

Substancias “PROHIBIDAS”: Drogas

Autor: Turnes Mejuto, Ricardo (Hist. Moderna // Biblioteconomía-Arquivística e Documentación. Master e Prl. Orientación Laboral, Prof. ACT. Sº de Emprego UGT Compostela-Barbanza).

Público: ESO-BACHALERATO; DEPARTAMENTO ORIENTACIÓN. **Materia:** Antropoloxía; Filosofía; Historia; TIC [...]. **Idioma:** Gallego.

Título: Substancias “PROHIBIDAS”: Drogas.

Resumen

DIFÍCULTADES PARA UNHA DEFINICIÓN Cando se aborda calquera materia adoita comezarse cunha definición básica de cal é o obxecto de estudo. Coas drogas non é doado facer isto: non existe unha definición de droga. A dificultade dunha definición aceptable para todos radica en que se trata dun conxunto de substancias moi diversas, con pluralidade de efectos sobre o sistema nervioso humano, de as que se fai uso por razóns moi diferentes. Substancias que se pretenden limitar, regular, controlar ou perseguir por motivos que van dende o dominio comercial ata a saúde.

Palabras clave: drogas, comercio, consumo, conducta, saúde, sociedade, tipoloxía.

Title: Substances "PROHIBITED": Drugs.

Abstract

When dealing with any subject, it is usually started with a basic definition of what is the object of study. With drugs it is not easy to do this: there is no drug definition. The difficulty of an acceptable definition for all is that it is a set of very different substances, with a variety of effects on the human nervous system, which is used for very different reasons. Substances that are intended to limit, regulate, control or pursue for reasons ranging from commercial domain to health.

Keywords: drugs, commerce, consumption, behavior, health, society, typology.

Recibido 2018-02-27; Aceptado 2018-03-06; Publicado 2018-03-25; Código PD: 093134

DIFÍCULTADES PARA UNHA DEFINICIÓN

Cando se aborda calquera materia adoita comezarse cunha definición básica de cal é o obxecto de estudo. Coas drogas non é doado facer isto: non existe unha definición de droga.

A dificultade dunha definición aceptable para todos radica en que se trata dun conxunto de substancias moi diversas, con pluralidade de efectos sobre o sistema nervioso humano, de as que se fai uso por razóns moi diferentes. Substancias que se pretenden limitar, regular, controlar ou perseguir por motivos que van dende o dominio comercial ata a saúde.

Dificultades históricas para unha definición

Dende principios de século numerosos comités de expertos dos organismos internacionais propuxeron definicións que chocaban coa realidade farmacolóxica ou deixaban ao descuberto os interese e as contradicións existentes no control internacional. En realidade tratábase, trátase, de descubrir que características tiñan en común unha lista de substancias xa prohibidas, reguladas ou controladas por outras razóns.

Nin sequera cando se asina en Viena, en 1971, o Convenio sobre Substancias **Psicotrópicas** aparece unha definición. Serán drogas aquelas substancias que estean "incluídas na lista". Era e é imposible unha definición seria, na que caiban os criterios e as razóns con frecuencia demasiado alteradas- polos que se controlaban por aquel entón 223 sustancias e non se controlaban outras moitas. É máis, as Nacións Unidas na última Convención *Contra el Tráfico de Sustancias Estupefacientes* e Psicotrópicas e Actividades Conexas (Viena 1988), segue definíndoas como: "Substancias, preparados e especialidades farmacéuticas incluídos nas listas" das convencións e convenios anteriores. Ademais, ante os novos produtos que poden aparecer, incluíranse como drogas a todos aqueles "o consumo dos cales poida producir efectos análogos aos dunha das substancias antes indicadas" (nas listas).

Con eses criterios, a definición é case imposible. A cuestión das drogas, incluída as súas definicións, construíuse e séguese construíndo apoiándose en parámetros que pouco ou nada teñen que ver coa ciencia, nin se queira coa farmacolóxica. As follas de coca e a cocaína séguense clasificando como estupefacientes (segundo o dicionario: "Dise das drogas ou narcóticos que suspenden ou debilitan a actividade cerebral") cando é de dominio público que producen os efectos contrarios.

Non se pode aceptar calquera definición mais ou menos obxectiva de drogodependenza ou toxicomanía porque o alcohol quedaría incluído. Non é fiable unha definición que inclúa fármacos cunha actividade psíquica pero son fabricados a millóns por unha industria moi potente. Os textos dos comités de expertos dos organismos internacionais están cheos de todas estas discusións semánticas, que parecen obxectivas. Manuais considerados básicos no tema eluden a definición.

A televisión, o xogo e outras substancias.

A multiplicidade de palabras que se usan (droga, medicina, fármaco, narcótico, tóxico, estupefacientes, psicotrópico, etc.) evidencia non só unha pluriformidade de abordaxes culturais senón a diversidade de habilidades semánticas que se poñen en marcha para evitar o núcleo obxectivo da cuestión. Unha visión simplemente moral, ou ética, das drogas levaría a identificalas con todo aquilo que ten capacidade para alienar, para facer que as persoas se evadan da súa realidade.

Pero unha definición dese estilo faría que algúns considerasen, non sen razón, á televisión ou a publicidade como drogas.

As definicións estruturadas en torno á idea de actividade que non se pode controlar, de hábito irrefreable, farían necesario incluír actividades humanas compulsivas (que tenden a repetirse sen control) como o uso das máquinas comecartos e o xogo de azar. Algúns autores falan entón da "mente drogada" e en círculos sociais mais xerais refírense xa a esa dificultade como enfermidade do xogo ou ludopatía.

APROXIMACIÓNS Á DEFINIÇÃO DE DROGA

Estas son algunhas das aproximacións ao problema da droga, onde se expoñen as definicións que se propuxeron a través da historia, así como a explicación das modificacións que as drogas producen en distintos lugares do cerebro.

A que nos referimos cando falamos de drogas?

Rexeitando tales universalizacións -sen negar que poidan ser obxectos de maior ou menor precaución social- aquí referímonos sempre a drogas como "substancias con capacidade de acción sobre o organismo humano cando son incorporadas a el". Faise referencia, polo tanto a outras múltiples maneiras de actuar ou influír sobre o ser humano.

Podería dicirse que un fármaco é calquera axente químico que afecta unha función biolóxica. De acordo con esta lóxica, o Manual Sobre Dependencia das Drogas da Organización Mundial da Saúde, que foi compilado por Kramer e Cameron (1975) di: "Enténdese por fármaco ou droga toda substancia que, introducida no organismo vivo, pode modificar unha ou varias funcións deste." (esta definición, non obstante non foi incorporada nunca polas convencións das Nacións Unidas, a pesar de que a Organización Mundial da Saúde é un dos seus organismos. Aceptar tal definición suporía deixar a un lado os xuízos críticos e pexorativos que teñen as súas listas de control).

Con esta definición identificouse fármaco con droga, pero hai que sinalar que uns actúan sobre o cerebro e outros noutros órganos ou en ambos os dous á vez-

Algo máis restritivamente, unha droga sería un fármaco que actúa sobre o cerebro modificando o seu funcionamento, aínda que algúns poderían conseguilo tamén indirectamente.

Deixando de momento a un lado as múltiples maneiras de actuar sobre o sistema nerviosos que teñen as drogas, podemos acoutar a definición ao facer referencia fundamentalmente a " aquelas substancias con capacidade de modificar as condicións psíquicas da persoa: estimulalo, tranquilizalo, comprenderse mellor, relaxalo, alucinalo, diminuír a súa sensación de dor e facilitar ou dificultar a súa comunicación". En resumo: actúan sobre o cerebro alterando o humor, os procesos de pensamento ou a conduta.

Cara a unha definición válida

Drogas é calquera das múltiples substancias que o ser humano usou, usa ou inventará e usará ao longo dos séculos, " con capacidade de modificar as funcións do organismo vivo que teñen que ver coa súa conduta, o seu xuízo, o seu comportamento, a súa percepción ou o seu estado de ánimo". Todo iso sen ningunha connotación. Sen afirmar previamente se son boas ou malas, legais ou ilegais, asumidas pola cultura ou non, usadas axeitadamente ou obxecto de abuso.

Droga é aquilo que consideramos droga

En calquera caso, esta non deixa de ser unha aproximación predominantemente neurolóxica (do funcionamento do sistema nervioso) e psicolóxica (da persoa e o seu xeito de ser e actuar) e debe definirse tamén dende unha perspectiva social e antropolóxica (dende a realidade colectiva, os costumes, as normas e as culturas).

Así, " droga é aquela substancia que nun contexto dado é coñecida maioritariamente como tal".

Outras substancias admitidas que tamén son drogas

Cando se fala de droga manéxanse uns símbolos dentro dun marco explicativo, vital, condicionado por un determinado contexto económico, social, político -ideolóxico e cultural. Ás veces denomínase droga e ás veces non, a produtos moi semellantes e de características afíns. Mesmo os mesmos produtos son drogas ou non segundo as circunstancias nas que se utilicen. En xeral, na nosa sociedade non se considera droga a alcohol e se a outros produtos con efectos moi similares (algunhas pastillas para relaxarse ou durmir tomadas sen prescrición médica). As mesmas *anfetaminas* serven para non engordar, para estar esperto (para estudar ou traballar) ou para ir de "marcha" a fin de semana. Se os adolescentes van acompañados por adultos a tomar o vermú, non se consideraría que se drogan, pola contra pénsase que o fan cando toman a "litrona" en calquera parte.

A química do pracer e da conduta

Cando alguén se formula a cuestión das drogas é porque detrás delas está a capacidade de modificar o psiquismo, o mundo interior, o xeito de ser e a conduta. Con elas pódese cambiar o estado de ánimo, alterar as relacións sociais ou reducir os padecemento. Con ela pódese obter máis pracer, outras experiencias, outras percepcións ou sensacións. Son substancias que directa ou indirectamente actúan sobre os órganos ou sistemas responsables do pensamento, as emocións ou o comportamento.

Modificacións no cerebro

Na especie humana pensar, sentir, ver, comprender, ter fame ou namorarse- por citar algúns exemplos de actividade psíquica - son accións que se producen grazas ao sistema nervioso, fundamentalmente pola acción da súa parte central: o cerebro. As emocións e os sentimentos non poden existir sen as células nerviosas do cerebro, sen o conxunto de reaccións químicas e de movementos celulares que nelas se xeran. Os fenómenos mentais son o resultado dun conxunto de actividades moleculares altamente organizadas levadas a cabo polas células nerviosas.

Un cambio na conduta ou en estado de ánimo comporta un cambio na química cerebral. Á inversa unha alteración interna, ou inducida externamente, da química cerebral supón unha modificación de condutas ou anímica. Non se trata de facer un reduccionismo de actividades humanas tan complexas como ter ilusións, planificar o futuro, auto reflexionar, etc., á bioquímica das células do cerebro. Tan só se afirma que todo iso non é posible sen o cerebro e que a alteración do seu funcionamento ten un impacto fundamental sobre esas condutas e vivencias da persoa.

Pero ser humano, como ser social, como ser que se relaciona cun ámbito, tamén modifica o funcionamento do seu cerebro a partir da información que lle vén do exterior. Pode caer nunha depresión porque falla algúns dos procesos que xeran o estado de ánimo; pero igualmente o suceso desgraciado que poida acontecer ten capacidade para impactar e alterar a química das emocións. A amizade, o estudio, a experiencia, son fenómenos con capacidade de acción sobre o cerebro.

Unha persoa pode padecer unha grave enfermidade mental porque a vai afectada algunha parte das súas células nerviosas, pero igualmente pode enfermarse porque a súa existencia é un continuo fracaso e unha fonte de padecemento.

Cando o psicólogo ou o psiquiatra o atenden optan nuns casos polos medicamentos (psicofármacos) e noutros polo diálogo, o consello, a orientación (psicoterapia) para reconstruír o funcionamento cerebral alterado. Ambos os dous procedementos desencadean reaccións químicas opostas ás que produce a enfermidade.

A administración de drogas altera a química cerebral.

A administración de drogas é unha forma importante da alteración da química cerebral.

Cando as drogas chegan ao cerebro alteran - de maneiras moi diversas- o curso das reaccións químicas cerebrais. A heroína pode xerar sensación de temperanza, o alcohol facilita a comunicación ou os tranquilizantes a inducir o sono, na medida en que son substancias capaces- pola súa entidade química- de provocar o funcionamento do cerebro os

consequentes cambios. Non é que se queira ou se poida reducir todo ser humano á bioloxía, pero nada é explicable sen ela. Todo non é bioloxía, pero nada se produce sen bioloxía. Un sentimento non é redutible a un grupo de neuronas (as células do cerebro) pero non hai sentimento se algunha delas non funciona.

Tamén é certo que moitas substancias actúan en boa medida condicionadas polas expectativas, é dicir, que máis alá dos seus efectos farmacolóxicos teóricos está o que o suxeito ou o grupo espera obter e acaba obtendo. Á inversa, obtéñense escasos efectos de substancias que son drogas pero que non son inxeridas como tales.

Moitas das drogas que se toman parécense extraordinariamente a substancias que o propio cerebro usa no seu funcionamento. O seu efecto débese a que poden actuar igual ca elas, que as "drogas" que xa xera o organismo.

Simplicidade solo aparente

Con frecuencia unha mesma substancia ten efectos contraditorios ou afecta a receptores e áreas do cerebro con accións opostas.

As anfetaminas, a acción estimuladora das cales é coñecida, son utilizables en determinadas circunstancias para reducir a hiperexcitación (por exemplo no caso dos nenos coñecidos como hipercinéticos e a mobilidade continua do cal lles impide unha mínima concentración e atención para a aprendizaxe) debido a que afectan a dous *transmisores* diferentes e opostos. Prodúcese así tamén unha afectación de zonas do cerebro relacionadas coa coordinación dos movementos ou a relaxación muscular.

Á busca das zonas afectadas

A investigación dos efectos das drogas, persegue dende hai tempo a busca no cerebro de receptores específicos para cada unha das drogas. Pero nin para a máis común das drogas occidentais, o alcohol, foi posible localizalo. A razón é ben simple: en xeral afectan varios e os seus efectos son unha mestura diversa de alteracións no proceso de alteración. É unha preocupación similar á de intentar reducir e adxudicar a unha área concreta do cerebro cada unha das actividades psíquicas. Pero trátase dunha máquina complexa que actúa relacionada mente con áreas de coordinación e de suplencia.

Complexidade de zonas e funcións afectadas.

Os compoñentes activos das drogas emulan ou están relacionados cunhas ou outras substancias do cerebro implicadas na súa actividade química, pero, ao igual que elas , nin o seu efecto é único, nin inciden só nunha área. Poden e deben facer esforzos para definir a acción das drogas en relación con funcións e sistemas cerebrais específicos, pero unha forte limitación a este propósito consiste en que a maioría das drogas afectan a moitas funcións cerebrais. Non existe unha droga "limpa", unha que impoña unha cuestión única, neta. Atribuír todos os efectos químicos dunha droga determinada a unha única acción farmacolóxica coñecida é, con frecuencia, erróneo.

Todos os outros engadidos persoais e sociais que teñen as drogas poden facer que nin sequera produzan os efectos esperados. Así, por exemplo, acontece cando un medicamento psicotrópico pasa a ser usado fose de contexto terapéutico.

CANDO OS ADOLESCENTES SE DROGAN

QUE FAN OS ADOLESCENTES CANDO TOMAN UNHA DROGA?

A maioría das persoas consumen diversas substancias ao día que son capaces de alterar o seu estado psíquico, como o café, o alcohol ou os cigarros.

Cando calquera persoa, en calquera ocasión do día, toma unha substancia capaz de alterar o estado psíquico que ten nese momento, fai algo máis que poñer en relación o seu organismo cunha droga. Existen catro elementos que definen o acto de usar unha droga, calquera droga, incluído o alcohol: as expectativas, a institucionalización, a relación social e o contexto vital no que se usan. Cada un deses elementos, ademais, dende a perspectiva adolescente, ten uns aspectos concretos e específicos a destacar.

As expectativas.

En calquera relación coas drogas o máis importante son os usos non as substancias.

Cando se utiliza unha droga téñense expectativas de obter uns efectos determinados, búscase conseguir un pracer, alcanzar un estado persoal diferente.

No caso dos adolescentes, as expectativas de efectos terá máis importancia que os propios efectos. Entusiasmo, imaxinación, modas, publicidade, culturas, reaccións adultas, etcétera, mestúranse para crear un complexo mundo de expectativas. Nos adolescentes, ditas expectativas teñen maior importancia que os propios efectos. As expectativas son a miúdo máis problemáticas que a substancia en si.

Entre os adolescentes, os usos de drogas tamén responden a modas que eles crean, reciben ou alteran e que se difunden pola súa boca a boca particular.

Para poder previr o problema das drogas hai que empezar sabendo que espera delas. Nada atrae máis que aquilo do que espera moito. Unha boa expectativa e un bo ambiente son os compoñentes básicos dun bo "coloque".

A Institucionalización

O uso dunha droga adoita enmarcarse nunha ritualización determinada, nun ambiente xa institucionalizado definidor dunha transgresión social.

Ás veces, o consumo de drogas orixínase por motivos culturais, pero no caso do novos, normalmente débese ao simple feito de transgredir as normas establecidas.

Nos adolescentes haberá que pensar máis na transgresión que na institucionalización

Aínda que consuman drogas institucionalizadas os adolescentes farano do xeito menos institucionalizada posible.

Se toda a droga ten o seu rito, a súa institucionalización, os grupos adolescentes constitúen, ademais, a que lles é propia.

Convirá calibrar as intervencións para non quedar atrapado polas formas.

A Relación Social

O uso de drogas supón un posicionamento da persoa con respecto aos demais.

Os adolescentes buscan continuamente a súa identidade. Moitos dos usos das drogas débense a que un adolescente quere pertencer a un grupo determinado.

No caso dos adolescentes débese recordar que non hai adolescente sen grupo ou que ser adolescente é estar en busca continua da propia identidade. Os usos de drogas non son banais e gratuítos, xa que adoitan ser potentes xeradores de identidade, provisional, no seo dun grupo. Moitos comezan asociados a condutas que serven para definir un grupo ao cal se quere incorporar un adolescente.

O Contexto Vital no que se usan.

O uso de drogas ten sentido de función de contextos vitais concretos. Nada ten que ver usar drogas para obter un mellor rendemento, con facelo para pasar un bo anaco de ocio. Usalas en relación cun determinado malestar ou enfermidade pouco ten que ver co seu uso nos tempos destinados á busca do pracer. Teñen que ver co conxunto de contextos e necesidades nos que se desenvolve a vida de cada día dunha persoa.

Nos adultos o uso ten que ver co rendemento, o éxito laboral, as relacións, etcétera. Cos adolescentes pasa igual. Grande parte das relacións dos adolescentes coas drogas ten que ver cos seus tempos e espazos de diversión.

A principal dificultade adoita ser, saber como incidir positivamente en cada contexto concreto. É difícil atopar fórmulas de actuación destinadas á construción dun ocio que non necesite, contar con determinados usos de alcohol.

POR QUE PODEN converterse NUN PROBLEMA.

Falar de drogas adoita ser equivalente a falar de dependencia. A palabra droga está unida a ideas como toxicomanía (manía polos tóxicos), dependencia, habituación e similares.

Dá Tolerancia á dependencia.

Se unha persoa toma, durante certo tempo, determinadas drogas de determinado xeito, é posible que lle acontezan dous fenómenos: que pouco a pouco teña que ir tomando maiores cantidades para obter os mesmos efectos; ou que se a deixa de tomala presénteselle un conxunto de trastornos de maior ou menor gravidade. Son o que se adoitan chamar efectos de tolerancia.

Efectos da tolerancia.

O corpo humano tolera a súa presenza desenvolvendo mecanismos cada vez maiores para destruíla. Deste xeito, a cantidade inicialmente efectiva vai sendo cada vez menos. As neuronas tamén se adaptan e resultan cada vez menos sensibles á presenza desta substancia que está a alterar os procesos de transmisión cerebral.

Efectos de dependencia.

Créase unha situación que adoita chamarse dependencia física. O cerebro instaura os mecanismos de compensación que provocan problemas se a droga non está presente.

Algunhas Drogas Producen Mono.

A adaptación do organismo á presenza dunha determinada droga provoca a aparición de intensos trastornos físicos cando se interrompe a administración (síndrome de abstinencia). Trátase do que as persoas con problemas de drogas chaman "mono".

Se algunhas substancias se deixan de tomar de golpe pódense producir problemas físicos e psíquicos.

A interrupción brusca do consumo produciría unha situación problemática física e psiquicamente.

Ese "mono" depende do tipo de substancia que se consuma e será moi diferente, máis ou menos grave, segundo sexa unha ou outra.

Depender dunha ou varias drogas, parece ser algo máis complexo; os problemas das persoas que as consumen son algo máis que os derivados da súa ausencia: fármaco dependencia. Os conceptos de tolerancia e dependencia axudan a entender o funcionamento das drogas.

Usos e hábitos.

Non é o mesmo consumir pouco e en diferentes situacións que abusar masivamente del na fin de semana: non é o mesmo beber cervexa nun concerto de rock que encherse de combinados na discoteca; non é o mesmo para un europeo co alcohol formando parte da súa civilización que para un árabe a cultura do callo/llelo prohibe. Algunhas drogas son altamente aditivas para a maioría de formas de uso, mentres que outras só en contados casos e situacións crearán auténticos adictos.

Os individuos, como seres adaptativos, adquiren hábitos e formas de conduta que supoñen a tendencia automática a actuar dun determinado xeito.

Téndese a un determinado consumo pola instauración dun hábito: unha resposta condicionada pola aprendizaxe e que se executa case automaticamente. Pedir unha copa de coñac tras unha comida opulenta, acender un cigarro nunha situación de espera, é consumo instaurado a partir de hábitos e moitas persoas son dependentes deses hábitos.

Drogas brandas, drogas duras.

O importante é os usos. Téndese a clasificar ás drogas en duras e brandas, magnificando os efectos dunhas e diminuíndo as doutras. En realidade hai usos duros e usos brandos de case todas as drogas e as condicións persoais ou ambientais poden facer problemático o uso dunha droga que en principio, non o é.

Preguntas e respostas Sobre a Gravidade.

Formúlense tres preguntas ás que haberá que buscar respostas.

1) A persoa dependente.

Pódese aceptar que hai unha situación de dependencia cando a persoa leva a cabo:

- Unha situación excesiva.
- Unha utilización prexudicial. A utilización prodúcelle prexuízos físicos, psíquicos ou sociais.
- Unha utilización compulsiva. O consumidor resístese a deixar a substancia.

2) A lista dos riscos.

O risco de ter problemas, de chegar a ser adicto a unha determinada substancia depende de múltiples factores. Resúmense en:

- O conxunto de efectos que produce. As substancias que producen euforia ou pracer teñen máis risco de producir adición.
- A rapidez coa que aparezan os efectos. Cando as drogas son consumidas por vía intravenosa é máis factible que se produza a adición que cando se fuman ou son inxeridas.
- A dispoñibilidade e a incitación comercial ao seu consumo. Se á persoa lle parecen igual os efectos de diversas drogas, é máis doado que abuse de drogas sen trabas para a súa obtención. Nos adolescentes pode ser á inversa.
- A valoración social que teña en determinados ambientes. A tendencia a abusar é maior se unha droga é considerada clave para o éxito profesional ou social.
- O valor funcional que se lle outorga, aquilo para o que se cree que serve
- O estilo de vida e as circunstancias persoais e sociais. O risco de depender do alcohol, cocaína e anfetaminas é maior nas persoas que viven inmersas en festas, relacións sociais e de representación profesional que as persoas con vida sinxela e ritmos sociais tranquilos.

Se un novo é ansioso ou padece de insomnio preferirá o uso de drogas tranquilizadoras, mentres que o que só sofre unha dificultade transitoria, preferirá o uso de drogas que lle proporcionen lucidez.

- O grao e a rapidez coa que xeran dependencia física. A gravidade da síndrome de abstinencia que a interrupción do consumo provoca.
- O grao e a rapidez coa que a súa utilización continuada desenvolve tolerancia. A necesidade de aumentar a dose para ter os efectos desexados incrementa as cantidades a consumir.

Os problemas dependen da velocidade coa que apareza tolerancia ou dependencia física, pero tamén do estilo de vida da persoa.

O corpo acostúmase á presenza dun tipo de droga e xérase o que se coñece como tolerancia.

Uso problemático e adolescencia

A preocupación polos usos que os adolescentes fan das drogas adoita comezar polo tipo de substancias que consumen. Nun mundo de cambios continuos nas substancias, a simple clasificación das drogas non pode ser outra cousa que unha referencia.

Os perigos das escalas

Non pode facerse unha escala de gravidade baseada soamente nas substancias posto que fai que se reste importancia a outras maneiras de consumir substancias máis banalizadas.

Análise das circunstancias que rodean o consumo

Hai que analizar as maneiras, como as toman, o sentido e as circunstancias nas que se producen os consumos.

Ideas básicas como a dependencia deben ter outra lectura na adolescencia. Tendo en conta a condición adolescente, así como o seu mundo interior e exterior en evolución. A necesidade da substancia, ou a necesidade dun determinado estilo de consumo son elementos engadidos ao seu vivir dependente.

A meta que se quere alcanzar

Conseguir que como adolescentes e como adultos sexan capaces de vivir nun mundo de drogas sen ser destruídos. Aínda que un novo aínda non dependa da droga, a súa vida pode estar chea de dependencias.

Vivimos nun mundo con drogas

Un grupo adolescente definido en torno á dificultade e o conflito social, empapará a súa vida difícil con case todas as drogas dispoñibles no seu medio. Mellorar nese grupo a convivencia coas drogas pasa por enriquecer a súa vida cotiá con experiencias positivas. Un adolescente estable, sen conflitos importantes non consumirá drogas habitualmente, e, cando ocasionalmente probe algunha, é posible que non lle cause problemas posteriores.

Algúns relativismos máis

A rapidez coa que unha droga xera os seus efectos, inflúe no seu potencial aditivo. A acción das drogas non é algo que se produza mecanicamente dun xeito universal para todos. O problema pode nacer da falta que teñen os adolescentes doutras experiencias ou da ausencia de interlocutores para analízalas.

Fumar, esnifar, inxectarse, beber.

Os efectos das drogas dependen de como se administren.

- Se unha droga se inxecta en vea o sangue difúndea con rapidez a todas as partes do corpo incluído o cerebro.
- Cando unha droga é inxerida oralmente ha de ser absorbida polo sangue que pas a través do estómago ou do intestino, pasará despois pola acción do fígado e chegará posteriormente ao corazón, os pulmóns e o cerebro.
- Se a droga é fumada pasa directamente ao sangue nos pulmóns e alcanza en poucos segundos o cerebro.
- Esnifar, inhalar, é vías rápidas mediando unha filtración polos capilares nas vías respiratorias, a acción neurolóxica é esencialmente rápida.

O xeito de usar as drogas depende tamén en gran parte, da súa regulación legal.

Se a substancia é adulterada ou é cara, normalmente o consumidor busca a vía de entrada máis directa e agresiva. É moi común atoparse con que se pagan cantidades desorbitadas por unha droga a proporción de produto activo da cal é mínima. Entón o mozo inxéctalla/llela para poder conseguir o máximo efecto coa pouca cantidade que ha podido conseguir

Acabar coa súa acción

Unha vez que as drogas entran no sistema circulatorio distribúense por todo o organismo. Algunhas son alteradas ou destruída no propio sangue, outras almacénanse durante longo tempo nas graxas.

O cerebro está bañado polo líquido cefalorraquídeo que restrinxen o paso das substancias químicas. Barreira grazas á cal non todas as moléculas das drogas afectan ao cerebro.

Ao final, a droga será eliminada do sistema circulatorio por metabolización e eliminación ao exterior.

A maioría das drogas son metabolizadas polo fígado que está altamente especializado en transformar e facer inactivas as substancias químicas alleas ao organismo.

Os problemas de dependencia física dunha droga teñen que ver coa velocidade coa que se anulan os efectos ou se expulsa unha droga do organismo.

Dose e efectos

Non se pode afirmar que cada droga produza sempre un mesmo efecto, xa que depende de múltiples factores e circunstancias.

Pódese afirmar que exista unha relación entre dose e resposta do organismo: a maior cantidade de droga administrada maior manifestación dos seus efectos.

Cada organismo unha dose

Existen doses mínimas para que se produza algún efecto e doses máximas ou mortais, pero ambas as dúas dependen do individuo e as circunstancias. As doses mínimas son moi dispares. Mídense en gramos, miligramos e microgramos.

A intensidade dos efectos dunha droga é proporcional á cantidade absorbida, con algunhas drogas pode producirse unha especie de reacción en dúas fases: doses diferentes parecen ter efectos absolutamente contrarios.

Situación física e efectos

Case todas as drogas producen accións fisiolóxicas. A situación psíquica de partida en que se atopa o suxeito pode condicionar os efectos, producindo mesmo os contrarios a aqueles que esperaban.

Distintas drogas, distintos obxectivos

A maioría das drogas producen varios efectos sobre o corpo humano.

Case todas as drogas producen máis dun efecto e non todas as persoas os interpretan igual. É erróneo pensar que os usuarios de drogas buscan un só efecto ou que buscan o que os farmacólogos lle asignaron. O efecto máis buscado polos adolescentes á hora de consumir drogas é a sensación de sentirse integrados cos seus iguais, compartir certa intimidade.

CLASIFICACIÓNS PARA TODOS OS GUSTOS

Clasificar as drogas é unha tarefa moi difícil, a aparición de novas drogas fai que as clasificacións establecidas envellezan con rapidez.

Como clasificar?

Ningunha clasificación das drogas resulta satisfactoria. Pode tomar como primeiro criterio de clasificación a composición química das drogas, pero, substancias de estrutura moi similar producen efectos radicalmente diferentes. A multiplicidade de efectos que produce cada droga dependendo das particularidades de cada individuo, dificulta aínda máis a súa clasificación.

Existen tamén propostas de clasificación segundo os usos clínicos e terapéuticos pero que dá fóra o seu uso non médico. As clasificacións feitas a partir da legalidade ou ilegalidade son as máis enchidas de falta de obxectividade.

Non existen drogas boas ou malas en si mesmas. Existen substancias máis ou menos potentes, con efectos máis ou menos específicos, que poden ser usadas de maneira que teñan bos ou malos resultados. Son as persoas as que as usan dunha ou outro xeito, para vivir ou morrer. Non hai droga dun só uso e dun só efecto.

Unha proposta orientativa

Pódese traballar cun esquema simple e relativo que axude polo menos a colocar as substancias por certa proximidade entre elas. Para os organismos internacionais de fiscalización, as drogas están clasificadas por listas de maior ou menor control.

O esquema de clasificación das drogas é o instrumento que utiliza a Xunta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, dependente da ONU e con sede en Viena. Existe dende a Convención de febreiro de 1925.

O Convenio sobre Substancias Psicotrópicas aprobado en 1971 serviu para engadir catro listas máis de control.

Lewin, creador da farmacoloxía moderna, fixo unha clasificación de drogas en 1924 distinguindo cinco tipos: Euphorica, Phantastica, Inebrantia, Hipnótica e Excitantia.

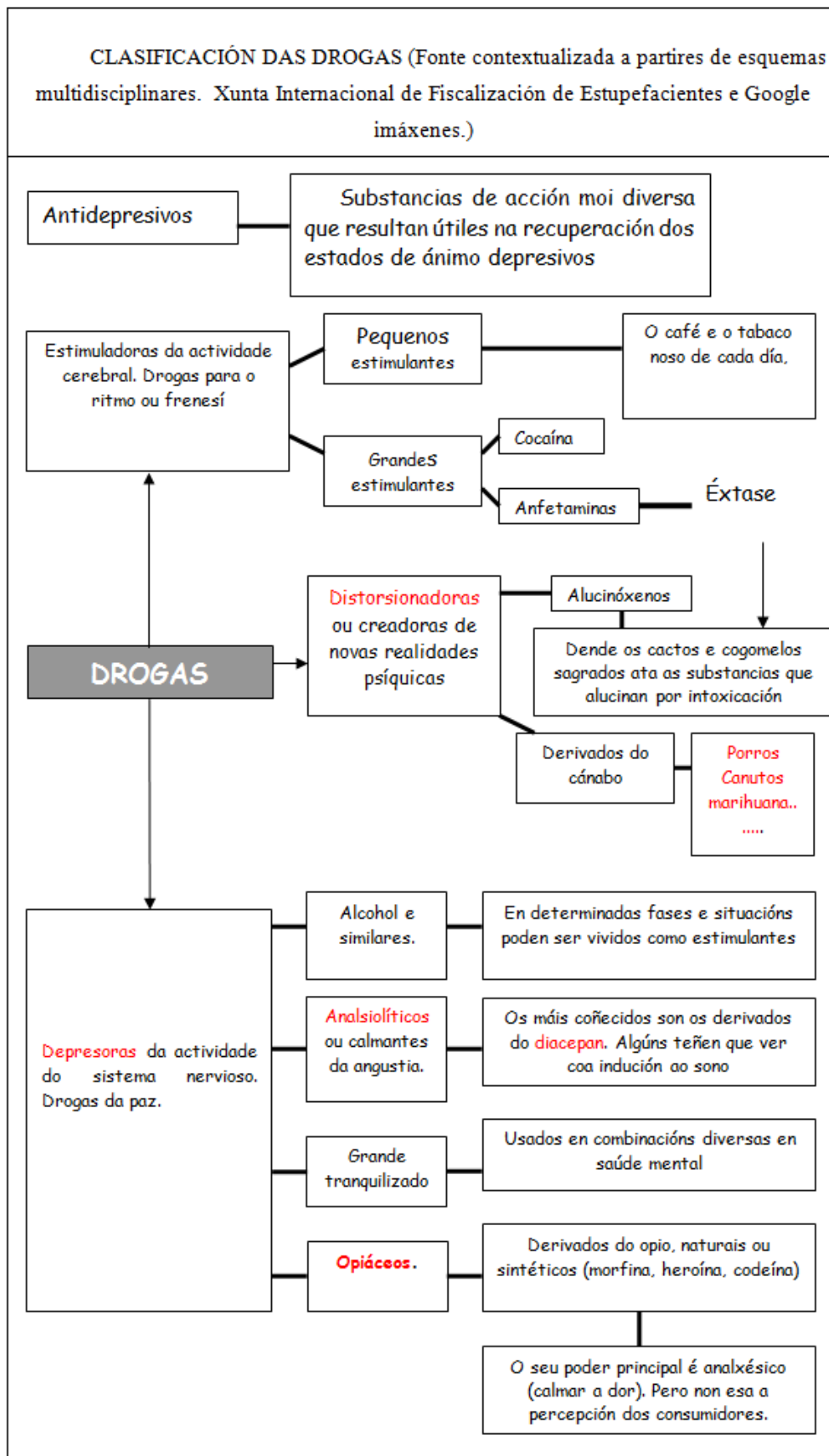
Euphorica: Diminúen e eventualmente suspenden as funcións de emotividade e de percepción... poñendo o suxeito nun estado agradable de benestar. Son- o opio, a morfina, a codeína, a heroína, a coca, a cocaína...

Phantastica: Axentes de ilusións... dan lugar a unha excitación cerebral, que se manifesta baixo a forma de deformacións das sensacións, de alucinacións, ilusións e visións. Son; o peyote, a mescalina, a cannabis, a amanita velenosa,...

Inebrantia: Embriagantes que despois dunha primeira fase de excitación cerebral, dan lugar a unha depresión da excitabilidade que pode conducir a un estado de supresión temporal. Son: o alcohol, o cloroformo, o éter, a bencina...

Hipnótica: axentes do sono, somníferos como o cloral, o veronal, o bromuro de potasio, ...estimulantes psíquicos, procuran un estado de estimulación cerebral percibido subxectivamente. Son, o café, o té, a noz de cola, o mate, o cacao, o alcanfor, o tabaco, o arsénico...

CLASIFICACIÓN DAS DROGAS (Fonte contextualizada a partires de esquemas multidisciplinares. Xunta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes e Google imáxenes.)



AS DROGAS PREFERIDAS POLOS ADOLESCENTES

PÍLULAS PARA A MARCHA

O impacto numérico, o efecto sobre as súas culturas e os seus estilos de vida, o risco real de que os adolescentes teñan finalmente problemas con elas entre outros factores, fai que ocupen o primeiro lugar dunha armazón substancias composto por diversas "pastillas", o alcohol e a cocaína, deixando para despois outras drogas que ten un carácter máis clásico.

Nas preocupacións razoables de moitos pais e nais, ou dos educadores que se relacionan cos adolescentes, ocupa un lugar destacado saber que toman os seus fillos (os seus alumnos) cando desaparecen as fins de semana e vanse "de marcha" cos seus amigos.

Compártese certa nebulosa de ideas e sensacións, sobre as drogas presentes nos tempos e espazos de diversión, alimentada periodicamente por sucesos que difunden os medios de comunicación xeral.

PRINCIPAIS CAMBIOS SUCEDIDOS NOS ADOLESCENTES	
<ul style="list-style-type: none">• A consolidación da adolescencia como etapa universal e forzosa.• A xeneralización e masificación de determinadas pautas de ocio xuvenil.• A creación de diversas culturas xuvenís, ou os cambios neles relacionadas coa diversión.• A presión comercial cara ao consumo e a xeración de grandes negocios co ocio xuvenil.• O rexeitamento de determinadas drogas e determinadas formas de drogarse.• A atracción doutras, sometidas a modas ou campañas de mercadotecnia.• A maior facilidade para sintetizar no laboratorio vellas e novas substancias.	

Nesta nova realidade, os adolescentes e novos de finais dos 90 constitúen novas maneiras de relacionarse co alcohol, acceden á cocaína, divírtense con diversas pastillas da familia das anfetaminas e formalizan certo uso da *cannabis* (os porros).

"Drogas de deseño"

A expresión "drogas de deseño" suxire que alguén está a deseñar unha substancia á carta para obter determinados efectos. A realidade certamente non é así, aínda que algúns novos consumidores o creen.

As drogas de deseño son aquelas que foron creadas nos laboratorios farmacéuticos mediante cambios noutras drogas coñecidas.

Trátase dunha activa carreira, en multiplicidade de laboratorios clandestinos, para poñer en circulación novos produtos ou novas variacións de vellos produtos, novas versións a partir da mesma substancia inicial.

Xunto a ela existen outros usos no espazo da diversión e o pracer, redescubrindoas, e redescubrindoas, e converténdolas rapidamente, se o seu uso crea cultura e moda, nun produto mercantil.

Nos lugares de diversión nos que se moven os adolescentes europeos están presentes un conxunto de distinto de "pastillas", de cores e formas diferentes, que toman nun contexto que ten que ver xustamente coa diversión e a relación.

"Ir de pastillas"

No esquema para clasificar as drogas falouse das estimuladoras de actividade cerebral e entre os grandes estimulantes colocouse ás anfetaminas. Desa familia e os seus parentes son as "pastillas" que eles toman.

As "pastillas" que consumen os adolescentes non son todas anfetaminas, aínda que todas teñen un compoñente estimulante.

Hai un conxunto de substancias máis ou menos asociadas (segundo o territorio e a época aparecen unhas ou outras) designadas en termos especializados.

"PASTILLAS" MÁIS UTILIZADAS

(Fonte contextualizada a partires de esquemas multidisciplinares. Xunta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes e Google imaxes.)

— Entre as comercializadas nalgún momento como fármacos:

- Anfetamina (Simpatina, Centramina,...)
- Dexafetamina (Dexedrina)
- Metanfetamina (Methedrina)

— Entre as non comercializadas:

- Metilendioxianfetamina (MDA)
- Dimetoxi-4-metametfetamina (DOM)
- 3,4-metilendioximetametfetamina (MDMA)

E unha longa lista máis como, DOB, MBDB, MDEA, STP, etcétera.

A lista anterior, e outros moitos centenares de substancias análogas existentes, pódense colocar nunha liña continua na que nun polo se situarían as anfetaminas no sentido máis estrito, e no outro as substancias os efectos das cales están máis ben preto dos alucinógenos.

Que é a "éxtase" e algunhas cousas que se lle parecen.

A "éxtase" ten xa detrás de si certa historia.

A "éxtase" comezou a popularizarse nas universidades estadounidenses, na década dos anos 70. A finais dos 80 converteuse nunha droga de uso masivo.

En España, o consumismo de "éxtase" esta directamente relacionado coa denominada ruta do bakalao.

A "éxtase" é un produto creado en 1914 e popularizado pola contracultura, pero especialmente pola súa prohibición nos anos 80.

A "éxtase" é unha droga da diversión que nada ten que ver coa marxinação que leva consigo a heroína.

Speed ou "éxtase"?

Nas discotecas españolas, o speed foi a primeira substancia en facerse popular. Esta substancia é unha variante das anfetaminas, presentada para inxerir ou esnifar. Introduciuse principalmente coa pretensión de facilitar longas horas de "marchas", de diversión, sen cansazo e cunha boa estimulación xeral.

Esta substancia abonaría o terreo para que o "éxtase" e similares atopasen un mercado e unha necesidade a cubrir.

Speed ou éxtase, parece ser as substancias que teñen á súa disposición e toman nos lugares de encontro, aínda que se decante máis a "éxtase", sen excluír a primeira.

Xunto a elas, ademais estarán os ácidos (os tripis)

Para as longas noites de música e felicidade

A diversidade de pímulas teñen unha función principal que é a de manter espertos os mozos, para bailar e participar na festa durante longos períodos de tempo, fundamentalmente das fins de semana.

A "éxtase" parece que favorece a amizade, facilita a comunicación de sentimentos e outro tipo de convivencia da sexualidade. Trátase dunha droga da sociabilidade, tomada cando se está en grupo, cando un se quere divertir, case sempre entre amigos. É a droga da compañía.

Tamén é considerada unha droga afrodisíaca, pero non no sentido en que incrementa o apetito sexual.

Coas pastillas estase ante unha droga que cobre perfectamente un conxunto de necesidades amplamente sentidas por as poboación.

As drogas teñen que ver fundamentalmente coas culturas da diversión e con estilos de vida nos que esta ten un gran peso. Algúns ámbitos como as macrodiscotecas ten unha especial incidencia no inicio e o mantemento dos usos.

Converterse ou non en "pastillero"

Dous de cada tres novos que probaron o "éxtase" só o fixeron de xeito ocasional. Un 15% dos que seguirán tomando, farano de forma continua e en ocasións descontrolada.

As "pastillas" non adoitan ser moi potentes posto que canto menor efecto teñan, máis "pastillas" venderanse.

Modos e formas adolescentes de usalas.

Entre os adolescentes (entre 13 e 17 anos), as "pastillas" teñen un peso significado. Con certa frecuencia adoitan protagonizar incidentes de descontrol. A necesidade dos adolescentes de contravir as norma, de saltar os límites ou de probar os riscos ten un correlato perfecto nos efectos do *speed* ou da "éxtase".

Especialmente ante os adolescentes as "pastillas" aparecen hoxe como unha droga que poden controlar, limpa, doada e cómoda de usar,, e é máis barata que outras drogas con efectos similares como a cocaína.

É a única droga ilegal que se vende fiada no último chanzo da distribución. Rapaces e rapazas adolescentes, cunha vida absolutamente normalizada, páganse a súa diversión da fin de semana gañando de 3 a 12 euros en cada unha das "pastillas" que se pasan.

Cáles son os principais problemas.

O risco principal comeza por non saber nunca que é o que están a tomar e cual é o seu poder real. Deste xeito os principais problemas adoitan xurdir por un abuso non previsto nas cantidades ou nas combinacións de pastillas que resulten nefastas. En condicións normais un uso esporádico non tería que producir problemas.

Problema fisiolóxico.

Todas esas substancias tamén teñen outros efectos sobre o corpo.

O outro grupo de problemas principais ten que ver co seu impacto sobre o cerebro e con algunhas características individuais. Sexan unhas pastillas ou outras, teñen efectos tóxicos bastante duradeiros sobre o sistema nervioso. Se o seu abuso se mantén aparecerán trastornos psiquiátricos de importancia, que chegasen mesmo á psicose, ás despersonalización e á perda de contacto coa realidade.

Pequena nota sobre gabas alucinógenos. O LSD.

Unha droga fose de contexto.

Existe un conxunto de substancias a capacidade principal das cales é crear experiencias que poderían considerarse visionarias.

Fan que se xere un mundo psíquico diverso, que se detecten percepcións e vivencias diferentes daquelas ás que se chega sen estar baixo os seus efectos, "amplían" a mente cara a mundos descoñecidos.

Categorización dos alucinógenos.

Diversas substancias foron incluídas na categoría de alucinatorias. Algunhas como a cannabis.

Pero, falar de alucinóxenos ou de drogas psicodélicas na Europa e América do Norte das últimas décadas é falar do LSD. Foi a droga psicodélica por excelencia. Unha substancia que hoxe caeu en boa medida en desuso.

Alucinóxenos hoxe en día.

Como outras drogas, o seu uso ten que ver coa necesidade de descontrolarse, de calmar a ansiedade, de esquecer os problemas, de seguir ritmo ou de gozar inmediatamente.

No contexto contracultural o LSD chegouse a converter no billete predilecto para unha viaxe emocionante a novos mundos da experiencia anímica.

Activo en pequenísimas doses.

O LSD produce efectos psíquicos en doses ínfimas. O ácido ten unha enorme potencia de acción psíquica. A súa capacidade de transportar outros mundos fixo que se lle puxese o nome de trip (en inglés viaxe).

O risco a quedar "colgado".

O perigo do LSD non é a toxicidade, é a posibilidade de quedar "colgado" de que desencadee un trastorno psíquico grave. Un perigo que está latente en cada ensaio.

O seu grande potencial de acción así como o seu enorme condicionamento polo ambiente e a realidade psíquica máis profunda do individuo, deron lugar a múltiples accidentes psicodélicos.

Aqueles ácidos son hoxe simple "tripis"

Falas de "pastis" é falar tamén de "tripis" e a súa oferta non está moi separada. Aínda que os novos distinguen perfectamente un tripi do speed ou da éxtase poden non rexeitalo en determinadas situacións e circunstancias. A tentación do seu uso entre os adolescentes está incrementada por un custo inferior ao das pastillas, e ademais asegúralles colocones intensos e de longa duración.

"PORROS", cannabis e marihuana.

O poder da substancia e o medio.

A cannabis constitúe o prototipo de drogas no que a resposta psicolóxica é máis variable segundo os usos e as persoas. Os efectos poden ser modificados pola influencia das características e estado fisiolóxico do individuo. Pola súa constitución ou polo seu estado psíquico, pola motivación que lle impulsa a consumir a droga, polas súas fantasías acerca do efecto da experiencia que vai vivir e por factores físicos e sociais peculiares do ambiente.

A maior parte da literatura dos anos 60 e 70 en torno ao consumismo de cannabis, era literatura militante.

Efectos da cannabis.

Os efectos poden ser de carácter fisiolóxico: aceleración do pulso e arrubiamiento das pupilas. Acéptase que pode producir tamén os seguintes efectos psicolóxicos:

- Unha sensación de euforia inicial e benestar acompañada de certo grao de trastornos da coordinación.
- Tras estes efectos, produce unha depresión xeneralizada do sistema nervioso central sedación e somnolencia.
- En doses máis altas pode afectar á percepción visual e auditiva.
- A dose mais baixas incrementa a velocidade de reacción intelectual e mellora o desenvolvemento de determinadas tarefas cognoscitivas.

O mito dunha droga.

A cannabis debe a súa fama e os seus problemas a un contexto moi diverso do que preside a sociedade occidental da década dos 90.

Parte da súa fama no mundo occidental non é entendible sen os movementos contraculturales, de exaltación doutras formas de vida máis humanizadas, que sucaron primeiro Estados Unidos e despois Europa. Os movementos contraculturales dos anos 60 e 70 reivindicaban unha orde social mais xusta, rexeitaban as guerras e sentían profunda atracción polo orientalismo.

O seu uso estaba vinculado ao retorno á vida rural, a insistencia en problemas de medio, etc.

O rexeitamento da sociedade.

En 1977, en Estados Unidos o número de consumidores habituais de marihuana superaba os tres millóns.

A pesar de que os derivados da cannabis foron obxecto de especial persecución legal, representan o prototipo das chamadas "drogas brandas".

A convivencia actual coa cannabis.

O cannabis ou a marihuana foron perdendo a súa importancia, ata chegar na actualidade a un consumo relativamente estancado.

Os "canutos" chegaron a certa institucionalización dentro do rolo do ocio, perdendo parte da súa auréola de droga. A presión comercial dos usos do alcohol e a difusión de ideas máis atractivas en torno a outra drogas como a cocaína, fan que o seu consumo vaia sendo substituído nalgúns grupos.

Uso adolescente: entre o "coloque" e a rebeldía.

Globalmente son bastantes os adolescentes que fuman, con regularidade diversa, porros. Moitos dos que toman éxtase ou speed toman tamén cannabis. Pola contra moitos dos que a fuman non teñen nada que ver co ritmo frenético das fins de semana.

Unha parte dos grupos con estilos de vida radicais mantén o seu uso como signo de oposición e rebeldía. Entre a cultura adolescente considérase aos porros como un xeito positivo de colocarse e os seus efectos poden ser vividos como complementarios aos do alcohol.

O seu estatus de ilegalidade é en parte simbólico para os adolescentes. Moitos deles farán a proba con esa intención pero non se converterán en usuarios. En situacións de especial conflito cos pais pódese converter nunha fonte de provocación.

Toxicidade relativa.

A supresión hoxe en día do consumo de cannabis despois de longos períodos de uso intenso, non parece provocar síndrome de abstinencia.

A pesar da variedade de estudos realizados, non se puido concluír que o consumo crónico de cannabis sexa a causa de alteracións psíquicas ou físicas longo prazo.

O ALCOHOL

Custa considerar ao alcohol como droga, pero éo, e ademais a de máis uso na nosa cultura. O alcohol é unha droga legal, pero a devandita legalidade non di nada sobre a importancia dos seus efectos e os problemas que ocasiona.

Na última década realizáronse estudos sobre o consumo de alcohol entre mozos e en todos se comprobou que ten un gran peso na súa vida.

Graduación alcohólica. Absorbelo e eliminalo

Considéranse alcohólicas aquelas bebidas que conteñen alcohol etílico en diversa proporción. A graduación alcohólica é a proporción de alcohol que ten unha bebida, e a valoración da súa acción terá que facerse considerando en primeiro lugar os seus graos.

Non todas as bebidas alcohólicas se fabrican do mesmo xeito. Nalgunhas, o alcohol prodúcese por simple ou dobre fermentación. Noutras, o alcohol obtense por procesos de destilación.

É necesario saber que o perigo do alcohol non se reduce tan só á súa graduación, senón que tamén depende da capacidade de absorción e eliminación de cada individuo.

O alcohol necesita chegar ao torrente sanguíneo para empezar a producir os seus efectos. Tras inxerilo, a absorción é máis doada e rápida. Os alcohois máis concentrados absórbense con máis rapidez que os de menor concentración.

Entre a xovialidade e o soño

O cerebro é o órgano máis afectado pola presenza do alcohol, e debe ser considerado como un depresor da súa actividade. O alcohol afecta ao cerebro producindo unha redución da súa actividade normal e unha alteración das súas funcións. É dicir, que ao que está deprimido pode collelo unha lloquera, e ao que está animado lle dá por pasarse a grande esmorga.

A doses altas, o alcohol produce unha depresión das funcións da codia cerebral e, polo tanto, altera as súas funcións.

Unha droga que crea dependencia

A inxestión de alcohol formula dúas situacións problemáticas diferentes: por un lado está o abuso alcohólico nun momento determinado (a borracheira), por outro lado o alcoholismo ou situación de dependencia vital do alcohol.

A intoxicación alcohólica prodúcese cando se consume máis alcohol do que o organismo é capaz de metabolizar e eliminar.

Ninguén discute a existencia dunha verdadeira síndrome de abstinencia do alcohol. O problema está nas formas nas que se pode instaurar esa dependencia, así como en se só debe considerarse alcohólica á que depende fisicamente deste.

Síndrome de abstinencia

A síndrome de abstinencia maniféstase mediante síntomas tales como tremores, náuseas, vómitos, nerviosismo e cansazo.

Alcohol e novos hoxe

A principal diferenza entre os adultos e os adolescentes á hora de consumir alcohol non é a cantidade consumida senón as formas de consumilo.

Os mozos actuais teñen unha forma de beber directamente relacionada cos seus estilos de vida e as súas inquietudes.

A iniciación precoz

Alguns mozos comezan a beber pronto, fano en lugares que viven como seus, e xeralmente durante as fins de semana.

Dende hai anos, o inicio no consumo de alcohol vaise realizando en idades cada vez máis temperás. Na actualidade, a idade de inicio é entre os 12 e os 13 anos. Isto coincide coa idade de saír pola noite, etc.

Tanto as rapazas como os rapaces beben o mesmo, e en condicións similares.

O alcohol as saídas do fin de semana

É moi común que os mozos consuman grandes doses de alcohol as fins de semana, saír e beber adquiren unha estreita identificación. Bébesse cando se saigue.

Ademais, parece que o que actualmente buscan os mozos no alcohol non é gozar da bebida, senón os efectos que produce: euforia, etc.

Os mozos adoitan consumir alcohol en territorios como discotecas, prazas públicas, zonas de bares...

Existe unha predilección pola cervexa e os combinados. Na xeración actual, prefírese a cervexa, os combinados ou as mesturas de licores ao viño e o brandy.

Por que beben os adolescentes?

Para os mozos, beber ten que ver coa emancipación e a afirmación da súa identidade. Beber, saír de noite ou acceder e estar en determinados lugares ten que ver coas súas prácticas de transición, coa creación e a afirmación da identidade en construción.

COCAÍNA: A DROGA DA XENTE GUAPA

A cocaína obtense das follas da coca, que é unha planta cultivada dende hai séculos. Esta planta, aos cinco anos, cando madurou, sendo recolectado tres veces ao ano as follas, que constitúen a parte que contén as substancias farmacolóxicamente activas.

As follas de coca conteñen seis grupos de alcaloides, entre os que destaca a cocaína pura ou cocaína base que non é soluble na auga e si en éter e en ácidos, cos que se forma sales que xa son hidrosolubles. Unha destes sales, o clorhidrato de cocaína, é a que comunmente se usa, coñecida como cocaína.

Tamén é posible obtela con procedementos semisintéticos.

Formas de inxerir a cocaína

Ademais do procedemento tradicional de mascar follas de coca empregado polos indíxenas, a cocaína adoita ser inxerida de diversas maneiras. A inxección endovenosa supón a obtención máxima de efectos pero estes duran escasos minutos. Pode ser fumada, mesturada co tabaco, pero ten uns efectos de escasa intensidade.

O xeito máis difundido de administrarlle/lla adoita ser esnifando, inhalándoa polo nariz. O seu paso ao sangue prodúcese mediante a absorción pola mucosa nasal e permite o máximo de efecto e de duración.

Moitos e moi diferentes consumidores de cocaína

Identificáronse numerosos tipos de usuarios de cocaína, por exemplo, que só a consume en contextos de festa e sempre en relación con ela, o que a usa en contextos de festa pero especialmente para contrastar os seus efectos negativos (cansazo, etc.), o que o seu principal consumo se produce nun ámbito laboral no que está presente a cocaína, e que a consume porque pertence a certos ambientes nos que a droga está moi dispoñible e é signo de distinción.

Xunto a estes tipos existen outros o uso dos cales ten que ver coa heroína. Algúns heroinómanos substituíron o consumo da heroína polo da cocaína, que son substancias con efectos opostos.

Consumidores de certo nivel económico

A cocaína, debido ao seu prezo, estivo sempre asociada a consumidores dun alto poder adquisitivo, e aínda segue asociada.

Acompañante de outras drogas para divertirse ou para ser alguén

Nalgúns grupos, o seu consumo altermase e complementase con cannabis, sempre en calquera caso co alcohol e nalgún grupo coas diversas "pastillas" anfetamínicas. O obxectivo é poder seguir bebendo, polo que hai que contrarrestar a baixada do alcohol cunha nova suba a base de cocaína que volverá permitir seguir bebendo. A cocaína cobre simultaneamente as funcións de contrarrestar os efectos do alcohol e dar un aparente brillo social e profesional.

Pero tamén hai que dicir que a cocaína é unha droga que tomada en doses moderadas, pode non alterar a realización das tarefas habituais.

Os inconvenientes. Necesidade de aumentar o consumo

A primeira dificultade para establecer os límites e as contradicións da cocaína vén determinada pola súa grande compatibilidade social. O seu uso, na maioría dos casos, é compatible con case todas as actividades e situacións da vida cotiá. Permite un alto grao de relación social, e é tomada para manter o ritmo ou incrementar a calidade dunha diversión colectiva.

A dose letal de cocaína sitúase en torno a 1'2 gramos que cheguen ao sangue dunha soa vez.

A cocaína presenta un gran problema: é unha droga cun alto risco de sobredose debido a que non presenta síntomas de tolerancia no organismo. Non parece producirla, nin tampouco dependencia, pero os usuarios de cocaína tenden a pasar períodos en que buscan a substancia desesperadamente.

A dependencia da cocaína caracterízase por un desexo incontrolable de consumila cando se ten a man, pero desaparece cando se carece dela.

Toxicidade

Ao igual que nas "pastillas", o principal problema da cocaína ten que ver coa súa toxicidade. Moita cantidade ou moito tempo de uso poden provocar alteracións psíquicas importantes.

A cocaína pode chegar a converterse nun problema social similar ao creado pola heroína en décadas anteriores.

O Crack e os usos marxinais

Nos países nos que se transforma a follá de coca a cocaína para exportar ten un alto prezo. Pola contra é doado e barato ter pasta de coca, que é un produto intermedio, aínda non depurado. Esta consúmese en moitos países por resultar máis barata que a cocaína. Pero, ao fumar pasta de coca, introdúcese tamén no organismo os ácidos e disolventes empregados na súa elaboración.

Ademais disto, existe outra forma de abaratar o produto e gañar mercado: investir a última fase da produción da cocaína, conseguindo o que se denomina "crack". Mediante este procedemento, obtense unha maior cantidade de droga.

O crack ten un grave risco: dado que os seus efectos son moi pouco duradeiros, téndese a repetir o consumo con frecuencia para volver experimentalos.

Hoxe por hoxe, en España non está difundido o consumo de crack, pero pode producirse un cambio desta situación.

A HEROÍNA: UN CLÁSICO EN DESUSO

Dende mediados dos anos 70 ata a década dos 90, a heroína foi a droga por excelencia, pero na actualidade o seu consumo reduciuse de xeito significativo, aínda que o drama social xerado polo seu consumo aínda é patente nas rúas.

A heroína é coñecida comunmente por "cabalo".

Do opio a heroína

O opio é a substancia resinosa que se obtén da cápsula da flor dunha durmideira. Algúns dos seus derivados son a morfina, a narcotina, etc.

Foi na transformación da morfina onde apareceu a heroína, xa que este foi o primeiro derivado semisintético da morfina.

A droga da dor

A heroína e demais opiáceos alteran a transmisión neuronal. Actúan na medida en que posúen unha estrutura química similar ás substancias propias do cerebro e na media en que chegan aos receptores específicos para elas.

Engancharse ao "Cabalo"

A tolerancia é ampla e importante, dependendo da cantidade e frecuencia do consumo, e instáurase despois de poucas semanas de uso continuado. En canto á dependencia física, trátase de fármacos que producen importantes síntomas de abstinencia.

¿Estupor ou pracer?

Parece ter pouco sentido que numerosas persoas teñan interese por manter o uso da heroína se se sabe que todos os efectos que produce só teñen que ver co atontamiento e a redución das sensacións dolorosas. A súa acción sobre o mundo interior pode ser potente e estar próxima á dos tranquilizantes máis fortes.

A heroína é un analxésico. Pola diferenza que hai na súa análise científica e a experiencia dos seus usuarios, se chegou a discutir sobre se se trata de tranquilizante ou un euforizante.

A heroína na última década

Houbo unha diminución importante do número de heroinómanos, pero esa diminución non é de todo perceptible. Aínda persiste nas rúas unha parte da xeración destruída por esta droga.

A cocaína pode ser a nova heroína da adolescencia

As drogas xuvenís de hoxe en día están afastadas da imaxe de decadencia que se asocia aos "enganchados ao cabalo". A heroína é hoxe unha substancia escasamente presente entre os rapaces e rapazas adolescentes, e tende a ser a última en consumirse.

Diversidade, mercado e moda

Entre os adolescentes de barrios con graves carencias, a heroína está presente tempranamente e os rapaces e rapazas iníciase pronto nela. Nestes lugares, as prevencións que a heroína foi creando noutros adolescentes polo seu impacto sobre a saúde non teñen a mesma influencia.

O mercado da heroína é marxinal. Nel intérnanse algúns adolescentes para adquirir substancias ou para vendelas, e adoitan acabar probándoas.

A heroína segue sendo unha droga que pode encaixar ben coas angustias da adolescencia.

A PREVENCIÓN

A prevención é indispensable para evitar que o consumo de drogas se converta nun problema social de gran magnitude

Para poder levar a cabo técnicas de prevención efectivas, hai que asumir que os adolescentes viven nun mundo no que poden atopar facilmente o acceso ao consumo de drogas.

Pretender que os adolescentes cheguen a ser cidadáns adultos, supón facilitarlles que aprendan maneiras positivas de relacionarse coas drogas.

Previr é axudar a saber decidir.

INFORMACIÓN E CAMPAÑAS DE PUBLICIDADE

A reflexión e o traballo en torno á prevención tivo que resolver multiplicidade de cuestións, sen que algunhas atopárase a fórmula axeitada.

A primeira ten que ver co papel da información. Esta é necesaria, pero non suficiente, por iso a prevención ten que ver con xerar actitudes e posicionamentos persoais con respecto a determinadas condutas.

As campañas tan só poden ser medianamente útiles se dirixen a colectivos concretos e con obxectivos concretos. As mellores accións non abordan directa e principalmente o tema das drogas.

É fundamental ensinar os adolescentes ensinándoos a resistir as posibles presións que poidan recibir por parte dalgúns amigos para comportarse dunha forma determinada.

Na escola edúcase sobre as drogas, pero de forma normalizada e dentro doutros programas. A educación sobre as drogas forma parte do que se denomina áreas transversais.

Os adolescentes están nunha idade en que adoitan tender a facer ver que o saben todo; non queren ter máis coñecementos só queren saber como actuar e como saír de dúbidas e por iso as repotas que esperan dos adultos teñen que ver coas súas angustias, coa súa necesidade de ser dunha ou outro xeito.

A cirrose está moi lonxe

Os adolescentes senten a vida e non pensan no futuro. Senten que teñen toda a vida por diante e preocúpanse simplemente por un presente feliz. Non ven a bronquite crónica nin a cirrose como un risco, por iso beben e fuman. A súa idea de saúde ten que ver cos malestares do momento e non coas enfermidades hipotéticas do futuro por iso hai que facer educación para a xestión dos riscos máis que educación para a saúde, deste xeito se lles conciencia máis.

Accións. Contextos de diversión

- Entre os adolescentes, facer prevención é descubrir que os atrae, capacitalos para escoller e decidir, axudalos a aprender dos seus experiencias.
- Sábese que grande parte do fenómeno de usos de drogas entre os mozos ten que ver co seu especial xeito de divertirse, concentrado nas actividades de fin de semana.
- Os adolescentes aprenden a quedar lonxe ou cerca de drógala na medida en que aprenden a divertirse, a rebelarse ou a sentirse libres.
- Para a maioría dos mozos, divertirse é saír, atoparse, dar voltas e tomar algo.

- Un bo xeito de previr o consumo de drogas entre os adolescentes é brindarlles pautas para que os seus modos de diversión sexan diferentes e non estean concentrados exclusivamente na fin de semana.
- Débese transmitir pautas de comportamento para que os mozos aprendan a gozar a noite e a divertirse sen consumir nin drogas nin alcohol.
- Outra boa medida é valorar nos mozos a comunicación, as relacións e o diálogo, que non teñen por que estar relacionada con deambular de chiringuito en quiosco bebendo alcohol.
- A mellor prevención consiste en enriquecer os mozos con experiencias vitais diferentes.
- É moi importante que os novos sentan a gusto consigo mesmos, que desenvolvan a súa capacidade de autoaceptación, para que eles mesmos eviten atordarse coas drogas e o alcohol.

"Drogarse sanamente"

É importante que se as son drogas se faga sen correr riscos engadidos.

Hai a obriga de ensinar o xeito menos destrutor do consumo de drogas. Téñense que reducir ao máximo os problemas engadidos por un uso inapropiado.

Como informar sobre un correcto uso

A continuación, reproducense algunhas recomendacións para un uso menos daniño das drogas, elaboradas por distintos organismos.

RECOMENDACIÓNS PARA UN CONSUMO DE "PASTILLAS MENOS DANIÑO
-Beber suficiente cantidade de líquidos. -Descansar ás veces para coidar o esgotamento. -Moverse en autobús, taxi ou que te leve o pai dalgún colega. -Nunca mesturar alcohol con outras drogas. -Abstinencia se padeces do corazón, fígado ou ril. -Se ao día seguinte tes "curro" pasa delas. -Non repetir, pois aumentan os efectos tóxicos. -Acudir ao médico ao atoparse mal.
Fonte: Comisionado para a Droga. Xunta de Andalucía. 1995.

RECOMENDACIONES PARA UN CONSUMO DE
ALCOHOL MENOS DANIÑO

- "Beber alcohol sen pasarse pode estar ben... Iso xa o sabes. Ti mesmo, ás veces, tomas algo cos teus amigos ou amigas.

- Saber beber non é saber aguantar senón evitar que o alcohol te deixe feito po... e nunca pasarse de certas cantidades... Por suposto, canto menos te achegues a ese límite máximo, mellor para ti. E canto máis repartidas estean as tomas tamén: se bebes nunha noite a cota dunha semana, seguramente pasaralo moi mal".

Fonte: Plan nacional sobre drogodependencias. Concello de Gijón. 1995

COMO GOZAR MÁIS BEBENDO MENOS

- Empeza máis tarde.

- Bebe máis devagar. Os tragos máis curtos.

- Deixa o vaso na barra entre trago e trago.

- Bebe porque che guste, non porque te coloque.

- Non bebas co estómago baleiro. Come algo antes.

- Alterna bebidas con alcohol e sen alcohol.

- Non mestures nunca bebidas alcohólicas.

Fai a proba. Vive máis, bebe menos

Fonte: Plan Nacional sobre Drogodependencias. Concello de Xixón. 1995

A xeito de conclusión

- Os adolescentes non necesitan saber de todas as drogas e de todos os usos. Simplemente porque moitas veces ou non están presentes no seu medio ou non teñen a mínima preocupación ou interese por algunha delas. Pero, se non é así, as prevencións non resultan preventivas.
- Os medos dos adultos fanos correr máis riscos.
- Se a heroína pode estar preto do seu mundo é necesario que saiban calquera forma de usala mellor que a inxección, ou que en calquera caso xamais deberán compartir xiringas.
- Se usan un alucinóxeno han de saber que é mellor facelo en compañía e que o ambiente ha de ser apropiado.
- Se a enrolas col a "éxtase" e un rapaz ou unha rapaza, ha de quedarlles espazo para pensar no preservativo.
- Se beben non han de coller a moto, etc. As drogas destrúen moito máis por falta de precaucións elementais.
- Dado que os rapaces e as rapazas adolescentes non adoitan ser moi precavidos e non están para consellos, é mellor investir esforzos en conseguir que reduzan algúns riscos daniños.

DEIXAR AS DROGAS E OS PROBLEMAS QUE CREAN.

Algunhas persoas, con algunhas drogas, son capaces de manterse en usos non problemáticos ou conseguen establecer controis ou abandonos periódicos que lles levan a evitar destruírse e conseguir que a súa vida non xire en torno a elas.

Outros moitos, non obstante, entran tarde ou cedo nun círculo infernal no que os problemas son inmensamente maiores que os praceres. Formúlase entón a necesidade de posibilitar o inicio dun proceso de recuperación.

Os procesos de recuperación

É importante evitar que identifiquemos os procesos dos procesos de recuperación por problemas derivados do uso de drogas cos procesos cúratevos dunha enfermidade. En xeral, podemos dicir que recuperarse non é curarse.

O factores que determinan a recuperación son a idade, a etapa vital determina os usos coas drogas, o mesmo acontece cos intentos de consumir, a personalidade e os acontecementos, que poden provocar unha necesidade de cambio.

Romper o consumo e reconstruír a vida

Non hai unha receita para a recuperación de adicto a ás drogas pero hai unha pauta común: chegar a unha situación límite que o fai sentir a necesidade de cambiar de vida. Esta situación pode ser o temor de ir ao cárcere, unha enfermidade, ...

Hai dous recursos terapéuticos principais para unha recuperación: a atención ambulatoria e a comunidade terapéutica.

Nun e noutro tense que producir unha situación de ruptura co consumo que a persoa practica. Ten que pasar por un período no que ao individuo se lle axude a illarse, a romper o eixo cotiá na que se inscriben os usos de drogas.

A ruptura co consumo compulsivo adoita requirir axuda médica e farmacolóxica.

Algúns adictos que estean en proceso de recuperación acoden a centros médicos para que lles proporcionen fármacos que eviten os síntomas da síndrome de abstinencia.

Nos procesos de recuperación prodúcese con frecuencia recaídas debido a que é difícil para os adictos abandonar o que ata agora foi a súa única satisfacción: a droga.

A Redución de danos e os Programas de Mantemento

Programas de Mantemento

Non sempre é posible nin obxectivo formularse a supresión absoluta do consumo de todas as drogas. Existe entón a posibilidade de substituír unha droga por outra menos problemática. Entre as substancias máis coñecidas está a metadona.

Usar a metadona ou outros fármacos menos coñecidos supón axudarlles a vivir usando as drogas dun xeito menos destrutor.

Programas de Redución De Danos e Riscos

Hai que destacar que a primeira axuda a dar a unha persoa con problemas de drogas consiste en reducir os danos asociados.

A primeira atención ten que ver con que melloren a súa calidade de vida.

Aparentemente son programas de pouca esixencia, pero pretenden dar unha primeira axuda e facer posible que máis adiante os obxectivos que se formule a persoa sexan máis ambiciosos.

Non son propostas de todo ou nada que só conducen a que moitos non poidan cambiar a súa relación coas drogas.

RESUMINDO

Neste traballo as únicas aspiracións céntranse en facilitar algúns obxectivos, que ao fin puidese ter ou completar a visión sobre o mundo das drogas; que puidese mirarse aos adolescentes sen demasiada acritude; que se formulase como axudalos, sen entremeterse nas súas relacións coas drogas.

Como levar á práctica algo do lido ten as súas dificultades e os seus atractivos (tanto como convivir con eles como con elas). Acabaremos con dous exemplos prácticos de que dicir e como dicir algo sobre as drogas aos adolescentes que preguntan. O primeiro:

Falar de xeito breve, sen matices sobre a bondade ou maldade das drogas que toma a xente nova non resulta nin doado nin aconsellable, pero aí van algunhas suxestións.

- *De entrada, opinamos que é mellor vivir sen usar drogas que usándoas ou usar poucas drogas que moitas.*
- *Non solo hai que considerar só a droga que se toma senón tamén o xeito de tomala (é moito peor inxectarlla/llela que fumala ou esnifarla).*
- *Poucas veces podemos saber que é o que tomamos exactamente. Igual que cando che dan Xenebra de garrafa coma se fose de marca, con frecuencia che venden produtos que non ten nada que ver co que che din ser. Nalgúns casos como no dos "tripis" ou as "pastillas" podes estar a tomar substancias adulteradas verdadeiramente moi perigosas.*
- *Cos porros non hai que esaxerar en ningún dos sentidos. Nin se trata dunha droga perigosa nin é auga bendita. É posible usalos de forma controlada pero tamén é certo que hai quen se pasa e quen lle parece que non esta ben senón "vai fumado".*
- *Con calquera das drogas, pero especialmente coas "pastillas" hai que ter en conta que afecta ao funcionamento do noso cerebro: como din os expertos: matan neuronas. É dicir, polo seu uso, por tomar demasiadas ou por tomalas a miúdo, poden deixarnos afectados, alterar o noso xeito de ser e as nosas capacidades. Nalgúns casos poden despertar algunha enfermidade mental que tiñamos oculta.*
- *Un problema xeral a case todas as drogas é que ademais de estar adulteradas son caras e hai que pensar se vale a pena gastar tres mil pesetas por unha "pastilla" que non vale nin cen.*
- *De tanto falar das outras drogas tendemos a esquecer a droga alcohol. Igual que calquera outra require aprender a sabela usar de xeito controlado. Hoxe por hoxe é co que máis se pasa a xente.*

E para rematar: non é necesario tomar nada para pasalo ben.

"Algunhas veces axuda pero non sempre".

O segundo:

"Que cada un decida que é o que quere facer ao respecto: o único que se pode pedir é que sexades honestos convosco mesmos e que non deleguedes a vosa responsabilidade" (no que se refire ao seu consumo como á de non as consumir) nin en posibles persoas interesadas en que tomedes drogas (dealers, traficantes, "soberanos", etc.) nin nas que pensan o contrario.

Á hora de valorar non estaría de máis que tivésedes en conte o seguinte: de certas drogas un único uso xa é un si polémico pola súa perigosidade e consecuencias (heroína, LSD...) Con outras (cannabis, alcohol,...) hai que ir con especial coidado en certas situacións: enriba dun coche ou moto, cando se traballa, se estase embarazada...

Un bo argumento para non tomar drogas(mellor que o" *non me gustan*") será: *"a pesar de que me gustan prefiro outra historia, na miña vida non me limito ao que me gusta"*.E por último, quéimate os cascos un pouco cando esteas nunha mala época, tempos de situación ideal para "escaparse" con as drogas e empezar relacións de dependencia. Tamén cando a festa non veña precedida dun "curro"/esfuerzo previo que lle dá sentido: as películas de *"festa-por-a-festa"* adoitan ter finais dolorosos aínda que vaian vestidos *"de-puta-madre.."*.

A min non me lías: a conclusión é túa. A honestidade e a escoita cariñosa que vos di o voso corpo son bos criterios de decisión. ¿E mentres tanto? A prudencia é unha compañeira de viaxe".

CONCLUSIÓN

Eliximos o traballo entre estas tres adicións (alcohol-alcoholismo, tabaco-tabaquismo, drogas-drogadicción) porque pensamos que é un dos temas que menos información teñen a maioría das persoas.

Centrámonos nos adolescentes, porque pensamos que son os máis influentes e tamén porque, en certo xeito, convivimos con iso.

É certo que os mozos son (ou mellor dito, somos) máis inconscientes e máis influenciábeles. É posible que isto sexa debido á nosa curta idade e falta de experiencia e tamén, a que non temos a personalidade, de todo definida.

Pero hai unha cousa que non encontramos correcta; sempre que se fala dos mozos, dise que son persoas impulsivas, maleducadas e non se nos toma en serio, é dicir, servimos para divertir, pero non para opinar. Non todos os mozos nos deixamos levar polo momento, algúns razoan, deliberamos o que é mellor.

Non podemos negar que cada vez, hai máis xente da nosa idade que cae nas drogas. Iso vémolos, o vivimos.

Cando somos máis pequenos (preadolescentes) e vemos que algúns dos nosos amigos fuman, pensamos "eu non fumarei", e decatámonos de que outro amigo pensa o mesmo ca ti. Logo, cando pasan os anos (poucos, 2 ou 3) vemos que ese amigo que compartía a nosa opinión caeu no hábito do tabaco. Preguntámonos ¿por que? ¿que é o que lle leva a caer nese absurdo vicio?. Entón reflexionamos e decatámonos de que os nosos amigos cambiaron, todo cambiou, e mesmo nós. Aqueles amigos que dicían que non fumarían, e fuman, fano porque se senten inseguros e cren que desa forma encaixarán mellor no grupo de amigotes. Outros pensan que parecerán maiores e os que quedan (os que non fuman), que pouco a pouco vanse convertendo en minoría, pero séntense ben porque non caeron e seguen os seus ideais.

Imos crescendo e empezamos a saír pola noite. Primeiro atopamos emocionante o feito de ver a xente diferente, máis arraxada, explorar novos terreos. Logo iso vólvese rutina e que remos máis emocións. Sempre se sente curiosidade polo prohibido e cambiamos os refrescos por bebidas alcohólicas. Ao principio tómanse porque nos gusta o seu sabor. Despois algúns pensan que beber é o que vai facer que te divirtas, que che vai dar o "subidón" e vas estar toda a noite nun idilio e teo vas pasar moi ben. Cando chegas á zona de "pubs" preguntas: ¿que facemos? e os teus amigos te contestan:¿ imos beber!. A noite vai avanzando, cada vez a noite está máis borracha e en lugar de darche un "subidón" dáche un "baixón" e os que están máis sobrios pásanse a noite consolando aos borrachos.

Beber, empeza a converterse na diversión da fin de semana. Algúns fano por evitar os seus problemas, outros porque cren que non van aguantar toda a noite, e outros por non se sentir desprazado do grupo.

O alcohol xa non é suficiente emoción e búscase algo máis excitante, probar algo que está prohibido, como as drogas.

Moitas das causas dos adolescentes, para tomar pastillas, son que realmente non saben o porqué tómanas, algúns din que é por aguantar a noite e pasalo ben, outros din que é porque queren desconectarse dos seus problemas. (Xeralmente tómano por probar, para ter unha experiencia máis na vida, e moitos deles acaban viciados).

Moita xente opina que a vida dos adolescentes é doada, temos a necesidade de dicir, que iso é totalmente falso, a maioría da xente que di isto, é porque non está en estreita relación cos mozos. Os adultos bombardéannos constantemente coa súa prepotencia, cren que sufriron máis na súa infancia, que nós na nosa- *¡ será porque non nos pregunta como nos sente todo!*- Sempre compáranos co que eles pasaron, sen ter en conta de que as cousas cambiaron, pero non por iso os problemas desaparecen. Simplemente queren facernos crer que teñen razón e nós, non.

Ás veces a necesidade de emanciparse contra esta situación, leva a algúns mozos a caer no "vicio", por dicilo así, da droga.

Pasan os anos e eses mozos que empezaron tomando drogas esporadicamente están completamente "enganchados" e, cando se decatan e se queren "desenganchar" ven que é moi difícil.

Despois de todo isto poderíamos chegar á conclusión de que as drogas son malas, que prexudican á saúde e que non hai que tomalas. Tamén pode caer na conta de que, en certo xeito, non son malas, porque che axudan a evadirte dalgúns problemas, aínda que se o pensas ben, logo, cando se pasa o efecto de pasalo ben, vén o momento no que se pasa mal, xa que empezas a deprimirte por todo.

Non podemos controlar o que toman outras persoas, pero si o que tomamos nós. Temos que aprender a ser fortes e non caer no que xa caeron moitas outras persoas.

En definitiva; ser nós mesmo, esforzarnos para saber que podemos facer chegar ao que nós queiramos sen axudas externas, deste tipo.

Bibliografía

- AGUAR, Octavio: *Drogas e fármacos de abuso*, Madrid, Consello Xeral de Colexios Oficiais de Farmacéuticos, 1981.
- ALDRIDGE, Susan: *As drogas que tomamos. Fármacos, drogas e medicamentos*, Madrid, Alianza, 1999.
- ALFONSO, E.: *O perigo dos soros, vacinas e drogas*, Madrid, Bergua, [s. a.]
- ALFONSO SANJUÁN, Mario & IBÁÑEZ LÓPEZ, Piar: *Drogas e toxicomanías*, Madrid, Narcea, 1986.
- - *Todo sobre as drogas legais e ilegais (incluído alcohol e tabaco)*, Madrid, Dykinson, 1992.
- AMIGÓ BORRÁS, Salvador: *Guía do uso racional das drogas*, Barcelona, Oikos-Tau, 2000
- COMAS, Domingo: *O uso de drogas na xuventude*, Madrid, Instituto da Xuventude, 1985.
- COOKE, Mordecai: *As sete irmás do sono (O célebre clásico sobre o uso das drogas)*, Barcelona, Obelisco, 2005.
- COPPEL, Robert: *Os narcóticos*, Barcelona, Bruguera, 1963.
- COURTWRIGHT, David T.: *As drogas e a formación do mundo moderno. Breve historia das substancias aditivas*, Barcelona, Paidós, 2002.
- SZASZ, Thomas: *Droga e ritual. A persecución ritual de drogas, adictos e indutores*, Madrid, Fondo de Cultura Económica, 1990.
- - *O segundo pecado. Reflexións dun iconoclasta*, Barcelona, Alcor, 1992.
- USOU, Juan Carlos: *Drogas y cultura de masas. España, 1855-1995*, Madrid, Taurus, 1996.
- VARENNE, Gaston: *O abuso das drogas*, Madrid, Guadarrama, 1973.
- VV.AA.: *Curso sobre drogas nocivas*, Madrid, Altamira Rotopress, 1969.
- - *Os paraísos das drogas*, Bilbao, Mensaxeiro, 1973.
- - *Drogas, desenvolvemento e estado de dereito*, Bilbao, Instituto Deusto de Drogodependencias, 1995.
- - *Reflexións sobre o control internacional das drogas. Novas directivas para a política norteamericana*, México, Fondo de Cultura Económica, 1997.