateix la psicoanàlisi va interessar-se

molt per aquesta dècada tan complicada. Algunes de les figures directament vinculades a la seva constitució van preocupar-se per l'adolescència. Devem a Anna Freud algunes elaboracions que van marcar l'inici de l'estudi específic de l'adolescència des d'una perspectiva psicoanalítica. Ella va dir en múltiples ocasions que l'adolescència és una època en què el que és normal és la inestabilitat afectiva enmig d'un intens conflicte psicosocial. Caracteritzava la dificultat dels adolescents en relació amb la manera com lluitaven, al mateix temps que acceptaven la seva impulsivitat. Examinant la relació amb els adults, i particularment els de la seva família, l'ambivalència era permanent, una contínua oscil·lació entre l'amor i l'odi. També existia una permanent tensió entre el desig inabastable de llibertat i la dependència encara molt important dels adults.

Aquesta psicoanalista va establir, també, que en aquesta edat és quan hi ha una explosió *quasi natural* de creació artística. Això també era vàlid per a les tendències relacionades amb el fantasieig i la idealització permanent. Un tret d'aquesta època molt característic era l'egoisme relacionat amb una problemàtica narcisista que sovint era expressió de la precarietat adolescent. Anna Freud també va estudiar amb detall l'evolució de la sexualitat dels adolescents assenyalant que tenia uns trets que li eren propis perquè ni era la sexualitat de les primeres fases de la vida del nen, ni tampoc una sexualitat pròpiament adulta com ara per desgràcia tan sovint es pensa.

La problemàtica de les drogodependències en el món adolescent i l'articulació de cada adolescent amb el seu grup d'edat facilita que: pugui fer front de la manera *menys perillosa possible* a la necessitat de viure experiències límit, de sentir-se acompanyat en les polaritzacions en objectes, persones i comportaments d'una gran intensitat i de molt curta durada. El grup d'edat és el lloc on emergeix la pràctica de determinades transgressions. Tots aquests aspectes són importants alhora de valorar el fenomen de la drogodependència.

2. El problema de l'ús de les drogues en l'adolescència

En termes pràctics, les experiències vitals passen inevitablement per les proves amb les substàncies que canvien les condicions psíquiques. Diem *inevitablement* perquè forma part de la condició adolescent voler viure com els adults sense ser-ho i voler saltar-se les normes dels adults. Els usos de drogues, des de les més legals com l'alcohol fins a les més il·legals, formen part del seu comportament grupal. Aquests contactes dels adolescents amb drogues no haurien de passar de determinades experiències que permetessin a cadascun d'ells prendre consciència de la possibilitat de canviar a través d'actes de la voluntat el seu estat mental.

Per bé que, d'una banda, així poden obtenir plaers nous i estranys (estimulant, deprimint, anestesiant, canviant la percepció de la realitat...), d'altra banda, s'enfronten a les conseqüències psíquiques i físiques d'aquests usos. No perdem de vista que en el món dels adults que els rodegen les substàncies psicoactives hi són presents i en el moment actual tenen un pes molt més gran que segurament han tingut en altres civilitzacions i cultures. Aquí hi podem sumar també la necessitat d'imitació (líders, adults, etc.), així com el caràcter simbòlic de l'ús de les drogues. En un psiquisme vulnerable i en crisi, les drogues poden jugar un paper protèsic alleujant o pal·liant el dolor de viure adolescent, encara que sigui de manera momentània.

En la vida quotidiana dels joves es barregen permanentment l'ansietat, l'agressivitat, la tendència a l'actuació i l'insomni. Actualment, hi ha una tendència massa frívola a receptar psicofàrmacs als adolescents, bé en forma d'antidepressiu, de tranquil·litzant o de fàrmac per evitar l'insomni. Aquí s'amaguen dues idees benintencionades però condemnades al fracàs per la lògica mateixa del comportament adolescent: la primera és pressuposar que si van medicats estaran anímicament més estables; la segona és que com que la hiperactivitat, la tendència a l'actuació i l'insomni són la condició *natural* això no s'arregla de cap de les maneres amb pastilles. Una consideració que sovint els professionals de la salut amb la millor intenció no

tenim prou en compte és que no hi ha cap psicofarmacològicament *potent* per poder esmoreir o, en el millor dels casos, resoldre la crisi de l'adolescència.

Ara estem en condicions d'investigar l'iceberg del procés d'emmalaltir en relació amb els adolescents i les drogodependències. Començarem per examinar de forma epidemiològica el risc *drogues* amb la població exposada *adolescents*:

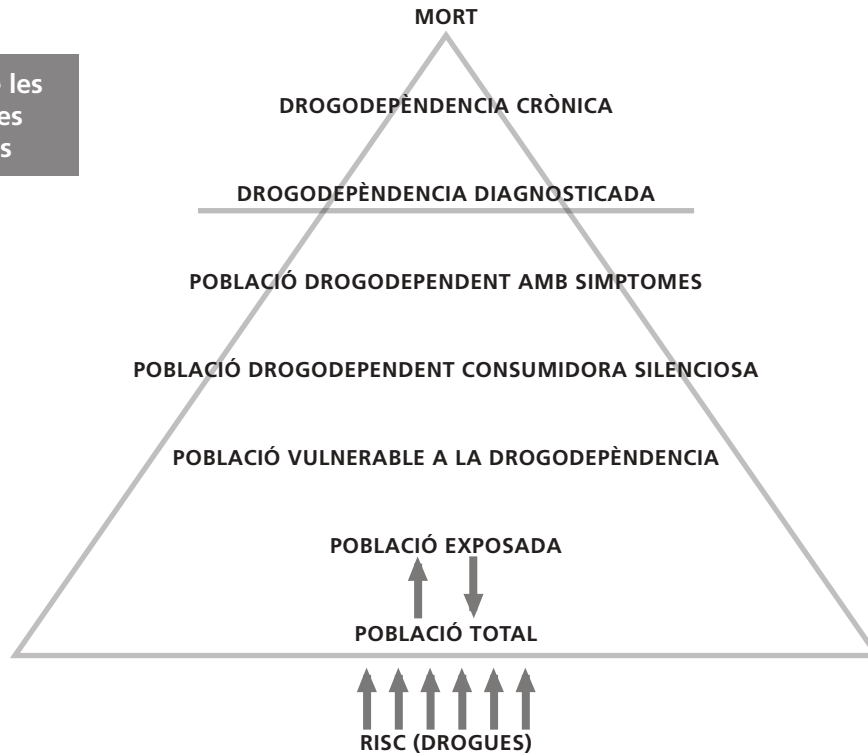
L'iceberg del procés d'emmalaltir és un magnífic instrument perquè permet quantificar de manera molt comprensiva els diversos esglaons que van des de la població general fins a les persones que moren a causa d'estar sotmeses a un risc concret de salut.

L'iceberg del procés d'emmalaltir és un magnífic instrument perquè permet quantificar de manera molt comprensiva els diversos esglaons que van des de la població general fins a les persones que moren a causa d'estar sotmeses a un risc concret de salut. Per fer-ho entenedor posem un exemple extret de l'epidemiologia mediambiental: com que tothom respira, la població total i la població exposada al risc de respirar gasos derivats de la combustió de motors dièsel és pràcticament la mateixa. En el cas que ens ocupa, la població exposada al risc de les drogues serà el nombre total d'adolescents que existeixen en la comunitat que definim com a objecte d'estudi.

En termes generals, podem observar diverses maneres d'usar les drogues. Hi ha dues grans maneres d'usar-les que condicionen la vida psíquica del subjecte. Aquestes dues maneres són els usos normalitzats i els usos patològics.

Entre els normalitzats tenim, en primer lloc, els denominats *usos experimentals*. Fem referència al fet que les persones provem per curiositat a partir de la coneixença de tercers productes que canvien les nostres

Iceberg de les
patologies
adictives



condicions psíquiques. Això connecta amb la voluntat de saber, la curiositat, la necessitat d'experimentació. Aquestes tres característiques estan particularment desenvolupades en la dècada adolescent.

En segon lloc, tenim els denominats *usos instrumentals*. En aquesta categoria incloem, també, tot el conjunt de medicaments que les persones prenen i que poden canviar les seves condicions psíquiques. Els adults podem prendre eventualment un tranquil·litzant, o si tenim insomni algun fàrmac que ens ajudi a dormir durant uns quants dies; si hem perdut quelcom molt important pot ser necessari prendre antidepressius durant uns quants mesos. Però un cop resolt aquests problemes les persones tenim una tendència natural a abandonar la ingesta de fàrmacs. És ben conegut que, en psiquiatria, un bon termòmetre de la millora dels pacients és quan comencen a oblidar-se de prendre's els fàrmacs que tenen prescrits.

En tercer lloc, tenim els denominats *usos ocasionals*,

que solen relacionar-se amb moments en què el funcionament i les normes socials relaxen, per un temps, el control sobre la ingesta de drogues. Fem referència aquí a celebracions familiars, festes significatives, canvis d'any o d'estació, moments importants des del punt de vista polític o social... La llista seria molt llarga. En tots aquests moments, és molt corrent que la gent consumeixi de forma particularitzada les seves *drogues culturals*, com pot ser entre nosaltres l'alcohol fermentat. Aquest tipus d'ús ocasional permet que eventualment les persones cometin alguns excessos i que aquests estiguin més o menys tolerats en l'imaginari i en la pràctica socials.

Finalment, tenim els denominats *usos quotidians*, que fan referència que en cada societat la gent pren de manera globalment acceptada substàncies que canvien les condicions psíquiques. El cas més conegut entre nosaltres és l'ús massiu de cafè, que no difereix gaire de com la fulla de coca és consumida de forma massiva en els pobles andins (Bolívia, etc.). Cada societat regula de



forma eficaç els possibles excessos que alguns dels seus membres poden cometre.

Entre els *usos patològics* tenim essencialment dues tipologies amb l'única diferència de la quantitat de substància psicoactiva ingerida. Faig referència als denominats *usos intensius* com és el cas de les persones alcohòliques cròniques moderades, una de les formes més subtils però més greus d'addicció a l'alcohol, que són aquelles persones que es passen tot el dia bevent de manera continuada sense arribar mai a l'etilisme. Dificilment s'autodefineixen com a alcohòlics i poden fer vida pràcticament normal, per bé que el període entre ingestes es fa cada vegada més i més petit.

La segona tipologia fa referència als *usos compulsius*. Aquí domina totalment el consum que ocupa tota la vida psíquica del subjecte. El funcionament psíquic no té altra sortida, altre apaivagament que no sigui la ingesta d'aquesta o aquella substància. La vida quotidiana d'aquestes persones està totalment sotmesa al consum de la droga o drogues. Tant els usos intensius com els compulsius, des d'una perspectiva psicoanalítica, els relacionem amb la destructivitat i l'autoagressió; en un sintagma, amb la *pulsió de mort*.

La drogodependència manifestada en aquest conjunt d'usos patològics intensius o compulsius, en què la vida del subjecte queda totalment eclipsada, és una expressió transparent d'aquest fenomen que és inherent a la condició humana: *la dependència antropològica* que s'expressa en tres grans formes que són la dependència biològica, la dependència al medi social que ens envolta (la sociodependència) i la nostra pròpia dependència psíquica personal i intransferible (o psicodependència).

A títol de recordatori el problema de les drogues sempre connecta l'objecte (les drogues pròpiament dites), el subjecte (la persona que està instal·lada en la lògica dels usos de caràcter patològic) i el context social i cultural on aquesta persona viu. Així doncs, hi ha una colla de factors que incrementen, des del punt de vista del context social, l'ús patològic de drogues. És el que denominem *factors productors de sociodependència convertida en*

patologia i són els següents: l'atur, la precarietat i les males condicions laborals, fracàs en l'educació, en les xarxes socials, en la salut, també viure en àrees psicosociològicament insalubres, tenir conflictes polítics, una falta d'habitatge digne, la marginalitat, l'assetjament... La llista seria molt llarga. Això connecta, també, amb les formes de resposta per enfrontar-se a aquests problemes a nivell individual.

Quan parlem dels *principals factors productors de psicodependència convertida en patologia*, fem referència a la manera com les persones, cadascuna d'elles amb les seves pròpies vulnerabilitats, viuen i processen, per exemple, la mort d'éssers estimats, la solitud, la seva afectivitat, la seva sexualitat... I també a les cada cop més abundants patologies de l'abandó, els traumatismes psíquics...

3. L'epidèmia de drogodependència. Drogodependències dominants en els diferents períodes històrics de l'Espanya i la Catalunya contemporànies

De manera fotogràfica recordarem algunes de les dades bàsiques de les quals ens ha proveït l'epidemiologia de les darreres dècades de les drogodependències més esteses independentment de si les substàncies es poden considerar legals o il·legals.

- Període 1959/60-1981: Les substàncies més consumides, esteses i promocionades són l'alcohol i el tabac. L'inici d'una seguretat social incipient que ve a modificar l'històric *Seguro obligatorio de enfermedad* franquista facilita l'ús de psicofàrmacs i sedants. És també l'època en què determinats sectors juvenils, estudiantils, etc., instauren el consum de l'haixix i LSD, com a drogues contraculturals.
- Període 1982-1993: Aquesta és l'època tràgica on tot l'imaginari sanitari, social i polític queda ocupat per l'heroïnomania. Aquesta addicció és inseparable de l'extensió de la sida a les grans conurbacions de l'Estat espanyol. Crea, de fet, un model autòcton de contagi.

- Període 1993/94-2000: Tot i que segueix la problemàtica de l'heroïna, altres substàncies com la cocaïna van prenent un lloc d'importància creixent. Però aquest no és l'únic problema sinó que és un moment de canvi històric relatiu als consums. A part del LSD, l'haixix i altres al·lucinògens apareixen dos fenòmens de gran transcendència epidemiològica i social: l'emergència de les fatídiques drogues de disseny i l'alcoholisme de cap de setmana, com a fenòmens massius.

- Període 2001-2011: Aquest període ve marcat per la consolidació definitiva de les drogues de disseny i l'aparició de les noves i estranyes drogues, com per exemple la ketamina, la recuperació d'antigues plantes i bolets, i els usos de determinats anestèsics o analgèsics veterinaris com a substàncies lúdiques, tot i que el perill del seu ús és ben evident. Però, probablement, des del punt de vista de l'atenció a les persones addictes a drogues, aquesta dècada és particularment negativa perquè durant aquests anys es trenca definitivament el model de consumidor monoaddicte per passar al model de consum caracteritzat per la politoxicomania generalitzada.

- Període 2012-2017-...?: Des que internet va revolucionar la nostra concepció del món i va materialitzar la globalització, això també ha tingut una influència decisiva en els consums de tota mena de fàrmacs i drogues. La xarxa s'ha convertit, des de tots els punts de vista, en una font de venda de tota mena de substàncies psicoactives. També la xarxa ha facilitat no solament la compra discreta de fàrmacs i drogues sinó l'extensió d'una colla d'informacions més que discutibles que són l'expressió de nous consums, de noves substàncies a escala planetària, moltes de les quals originàriament mai van ser pensades per al consum humà i molt menys com a substàncies psicoactives.

La llista d'aquestes substàncies és pràcticament inabastable. Només en citaré algunes perquè ens en fem una idea general: la psilocetina, la metoxetamina (droga dissociativa molt severa), la fletfedrona (originàriament

era un fertilitzant), la nafirona (molt usada en *raves* i molt perillosa per a la salut) i la metilona (molt de moda i amb uns efectes molt semblants al MDMA, la droga de disseny originària). Els efectes de totes aquestes substàncies en humans són molt poc coneguts i potencialment altament perillosos. La llista és infinita i pràcticament varia cada setmana.

...la voluntat despenalitzadora relativa al consum dels derivats del cànnabis es va acompanyar d'una expansió dels clubs cannàbics...

Un fenomen dels darrers anys a l'Estat espanyol demostra les permanents contradiccions de les polítiques relatives a les drogues: la voluntat despenalitzadora relativa al consum dels derivats del cànnabis (com ja fa dècades que van fer molts països europeus) es va acompanyar d'una expansió dels clubs cannàbics molts dels quals, no eren —com s'ha demostrat— més que tapadores per al blanqueig de diners i tràfic de substàncies, com les drogues de disseny o la cocaïna.

Seria una falta de rigor oblidar que tampoc la prescripció de psicofàrmacs als adolescents no pot ser passada per alt. Observem amb preocupació que existeixen diferents tendències que ens alerten com a metges. En els darrers anys el consum de psicofàrmacs en menors de 18 anys és molt elevat i en molts casos molt discutible.

4. Canvis que es presenten en les persones que tenen problemes i que porten com a símptoma principal les patologies addictives

Al llarg d'aquests anys ha quedat totalment posada en qüestió la ficció de la monoaddicció. Els professionals rebíem pacients que ens venien a consultar perquè eren *addictes* al tabac, l'alcohol, l'heroïna, la cocaïna... Aquest era el seu carnet d'identitat com a malalt i així actuàvem els professionals de la salut mental. La ficció de la monoaddicció arriba al seu paroxisme al llarg de la segona meitat dels 80 i tota la dècada dels 90 fins

ben entrat el segle XXI en el cas de l'heroïna, que es complica amb la problemàtica de la sida. A partir de la segona meitat dels 90 del segle XX aquesta ficció de la monoaddició queda definitivament trencada amb el pacient que presenta politoxicomania.

Quan parlem de la politoxicomania fem referència a aquelles persones addictes patològiques a moltes drogues a la vegada. Una de les problemàtiques més comunes és la relativa al cicle alcohol, cocaïna, alcohol i tabac i cànnabis fumat. La barreja cocaïna, alcohol, drogues de disseny i tabac i cànnabis fumat. Un altre exemple el tenim en la barreja d'heroïna, cocaïna, metadona i tabac i cànnabis fumat. Però el fenomen de canvi més rellevant és, sens dubte, el trànsit de l'alcoholisme en sentit mediterrani (ús de l'alcohol fermentat, vi, cava i cervesa) a l'alcoholisme en sentit anglosaxó (ús de l'alcohol destil·lat a dosis altes) acompanyat de tabac. No podem passar per alt les barreges perilloses de substàncies amb uns efectes dels quals sabem molt poc o gens, per exemple les barreges de drogues com la ketamina amb d'altres substàncies. Tot això, sense oblidar la ingesta paral·lela de psicofàrmacs.

Ho dèiem abans en parlar del tema del cànnabis, que en les seves diverses formes de consum també es barreja amb moltes altres substàncies, i sobretot el tabac, quan té ja de per si un ús problemàtic, ja que és una substància que s'excreta amb una extraordinària lentitud de l'organisme i pot produir problemes psiquiàtrics importants.

5. La particular condició de la fase adolescent ens obliga a repensar els elements que històricament han fonamentat l'educació sanitària en la temàtica de les drogodependències. La resposta terapèutica a la nova situació

Des d'una perspectiva medicosocial i psicoanalítica podem dir que el problema de les addiccions no són les drogues sinó les persones que tenen problemes de naturalesa psíquica i social arrelats en el seu cos i la seva ment. Aquesta perspectiva intenta no perdre mai de vista l'expressió clínica de les patologies de la

dependència en el seu conjunt. També intenta donar la màxima rellevància possible als factors de caràcter social i psíquic i no quedar-se únicament amb els problemes biològics i mèdics. En conseqüència, doncs, les pedres angulars de tot el treball terapèutic són, d'una banda, la paraula que facilita l'expressió del patiment humà i la relació (clàssica) entre el professional de la salut i el pacient. Des d'aquesta posició adquireix tot el valor *el tamboret de cinc potes* que ha de tenir tot tractament d'un problema de salut mental: medicació adequada, psicoteràpia estructurada, una activitat social de caràcter laboral, pràctica esportiva adequada a cada persona, i, finalment, treball d'assessorament amb la família. No està de més recordar que això ens col·loca, als professionals de la salut mental, en una posició més humil.

... el problema de les addiccions no són les drogues sinó les persones que tenen problemes de naturalesa psíquica i social arrelats en el seu cos i la seva ment.

Durant moltes dècades, es va pressuposar que si la gent tenia informació seria curiosa en els seus consums. Aquesta posició remet a un fet de veritat que és la importància de tenir informació i de saber on cercar-la, però descuida, per desgràcia, que l'inconscient existeix i que pressuposem que tot allò negatiu sempre passarà als altres. A vegades la informació, com és conegut, pot generar una curiositat a la qual els adolescents són molt proclius.

Es parla freqüentment de la urgència de l'educació en valors relativa a hàbits i actituds socials. Un aspecte de la vida social és, sens dubte, el que fa referència als usos normalitzats de substàncies psicoactives, usos que sempre tenen una gran càrrega emocional. Aquest és un espai molt productiu en l'educació sanitària dels adolescents.

L'experiència de treball amb gent jove ens ensenya de manera enlluernadora que no hi ha res més negatiu i improductiu que practicar el prohibicionisme o els

discursos de la por, perquè són absolutament inútils. En els processos educatius, terapèutics i vivencials, en tant que processos relacionals, el que més funciona és la contraposició pràctica entre consumir drogues i els comportaments sans.

Per posar un exemple, suposem que un adolescent juga a bàsquet i cada setmana té partits, però, per altra banda, surt contínuament de festa. La tendència *natural* del seu entrenador seria fer-li llargues conferències del perquè la nit abans no ha de sortir de festa ni consumir alcohol. La seva voluntat fracassarà. Serà molt més educatiu i terapèutic deixar-lo directament a la banqueta sense dir res i després d'alguns partits explicar-li que si ha estat apartat és perquè no es pot arribar els dissabtes al matí en condicions penoses a jugar un partit.

Amb aquesta presentació no volem de cap de les maneres tancar un tema tan complex i amb tantes cares, però segueix sent necessari protegir de manera creïble i eficaç els nostres joves d'aquesta epidèmia actual que estronca tants projectes vitals, senzillament perquè en el nostre context no es té suficientment en compte la condició de l'adolescent. ■

Oriol Martí
[T]: 933590074
[@]: oriolus52@gmail.com