La educación es un proceso de investigación y de investigación. ¿Qué son los productos?

Entre las drogas no institucionalizadas están el opio derivados, cocaína, cannabis, LSD, anestésicos, vegetales alucinógenos, inhalantes y otro tipo de drogas que tienen una mayor o menor frecuencia en España. Las drogas siempre han existido. Todos los pueblos han tenido su droga, pero tenían sus campos de acción concretos y perfectamente delimitados. Se consumía entre adultos, rara vez se hacía entre la juventud, y solo en ciertas ceremonias sagradas, sociales o guerreras, con una finalidad lógica y ajustada a su nivel social y cultural. Utilizaban únicamente la droga local, la que conocían y a la que estaban habituados. Actualmente, en el siglo XX, la civilización trajo el consumo de drogas no autóctonas o locales. Esta desaparición de las barreras físicas de espacio y tiempo para la destrucción de la humanidad y la humanidad de la humanidad,

difusión de las drogas exóticas es posiblemente uno de los desencadenantes de la plaga social actual. Actualmente el consumo es mayor en jóvenes o púberes y en ocasiones carece de finalidad concreta. Se emplean drogas exóticas para su hábitat. A pesar del miedo a las drogas, los informes de la ONS indican que el alcohol y las drogas socialmente aceptadas son más patógenas para el individuo y la colectividad que las drogas exóticas. El consumo de coca en Perú, el peyote en México, el opio en China y sudeste asiático, el alcohol en Europa y América son sobradamente conocidos desde hace siglos. El éter fue en 1880 de consumo generalizado, llegando en Irlanda al consumo como el alcohol de manera pública. En 1913 se descubrió el veronalismo. Se le ha convertido en un sistema de consumo de la vida. Se le dio este nombre en honor de Verona, que era la ciudad más transnacional.

de Europa en aquellos tiempos. Posteriormente fue la moda de la cocaína, la nieve, el polvo, la respiradora y demás exóticos nombres que con su componente misterioso y literario fue el boom de consumo de aquellos años. La cocaína fue sustituida por la morfina y ésta hacia el año 1930 sustituida por la heroína, lo que se mantiene en la actualidad. En la Segunda Guerra Mundial y en la Guerra Civil Española tuvo gran auge el consumo de anfetamínicos como medio de disminuir el cansancio del combatiente. El gran auge de la marihuana data desde 1950 aproximadamente y fue considerado como uno de los rechazos al estatus social imperante, el que fue intentado romper por la juventud con el mayo francés del 68. Las rebeliones de universidades americanas, la moda hippie, etcétera. En la actualidad se utilizan todos los tipos de marihuana, como la marihuana de la época, la marihuana de la época, la marihuana de la época, la marihuana de la época y todas las sustancias habidas y por haber para conseguir el viaje.

No hay mucho acuerdo en la terminología existente respecto a la dependencia a drogas. Por eso vamos a citar lo que indica el Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud, que agrupó todos los estados respecto a hábito, adicción, bajo la denominación común de dependencia, actualmente fármaco-dependencia, que se hace sinónimo de hábito y que se define como la necesidad del empleo continuado de una droga para experimentar sus efectos psíquicos y cuya supresión provoca trastornos psíquicos o físicos. Así son drogas que producen dependencia, la morfina, alcohol, barbitúricos, nicotina, etc. Pero es muy diferente un sencillo hábito de fumar que una dependencia a la morfina sumamente seria. El mencionado Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud, el Comité

de Expertos hizo una distinción entre estas formas, graves y leves de hábito, con las denominaciones respectivas.

de adicción o toxicomanía y de habituación. La adicción o toxicomanía es un estado de intoxicación periódica o crónica producido por el consumo repetido de una droga, cuyas características son una invencible necesidad, o sea una compulsión, a seguir tomando la droga y obtenerla por todos los medios. Una tendencia a aumentar la dosis, es decir, una tolerancia a la droga con el fin de obtener los mismos efectos. Una dependencia psíquica, o sea el acostumbramiento al empleo de la droga, cuya supresión provoca trastornos emocionales de deseo por la misma. Una dependencia física, por lo general, no siempre, o sea la necesidad del uso de la droga para impedir la aparición de síntomas somáticos de hiperexcitabilidad más o menos serios que constituyen el síndrome de abstinencia. Un efecto nocivo para el individuo que puede ser indirecto, desintoxicante o desintoxicante, o sea, un efecto nocivo para el individuo que puede ser derivado de la preocupación por obtener la droga, que lleva al abandono personal y la desnutrición.

y o directo, consecuencia de las reacciones adversas del fármaco, como trastornos mentales, atasia, anoresia. Un efecto nocivo para la sociedad, que proviene de la preocupación ya citada, capaz de llevar a perjuicios económicos, delitos contra la propiedad y un comportamiento antisocial. Las drogas que poseen dichos rasgos se llaman drogas de adición o estupefacientes. Las principales son la hemorfina, los barbitúricos y la cocaína. La habituación es un estado creado por la administración repetida de una droga, cuyas características son Un deseo, no una compulsión, de seguir tomando la droga por el bienestar que produce. Una tendencia, escaso o nulo a aumentar la dosis, en una palabra, producción de poca tolerancia. Existencia de dependencia psíquica. Ausencia de dependencia física y, por lo tanto, del síndrome de abstinencia. Algunos efectos nocivos para el individuo, consecuencia de la droga. Y las reacciones adversas del fármaco.

ausencia de efectos nocivos para la sociedad. Como ejemplos de habituación, pueden citarse los casos de cafeína y nicotina. A veces es imposible efectuar una clara distinción entre adición y habituación, por lo que el Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud sustituyó dichos términos por la designación general de dependencia, mejor dicho, fármaco de dependencia, que aquí se hace sinónimo de hábito, completándola con la indicación de cada tipo de la misma referida a un grupo de drogas, por ejemplo, si habla de dependencia morfínica o cocaínica, según el caso. Vamos a referirnos ahora exactamente a las variables que inciden en el consumo de droga, aunque vamos a establecer una clasificación para una mejor comprensión. Factores desencadenantes del consumo de drogas. Entre ellos tenemos los factores personales y los factores sociales. Factores mantenedores del consumo de drogas y factores de la salud.

de multiplicación de las drogas. Sabemos que cada uno responde a los estímulos que percibe en el ambiente social y familiar según su personalidad, en cuya conformación interviene su inteligencia, sus rasgos de carácter, su afectividad, etcétera, además de la educación recibida y el ambiente en que se ha desarrollado. Por ello, una formación coordinada con un ambiente favorable puede determinar una actitud de rechazo o por lo menos una indiferencia hacia el consumo de drogas. Vamos a ver ahora los factores desencadenantes del consumo de drogas. Son varios y cada vez parece que van en incremento. Los más importantes son factores personales. Aunque les damos el nombre de

factores personales, tienen también una proyección social, porque en algunos casos son la raíz de determinada conducta. Así tenemos la edad, el progreso de los medios de comunicación que están constantemente en el medio de la comunicación, y también la edad. Y también la edad de los medios de comunicación que están constantemente en el medio de la comunicación.

porpandeando al individuo, procuran noticias, películas sobre drogadictos, crea en algunas personas un deseo de conocer emociones nuevas. Mientras que la divulgación o informe objetivo sobre esa temática no se produce, entonces el espectador queda desinformado y sólo con una vaga idea de que existen unas sustancias que hacen ver la vida de diferente modo o desde distinto ángulo. En nuestro país comienza a no resultar extraño que se inicie el contacto con las drogas hacia los 12 años. Ha habido un descenso considerable de edades, ya que hace pocos años este contacto comenzaba hacia los 16-18 años. Parece ser que en las edades tempranas existen dos tercios de chicos por unos de chicas adictos y que estas cifras se van igualando conforme aumenta la edad. Pubertad. Parece ser que se inician en la droga para conocer una cosa más de las que en esa época están conociendo.

en la eclosión al mundo que supone la pubertad. Tanto los cambios psicofísicos como el sustrato hormonal y la nueva visión del mundo que les rodea les hace percibir las cosas de manera diferente. Es como aparecer en otro mundo y en estos descubrimientos uno de ellos puede ser la droga, ya que ésta está en el ambiente que les empieza a rodear, compañeros, personas conocidas o desconocidas. Adolescencia. Sabemos que los valores de todo tipo están en crisis. Y es preciso construir unas nuevas escalas de valoración. Esto no sólo en el mundo en el que se desarrolla la pubertad, adolescencia, sino en todas las esferas y niveles, como el económico, político o religioso. Este clima procura una sensación de inseguridad en el adolescente que se suma a los cambios que están en ese momento sufriendo y que en algunos casos supone una verdadera conmoción. Esta inseguridad se manifiesta en estados depresivos acompañados de acres críticas hacia el entorno psicológico.

sociocultural, educacional y ambiental, que repercuten en los demás y revierten en su personalidad. Madurez. Si las personas al llegar a la madurez no han conseguido lo que esperaban y se encuentran frustrados, no encajan la realidad de su fracaso, se produce una desadaptación o falta de ajuste que va a determinar la búsqueda de la droga como una evasión. Senectud. En este momento en nuestro país apenas se detectan casos de drogadictos a estas edades, pero es posible que aparezcan en generaciones próximas. En este momento de la vida es común la incomunicación social que todos padecemos y que es un gran factor desencadenante de la adicción. Seso. Ya indicamos que el número de chicos adictos en las primeras edades supera el de chicas para igual la cantidad de drogas que se han detectado en la edad de los primeros años. En este momento, la mayoría de los chicos adictos en las primeras edades superan el de chicas para igual la cantidad de drogas que se han detectado en la edad de los primeros años.

una debilidad de carácter y un concepto muy desarrollado en estos días de la igualdad femenina y de las campañas feministas que hacen que se quieran equiparar a los chicos en todo. Inteligencia. Las personas que destacan entre sus compañeros, si muestran más inteligencia que los demás y ocupan una situación de privilegio, de liderazgo, quieren seguir manteniéndola y los tienden a ser los primeros en tomar la droga. Pues no pueden dejar de

sustituir, de dejar que se sustituya su admiración, la admiración hacia ellos. Por el contrario, las inteligencias bajas o mediocres también tienden a superar su suspenso, su sensación de inferioridad, consumiendo droga, porque quieren hacer algo que otros no hacen, mostrar su valentía, su disposición hacia cosas que no están realizando otros. Vamos a tratar ahora de los factores sociales.

y el medio rural. Naturalmente que la droga se ha extendido mucho más en el medio urbano, apenas ha llegado al medio rural. A esto contribuye sobre todo la especulación de terrenos que lleva a que se construyan unas casas que son la antítesis de una vivienda, sitio donde han de pasar gran número de horas del día, que en realidad lo que son son colmenas, unas colmenas molestas, inhóspitas, ruidosas y desagradables, que hacen que se huya de ellas. Pero al huir, ¿hacia dónde ir? Si no suele haber parques, ni lugares de recreo, ni polideportivos. A todo ello se suman los factores de penuria económica o de exceso de dinero para sus gastos, que les hace en ambos casos ver únicamente la parte material de la vida, lo que puede comprarse la integración en el mundo consumista, y ello también lleva a la compra de la droga. El medio rural ofrece más espacio para desenvolverse, tanto a los niños como a los jóvenes.

y la droga no ha aparecido, al menos a edades tan tempranas. Tienen alicientes de jugar, alicientes para ser niños, cosa ya bastante olvidada en algunas ciudades. Ahora existen unas personas crecidas en el asfalto que apenas conocen árboles, ni animales, ni lo que es la naturaleza. Si cuando lleguen a mayores no hay posibilidad de llenar su ocio, su tiempo libre, cabe la posibilidad de que se inicie la droga por la influencia de la capital. También contamos con el medio psicológico. Hay factores que predisponen. Estos son la desgraciación familiar, la despreocupación por los hijos, los malos tratos físicos y también psíquicos o psíquicos, la superprotección, que por un efecto de rebote viene a crear un deseo de independencia. La incomunicación entre padres e hijos o entre profesores, y también la desigualdad de la vida.

entre los mismos alumnos puede incubar una tendencia a la droga, ya que los sistemas rígidos de los padres o la falta de comunicación con el profesor, el dogmatismo, no procuran una formación integral al estudiante con lo que está más expuesto que en la droga. Deben los padres y los profesores evolucionar e irse adaptando a la situación social de los nuevos tiempos, no encasillarse en sistemas de hace 40 o 50 años que ya están superados para las actuales mentalidades. Ciertas filosofías que practican la asociación Tribal o en grupos favorecen su aparición, pues un caso crea una siembra en esa comunidad por su base filosófica de compartir todas las experiencias y propiedades entre ellos. Tenemos también otros factores mantenedores del consumo de drogas. El núcleo de la cuestión es la crisis mundial existente, de ahí hay crisis parciales que crean un clima de inseguridad y hastío, acompañado por la crisis de la salud. Y también hay el afán de poseer todo lo más.

material que pueda alcanzarse. Ya que esta posesión de todo lo posible es considerada el máximo de satisfacción y se convierte en el centro de la vida, pues se cree que con ello puede dar la estabilidad de la que se carece. Cuando se llega a la saturación de objetos y de gratificaciones, se va a la búsqueda de nuevos objetos o nuevos métodos de obtener estas gratificaciones materiales, con lo que se abre un camino hacia la droga. Tenemos otros factores llamados de multiplicación o incremento de las drogas. Factores cuantitativos y factores cualitativos. Entre los factores cuantitativos se halla la permisividad de algunos

estados, la ignorancia o la no concienciación voluntaria de esta problemática. La buena prensa, que en ciertos estratos sociales tiene las drogas, la carga del modernismo, la desigualdad de la sociedad, la desigualdad de la sociedad, el esnovismo, la rebelión ante el estatus social que nos rodea.

etcétera hacen que el consumo vaya en aumento y también la hipocresía de la sociedad que no quiere ver este problema que no se atreve a enfrentarse a él que considera más fácil expulsar a un chico del colegio para que no manche la reputación del mismo que ayudarle a salir del problema sociedad que no quiere saber nada aparte de su hedonismo y con unas autoridades sanitarias que no se deciden a enfrentarse con el problema la carencia de medios materiales sanitarios psicológicos pedagógicos etcétera para intentar su solución favorece la difusión de la droga refiriéndonos a los factores cualitativos se suele comenzar el consumo por drogas de pequeño efecto como el porro pero se observa que los mismos sujetos tienen a cambiar de droga no hacia las de menor toxicidad sino hacia más potentes ya que tienen abierta la puerta quieren ver más ir hacia adentro no se da el caso de ir hacia dosis más graves y más graves y más graves y más graves y más graves y más graves y más graves y más graves y más graves y más graves y más graves y más graves y más graves y más graves y más potentes solo en caso de no encontrar las que precisa

En esta escalada intervienen los mismos factores que anteriormente hemos visto. Vamos a hacer referencia a uno de los muchos estudios que estamos haciendo con jóvenes drogadictos, o por lo menos que están en contacto con las drogas. El estudio a que vamos a hacer referencia en este momento ha sido hecho con jóvenes universitarios, población que dada nuestra profesión nos preocupa muchísimo. Antes en realidad consumían los jóvenes de estatus social bastante bajo y bastante alto. Los del bajo para salir del mundo en que se hallaba. Los del alto porque ya habían conseguido todo lo que tenían que conseguir. Los que necesitaban todo lo que les apetecía y era algo más el ir hacia la droga. Pero esto se ha extendido de tal forma que la clase media, el estatus medio, nuestros estudiantes están consumiendo.

masivamente y nosotros queremos saber cuáles son las razones por las que están consumiendo. Así pues les voy a presentar algo muy breve porque estos estudios, aunque son muy amplios, requerirían varias sesiones para exponérselo a ustedes. En principio diremos que es bastante difícil contactar con ellos porque se encuentran en una situación en la que no quieren dejar la droga. No es como el sujeto que ya está buscando la curación, es muchísimo más fácil contactar con él. Pero estos se encuentran la mayoría contentos, satisfechos, entonces la colaboración ha sido difícil obtenerla. Y no solo, digamos, por nosotros mismos, sino que es que están bastante cansados de la sociedad de que hay otras drogas, como es el alcohol, que la sociedad acepta también. Incluso hay pelotas. Hay películas en las que se habla de alcohólico, al alcohólico se le presenta con el alcohol

como un ser gracioso, mientras que el drogadicto está marginado. Y ellos opinan que por qué ocuparse de los que consumen esta droga cuando se está permitiendo impasiblemente que se consuma tanto alcohol en España. Utilizamos como instrumentos de trabajo un cuestionario, la entrevista y observación directa. Hemos de decir que de los cuestionarios ha habido que invalidar una buenísima parte, porque muchos han sido contestados con cierta jocosidad por lo que decíamos antes. Sin embargo, en la entrevista se ha producido un gran acercamiento y es donde hemos obtenido nuestros datos, los datos más positivos.

El método de muestreo ha sido estratificado. Nuestros sujetos no han sido fichados policialmente, no han recibido tratamiento y las drogas que más están consumiendo son cannabis y LSD. Sus sujetos no han sido fichados policialmente, sus edades oscilan entre 10 y 15 años.

17 y 24 años. La población 750 sujetos, 520 varones, 230 mujeres. Se les preguntaba si había fumado o consumido marihuana o cannabis porque era una forma para hacer la selección ya que los sujetos que no habían consumido esta droga no nos interesaban. Entonces como se supone pues un 100% ha consumido este tipo de drogas. Se les preguntaba también sobre las pautas de conducta además de la observación y sabemos que estos sujetos a diferencia de los adictos tradicionales, estos consumen en grupo y no tienen tampoco fidelidad a su droga ni tampoco ocultan su consumo a diferencia del tóxico manoclásico que suele consumir individualmente. Y ocultarlo a la sociedad para ser aceptado. Nos extraña mucho también que...

nuestros alumnos están consumiendo y es de observar que muchos de ellos son unos buenos alumnos y presentan imagen de chico amable, solidario y son un ejemplo para muchos púberes que los consideran, que les llaman, entre comillas, digamos, tío fabuloso que sabe lo que sucede por este consumo de drogas. Respecto a por qué fumaron o consumieron marihuana la primera vez, las respuestas no fueron sugeridas a pesar de ofrecer un trabajo bastante grande el reunir luego y agrupar estas respuestas, pero creíamos que si las sugeríamos parte de la validez de estos cuestionarios, de estas preguntas, se perdería. La mayoría lo hicieron por curiosidad, pero la mayoría no lo hicieron por curiosidad. Pero la mayoría lo hicieron por curiosidad, pero la mayoría lo hicieron por curiosidad, pero la curiosidad estaba en gran parte motivada por la ley.

literatura extremista. Es decir, se habla de la droga, pero todo lo que se suele decir es o muy bueno o muy malo. Entonces estos jóvenes pensaban que no debía haber tanto ni tan bueno ni tan malo, que quien estaba dándoles esa información estaba haciendo una manipulación y esa es una de las causas, uno de los motivos por las que se decidiesen a consumir, a probarla. Tampoco les agradan las campañas, campañas que según ellos no informan si no están hechas o hasta ahora han estado hechas a base de carteles, carteles trágicos. También consumieron por tener experiencia, esta experiencia muy relacionada con prestigio, prestigio dentro del grupo. También para que no se les llamase cobardes y ser aceptados en su grupo, pues muchos si no consumen son llamados por los mismos compañeros. Compañeros.

un estrecho, un antiguo. Otro de los deseos de tener experiencia también estaba en la adquisición de un nuevo rol, porque no estaban conformes con el rol que hasta ese momento están desempeñando en la sociedad actual. Esperaban encontrar fumando marihuana, muchos de ellos dicen que no lo sabían, lo que esperaban, pero sí esperaban algo, estaban en una situación de expectación. Algo distinto esperaban otros. Buscan ese algo distinto, esa evasión, porque la sociedad según ellos no cumple sus derechos humanos. Origina marginación, inseguridad, oscilaciones de intereses y rechazan la sociedad tanto en el aspecto religioso, como en el social y en el político.

En el religioso lo están rechazando porque lo ven como una continuación de la sociedad. De ahí el que hayan surgido ahora tantos adictos o prosélitos a religiones orientales en la

que se comparte, hay comunicación. Me parece que no podemos seguir ya con este estudio dado que el tiempo está finalizando. En otro momento, creo que esto es un tema que se tiene que tocar. Se les dará una información más amplia incluso de otros estudios que estamos llevando a cabo en este momento. Muchas gracias. Gracias.