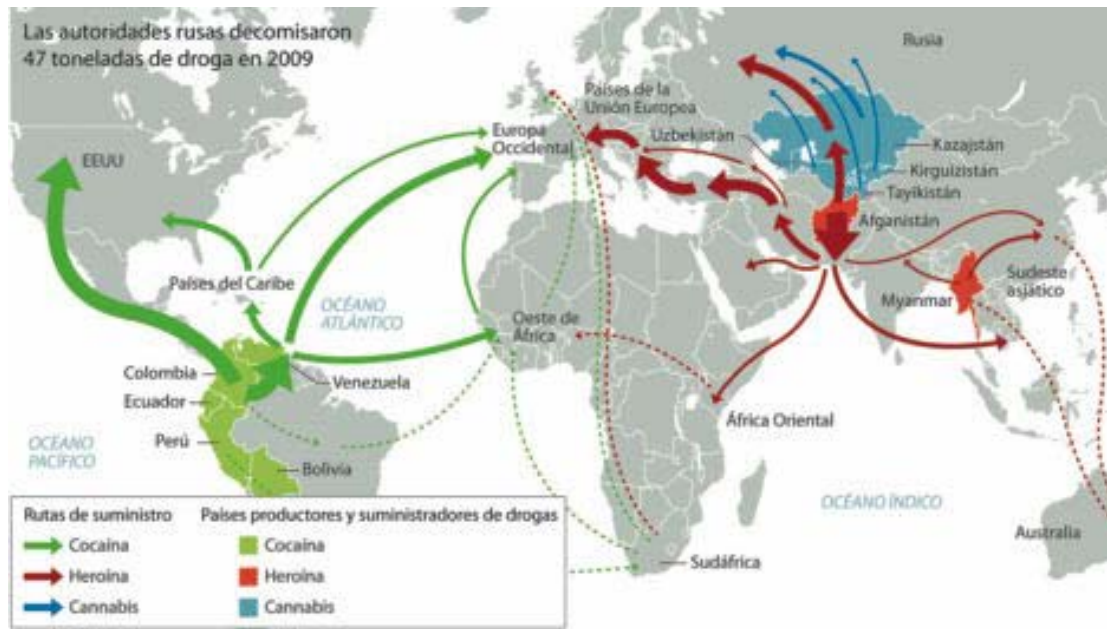


## Las drogas viajan por el mundo



**El mapa muestra las más importantes rutas del narcotráfico mundial, así como los principales países productores y suministradores de drogas, en concreto de cocaína, heroína y cannabis. Las drogas viajan por todo el planeta; su comercio es, junto al de armas, el más rentable del mundo y, como puede comprobarse, no hay continente que se salve de ellas**

Se estima que 14 millones de personas (el 0,3% de la población entre 15 y 64 años de edad) consumen cocaína en el mundo. Tras el cannabis, es actualmente la droga ilegal más consumida en la Unión Europea. La mayor parte de esta cocaína se obtiene de hoja de coca cultivada en Colombia, Perú y Bolivia. La mayoría de la que se incauta en Europa procede de Sudamérica, ya sea directamente o a través de América Central, el Caribe y África Occidental. Los principales puntos de entrada de esta droga en Europa siguen siendo la Península Ibérica (donde Portugal está cobrando un papel cada vez más importante), y los Países Bajos.

Afganistán produce hoy en día todo el opio del mundo (el 89% del total mundial). Europa es el principal mercado de heroína, seguido de cerca por Rusia (consume el 20% de la heroína mundial, de la que el 90% es afgana). Paradójicamente, fue la invasión y ocupación soviética de Afganistán (1979-1989) lo que creó las condiciones necesarias para la producción de opio, al destruir los elaborados sistemas de riego con que contaba la agricultura de aquel país, lo que condujo a muchos campesinos a cultivar campos de amapolas. En Rusia, cada año mueren 30.000 heroinómanos, cuando hace un par de décadas la heroína era una sustancia desconocida en aquel país y lo que mataba era el vodka. Los rusos hoy se la inyectan en vena, tal y como ocurrió en España hace veinte años cuando la epidemia de esta droga hizo estragos. Sin embargo, actualmente la heroína aún demanda el

49% de tratamientos por adicciones en nuestro país, lo que significa que todavía está presente, si bien sus usuarios suelen fumarla en vez de recurrir al pinchazo. El riesgo estriba en que los jóvenes españoles desconocen las terribles consecuencias de su consumo, su alto poder adictivo y le han perdido el respeto. No hay que olvidar que la heroína ha segado varias generaciones de españoles.

Unos 160 millones de personas consumen cannabis en el mundo. Hace apenas cinco años, Marruecos era el mayor país del mundo en extensión de cultivo de cannabis y de producción de hachís; si bien en 2008 la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) publicó en un informe su preocupación porque Afganistán ya hubiera podido superar al país africano, una tendencia que actualmente se ha confirmado. Las rutas de tráfico de hachís afgano son las mismas que se usan para sacar el opio del país. En cuanto a la marihuana, Estados Unidos es el mayor productor del mundo. Se estima que la cantidad total de cannabis producida ilícitamente en ese país es superior a la que entra en Norteamérica proveniente de otros países. Más del 10% de los estadounidenses mayores de 11 años consume cannabis. Sin embargo, es el continente africano el mayor consumidor de esta droga (un promedio de 40 millones de africanos la consume, es decir, el 25% de la población mayor de 14 años).

# Adicción a nuevas tecnologías

Los niños y adolescentes constituyen la población más vulnerable a sufrir este tipo de adicción que, a su vez, son los usuarios más expertos pero los más inmaduros

(José Andrés Rodríguez para *Consumer*, 25 de julio de 2010)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que una de cada cuatro personas sufre un problema relacionado con el abuso de las nuevas tecnologías. En España, diversos estudios señalan que cada vez son más frecuentes y los centros que se dedican a su cuidado reciben más peticiones de ayuda para tratar esta patología. En las unidades de conductas adictivas en adolescentes del Hospital Clínic y del Hospital Sant Joan de Déu, ambos de Barcelona, se ha observado un claro incremento de consultas por adicción a los videojuegos online desde 2005. Además, los datos señalan que el 15% de los madrileños entre 12 y 25 años sufre problemas con alguna de las nuevas tecnologías.

al uso de la nueva tecnología, así como que abandone aficiones u otras actividades propias del tiempo libre para pasar más tiempo con la nueva máquina.

Estas adicciones también reciben el nombre de "no tóxicas", "sin sustancia" o "no químicas". A pesar de que algunos expertos consideran que no se debe hablar de "adicción" en este campo, sino de problemas de abuso, mal uso o dependencia, otros son de la opinión de que sí es pertinente hablar de este término, de igual manera que se habla de adicción al sexo, al trabajo o las compras. Las nuevas tecnologías que más problemas dan son, sobre todo, el móvil, las videoconsolas e Internet. Y como parte de este último, la dependencia a las redes sociales, al correo electrónico, a catear, a la compra online, etc.

Además, hay adicciones que tienen como soporte las nuevas tecnologías pero que están asociadas con otro tipo de patología (el uso abusivo de webs de pornografía puede ser una válvula de escape para los adictos al sexo). Asimismo, aumenta de forma alarmante entre las personas mayores de 50 años las apuestas online: hay muchas páginas en las que es posible apostar sobre eventos deportivos o jugar partidas de póquer, entre otras. De este modo, muchas personas canalizan parte de su adicción al juego a través de ellas, como una forma de vivirla en el anonimato, sin la necesidad de acudir con tanta frecuencia a casinos o bingos.

Hay algunos rasgos de personalidad o estados emocionales que pueden aumentar la vulnerabilidad a sufrir cualquier tipo de adicción. "Suelen ser personas un poco compulsivas en otros aspectos de su vida", explica Díez. Otros rasgos que se observan con frecuencia son la impulsividad, cambios de humor, baja tolerancia a la frustración, falta de habilidades sociales, dificultad para enfrentarse a problemas y para encontrar soluciones, dependencia emocional o baja autoestima. Ahora bien, son numerosos los ciudadanos que no buscan ayuda para tratar sus problemas, por lo que este abuso funciona como una solución de emergencia para sentirse bien.

Los estados de depresión y ansiedad, típicos en las personas adictas, pueden ser consecuencia del problema y no tanto la expresión de un rasgo de personalidad o la causa de la conducta adictiva. Para Díez, las redes sociales o el chat permiten que personas muy tímidas se relacionen, aunque sea a costa de mentir sobre sí mismos, de falsear información. "Son individuos que, cara a cara, tienen serias dificultades para relacionarse. Sin embargo, gracias al anonimato que proporciona Internet consiguen crear vínculos, aunque sea mediante falsedades. Y esto les engancha", concluye el experto.



Las nuevas tecnologías facilitan el día a día de gran parte de la población. Móviles, Internet, videoconsolas... permiten comunicarse mejor, obtener mucha información a sólo un clic de distancia o entretenerse de múltiples maneras sin necesidad de salir de casa. Sin embargo, también son un riesgo para la salud de muchas personas. Las adicciones a las nuevas tecnologías son un problema grave que puede repercutir de manera negativa en la vida de una persona que, a veces, descuida sus obligaciones laborales y familiares. Así lo explica **Fernando Díez**, psicólogo experto en adicciones de Amalajer, centro de tratamiento exclusivo de juego patológico y adicciones no tóxicas.

Un adicto a las nuevas tecnologías puede entrar en una espiral de aislamiento, gasto incontrolado, depresión y ansiedad. Según **Alicia López de Fez**, psicóloga en Valencia, las señales de alarma que nos avisan de que una persona puede sufrir un trastorno de este tipo son el descuido de sus tareas, que descienda el rendimiento académico o laboral, que reaccione con irritación si se le interrumpe o que se pongan limitaciones horarias



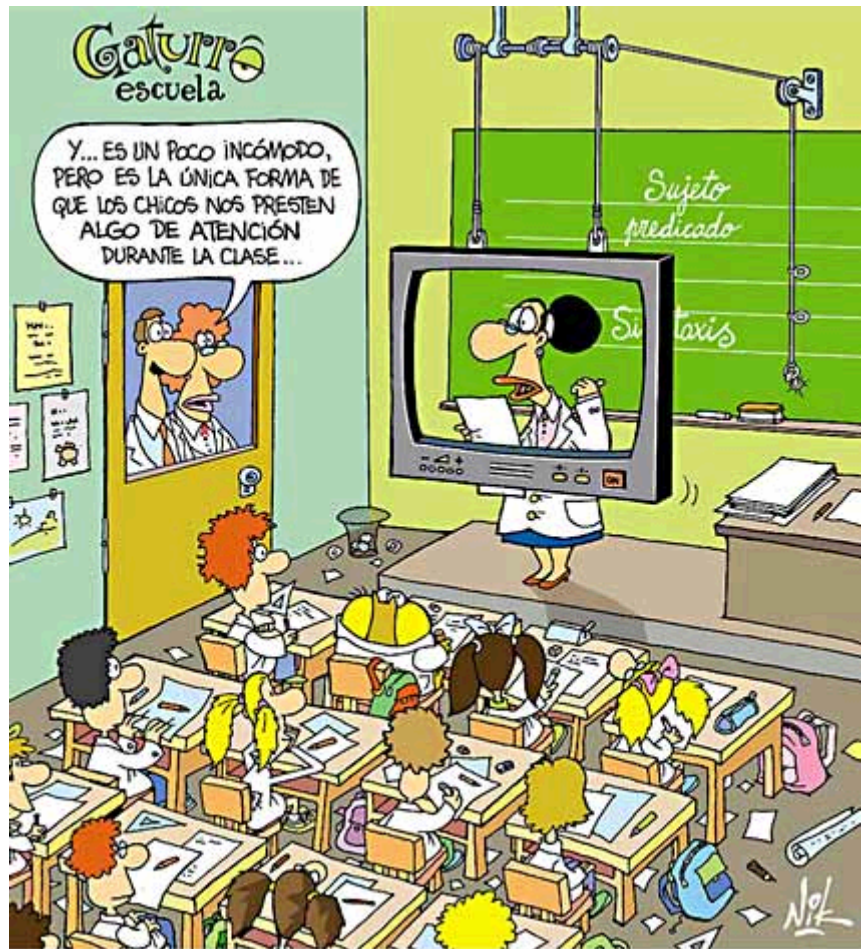
# ¡No me molestes, mamá; estoy aprendiendo!

Cuando un joven norteamericano sale de la universidad, ha pasado unas 5.000 horas de su vida leyendo, pero más del doble viendo vídeos, otro tanto hablando o escuchando por el móvil y más del doble viendo la tele. ¿Alguien ha calculado cómo utilizaba su tiempo la generación de sus abuelos?

A finales de los 50, el reparto del tiempo tenía una estructura muy distinta: los niños de entonces habían pasado unas 25.000 horas leyendo y unas cuantas ante el televisor; ni vídeos ni móviles ni nada. Con la cabezonería típica de los que no aprenden nada, cuando esos niños crecieron les dio por asegurar que lo segundo era maravilloso y que atiborrarse de vídeos, consolas y videojuegos, infame.

Ahora es urgente decir que estaban profundamente equivocados. Hoy a esos abuelos les llaman "inmigrantes digitales" y a sus nietos, "nativos digitales". Pues bien, los nativos digitales tienen todas las de ganar al aprender las aptitudes necesarias para sobrevivir en las sociedades del mañana. Si vuelven a aprender lo mismo con idénticos sistemas que nosotros, no sólo no encontrarán trabajo, sino, lo que es peor, serán infelices. Las diferencias entre los dos colectivos van mucho más allá de lo que la gente imagina: "Experiencias individuales distintas suponen cerebros distintos", afirman ahora los científicos.

Cuando con su sabiduría arcaica los adultos afirman que los jóvenes de hoy no saben concentrarse, deberían decir más bien que no focalizan su atención en los antiguos mecanismos de aprendizaje: *¡No me molestes, mamá; estoy aprendiendo!*, se titula el libro de **Marc Prensky**, el mejor científico dedicado a desvelar los secretos de los videojuegos y los programas de ordenador. ¿Para qué otras cosas sirven los videojuegos con los que los nietos consumen horas cuando les dejan?



www.gaturro.com

<http://www.vimeo.com/14854058> (Eduard Punset en [www.eduardpunset.es](http://www.eduardpunset.es), 12 de septiembre de 2010)

## Un cuento judío

Un director de escuela le dijo a uno de los maestros:

-¿Por qué no vigilas a tus alumnos para tener la certeza de que obedecen tus órdenes y que estudian tal y como es debido?

-Deja que te cuente una historia –respondió el maestro, y he aquí la historia que contó:

Érase una vez tres hombres encerrados en una cárcel tenebrosa. El primero de los hombres era un pobre tonto que no sabía hacer absolutamente nada. No se sabía vestir por sí mismo ni sujetar una cuchara en su mano. El segundo hombre dedicaba todo su tiempo intentando enseñarle al primero cómo hacer las cosas. El tercer hombre, sin embargo, sólo estaba sentado allí en la oscuridad, sin hacer absolutamente nada.

-¿Por qué no haces otra cosa que estar sentado ahí y me ayudas a enseñarle algo a este tonto? –le preguntó el segundo hombre al tercero.

-Está tan oscuro aquí adentro que por mucho que te esfuerces no lograrás enseñarle nada –replicó el tercer hombre-. Estoy sentado aquí pensando en cómo abrir un boquete en este muro. Una vez posibilite la entrada de la luz, aprenderá por sí mismo todo aquello que necesite saber.

(Jean Grasso en *Cuentos para leer en familia*. Paidós. Barcelona, 1999)



# “Me arrepiento de haber dejado los estudios”

Los que cambiaron libros por la construcción buscan alternativas

(Reyes Rincón para *El País.com*, 21 de septiembre de 2010)

**Los jóvenes que dejaron los estudios para buscar trabajo en la construcción o en la industria azulejera aprovechando el *boom* del ladrillo se acostumbraron a tener empleo y un buen sueldo. Ahora intentan reciclarse para salir del paro**

**Manuel Mena** (28 años) dedicó una mañana de 2001 a buscar trabajo. Visitó varias obras de Sevilla para entregar su tarjeta profesional y ofrecerse como gruísta. Empezó a las ocho y acabó a las dos. Seis horas que le sirvieron para que no le faltara empleo durante nueve años. "Estando trabajando me salían contratos nuevos con mejores sueldos. No existían gruístas suficientes para todo el trabajo que había", recuerda ahora al otro lado del teléfono, sentado en una terraza de Yverdom-les-Bains, el municipio de Suiza al que emigró cuando en 2008 la burbuja inmobiliaria le estalló en la cara. "De ganar 2.000 euros al mes y pagar 500 de hipoteca pasé a cobrar 400 y tener que pagar 920", cuenta.

El perfil de Manuel es el de los más azotados por la crisis: jóvenes que abandonaron las aulas antes de tiempo, encontraron empleo y dinero en la construcción y ahora se han quedado sin trabajo y con pocos (o ningún) certificado académico que le ayude a encontrar otro empleo. Según datos de la Encuesta de Población Activa (EPA), entre 2007 y 2009 el paro se ha cebado con la población con menor cualificación: entre las personas que se quedaron en el título de graduado escolar o en la primera etapa de educación secundaria, se perdieron 526.000 puestos de trabajo; de ellos, 398.000 (el 76%) eran jóvenes menores de 29 años. En el caso de los chicos, la pérdida de empleos se localiza fundamentalmente en la construcción (casi el 40%).

**Según fuentes del INEM, la mitad de los jóvenes que abandonaron la enseñanza por un trabajo (especialmente en el sector servicios y la construcción) ahora han perdido dicho empleo. Los mismos que engañados con dinero rápido y fácil abandonaron la escuela para entrar en un mundo laboral demasiado pronto, ahora son los que revientan las colas de parados en el INEM al mismo tiempo que se preguntan “¿Y para esto deje yo de estudiar?”.**

¿Qué hacen ahora estos jóvenes? ¿Esperan a que pase el temporal, retoman los estudios, se cambian de sector? **Manuel Paz**, de 23 años, se saca algo de dinero en el campo mientras espera las próximas pruebas de acceso al Ejército. Después de nueve años trabajando en la construcción y uno y medio en paro, quiere algo más estable. Su idea es, una vez dentro del Ejército, estudiar Bachillerato. "Si solo tienes el graduado llegas a un rango muy limitado", afirma.

El subdirector general de Estrategias de Empleo del Ministerio de Trabajo e Inmigración, **Alfonso Prieto**, cree que "lo lógico" sería que los que hace menos tiempo que se han ido del sistema educativo volvieran para completar sus estudios, como mínimo hasta la Secundaria superior. Y los mayores deberían reciclarse en ocupaciones que no exijan una cualificación elevada. "El problema es que eso cuesta mucho dinero. Y el dinero, que siempre es escaso, ahora es más escaso que nunca", asume Prieto.

Según **Francisco Aranda**, presidente de la Asociación de Grandes Empresas de Trabajo Temporal (AGETT), la recolocación de estos trabajadores pasa "ineludiblemente" por la formación. La vuelta a las aulas para retomar la ESO, el Bachillerato o FP es una opción, aunque la mayoría busca una enseñanza de ciclo muy corto y fácil salida. "Son jóvenes muy motivados para trabajar. En la construcción ganaban mucho, pero trabajaban de sol a sol".

**David López** dirige la escuela taller a la que acuden algunos de estos jóvenes desempleados y recuerda cómo, hace apenas tres años, no era raro saber de padres del pueblo que le decían a sus hijos: "¿Para qué vas a seguir estudiando si no se te da bien y trabajando en la obra puedes ganar 2.000 o 3.000 euros al mes?". "Esa fue una de las mentalidades que tuvimos que cambiar. Les intentamos hacer ver que ya no van a poder trabajar tan fácilmente y que deben formarse en otras cosas", apunta.

Los programas de formación para el empleo que ofrecen las comunidades autónomas están muy orientados a ocupaciones para las que, se supone, ahora hay más salidas. Por eso, en los programas de 2010 se han eliminado todos los cursos que tengan algo que ver con la construcción. Su testigo lo han tomado sectores como el de la dependencia, las energías renovables y el turismo. Pero muchos expertos teme que estas ocupaciones muy específicas que ahora emergen también se saturarán más pronto que tarde. Según ellos, la gran incertidumbre ahora es cuál es el itinerario que hay que seguir hasta el cambio del modelo productivo. Hay que crear condiciones en las que empiecen a aparecer ocupaciones que requieran nueva mano de obra. Identificar eso es el reto más importante que tiene España. Es donde el país se juega su futuro.



# Luz verde a un fármaco derivado del cannabis

Sanidad autoriza el uso de Sativex para paliar los espasmos de la esclerosis múltiple

(María Valerio para *El Mundo*, 29 de julio de 2010)

El primer medicamento derivado del cannabis para aliviar los espasmos de los pacientes con esclerosis múltiple ha recibido el visto bueno del Ministerio de Sanidad español. A falta de los últimos flecos del proceso regulatorio, Sativex podrá empezar a venderse en España antes de final de 2010.

La esclerosis múltiple es una patología causada por una neurodegeneración de la mielina (la sustancia que recubre las fibras nerviosas, de un modo parecido a al plástico que envuelve los cables eléctricos para que no se *pelen*). Afecta a unos 50.000 españoles y uno de sus síntomas más característicos es la espasticidad, un tipo de rigidez con espasmos dolorosos que les impide doblar las extremidades con normalidad.



Diversos ensayos clínicos han demostrado que Sativex, un modulador del sistema endocannabinoide que comercializará en España Almirall, puede paliar los espasmos de la esclerosis múltiple, y por ello se convertirá en el primer medicamento a base de derivados del cannabis que llega a las farmacias españolas (eso sí, con receta del especialista).

Entre los ingredientes del nuevo producto destacan dos sustancias extraídas de plantas de marihuana "cultivadas y procesadas en condiciones estrictamente controladas": el cannabidiol (CBD) y delta-9-tetrahidrocannabinol (THC). Esta combinación (y su modo de empleo) frena el característico efecto eufórico que sienten quienes fuman las hojas o la resina del cannabis. Éste es, precisamente, el punto en el que más insisten los especialistas: "El medicamento no tiene ningún efecto psicotrópico", subraya Pablo Villoslada, neurólogo del Hospital Clínic de Barcelona e investigador del Instituto de Investigaciones Biomédicas August Pi i Sunyer (IDIBAPS):

Sativex ya se emplea desde 2008 en Cataluña por medio de un procedimiento burocrático denominado uso compasivo para aliviar las náuseas provocadas por la quimioterapia en mujeres con cáncer de mama. El medicamento, por otra parte, tampoco es completamente inocuo, ya que se pueden dar algunos episodios de inestabilidad, fatiga, insomnio y depresión entre sus usuarios.

## USOS TERAPÉUTICOS DEL CANNABIS

Más de una vez hemos oído decir que no debe ser tan malo para la salud fumarse un porro de vez en cuando porque, al fin y al cabo, el cannabis tiene efectos terapéuticos. Este mito es infundado. Los usos médicos del cannabis se corresponden en su práctica totalidad a fármacos obtenidos en laboratorio, y no al hachís o a la marihuana, y se realizan de manera controlada. El consumo de hachís o marihuana con fines recreativos no tiene ninguna utilidad terapéutica, ni supone ningún beneficio para la salud de los consumidores, antes al contrario. De hecho, también existen medicamentos derivados del opio y nadie piensa que sea sano consumir heroína.

Los expertos aseguran que el efecto terapéutico de los cannabinoides está en un punto medio: ni son una medicina mágica ni un mito carente de efecto. Se le reconoce su efectividad en el tratamiento de vómitos y náuseas asociados a la quimioterapia o en el abordaje de la rigidez que aparece en los enfermos de esclerosis múltiple; sin embargo, en el caso del dolor, el efecto analgésico resulta bastante suave, similar al de opiáceos moderados como la codeína. Es cierto, eso sí, que pueden mejorar la calidad de vida en enfermos de cáncer o esclerosis múltiple.

# “¿A qué edad puedo...?”

Jaume Funes en *La Vanguardia*, 25 de julio 2010



Los adolescentes actuales se ven obligados a tomar decisiones que preocupan a sus padres. “¿Estará preparado mi hijo?”, “¿es suficientemente maduro?”, se preguntan. ¿A qué edad están capacitados para decidir qué? Nuestras leyes les permiten tomar según qué decisiones a los 14 años, otras a partir de los 16, pero hasta los 18 no son mayores de edad. Un proceso complejo.

Resulta fácil oír en boca de un adolescente: en mi casa me tratan como si todavía fuera pequeño. También es habitual que padres y madres se pregunten: ¿cuándo podemos y debemos dejarle tomar decisiones importantes? El primero hace tiempo que quiere volar solo. Los segundos sienten que todavía está “tierno”. Este pequeño dilema familiar se convierte en conflicto social general cuando un chico o una chica de, por ejemplo, 15 años ha de tomar decisiones que suscitan preocupación en sus mayores. Cuando se arriesgan o cuando se saltan gravemente las normas y deseamos castigarlos. Cuando han de decidir sobre su maternidad, cuando los queremos encerrar para que no alteren la paz adulta. Al final, siempre la duda: ¿a qué edad?

Las respuestas siguen lastradas por dos conceptos: la madurez y la minoría. El primero de ellos es subsidiario de una concepción de la infancia como proceso de crecimiento y acumulación, según la cual hay un momento determinable en el que se han adquirido suficientes competencias. El segundo depende de la idea jurídica de la capacidad de obrar y de ser imputado, que las normas han de fijar en una u otra edad. Antes se es menor, después se es mayor.

Ese esquema dicotómico es inviable hoy al menos por tres grupos de razones. En primer lugar, porque desde hace más de dos décadas tenemos entre nosotros un nuevo ciclo vital obligatorio y largo que es la adolescencia. Pero todavía no hemos definido para qué sirve, cuáles son sus tareas y cuál es su estatus entre los ciclos adultos y las etapas infantiles. No vale decir que no es ni lo uno ni lo otro.

El segundo grupo de razones tiene que ver con la psicología de los ciclos evolutivos. Cada período, aunque tenga que ver con el anterior y el siguiente, tiene sentido en sí mismo. Tiene una lógica interna, unas necesidades propias, unas conductas singulares. No se es ni una miniatura adulta ni un proyecto de futuro, se es una realidad de presente (que puede condicionar el futuro). Estamos obligados a dar respuestas educativas, sociales, normativas, adecuadas a las características de cada etapa.

Finalmente, hace 20 años que la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de la Infancia estableció que los niños y niñas (0-18 años) debían ser considerados sujetos activos de derechos y no objetos que proteger. Estamos obligados a descubrir y considerar qué siente y desea un niño de 3 años en una ruptura familiar. Podemos discutir las condiciones, pero un adolescente ha de ser una persona con capacidad de autonomía.

Beber, hacerse un *tattoo*, tener una tarjeta de crédito, decidir sobre una intervención médica, etcétera son conductas que las normas regulan para edades adolescentes y con condiciones diferentes, sin que se pueda inferir un criterio común más allá de alarmas y estados emocionales del legislador.

Para salir del atolladero, sugiero que adoptemos (y luego apliquemos a las normas) cuatro criterios:

**1. La responsabilidad no es un concepto penal ni una exigencia adulta de buen comportamiento. Es una variable educativa. Significa que en todas las edades los niños y las niñas tienen derecho a respuestas adultas que les responsabilicen, que les ayuden a tomar conciencia de su conducta y de sus efectos. Con los adolescentes lo que debemos discutir es qué respuestas adultas son adecuadas a esa etapa y sirven para responsabilizarlos.**

2. Entre los 12-13 y los 18 años ya no estamos en una etapa de tutela sino en un tiempo de construcción modulada de la autonomía. Han de poder decidir (teniendo en cuenta su realidad personal, su contexto de vida y la cuestión sobre la que han de decidir), han de poder equivocarse, han de poder aprender de sus equivocaciones.

**3. Existen dos obligaciones adultas. Por un lado, poner *redes* (reducción de daños) para minimizar los efectos secundarios que van asociados a algunas de sus conductas (desde el acceso fácil al preservativo al saber cómo no han de usar una droga). Por otro, no olvidar que los castigos han de estar al servicio de la responsabilidad, no de las reacciones sociales de venganza.**

4. La verdadera autonomía es aquella que puede ser acompañada. No hay ningún adolescente que quiera que lo dejemos solo. Nos necesitan cuando hay que tomar decisiones críticas. Nos necesitan para gestionar el proceso posterior de sus decisiones, de sus aciertos resignados y de sus equivocaciones. Pero no sirve un padre broncas ni un profesional que sólo transmite angustia por el futuro. Ante una chica adolescente embarazada, la pregunta que el profesional debe poder hacer es: ¿en qué persona adulta confías? No discutamos sobre autonomía. Preocupémonos por cómo garantizamos el acompañamiento educativo de sus decisiones.

# Enfermedades de transmisión sexual

## Utiliza preservativo siempre



Equipo farmacéutico y auxiliar de la Farmacia Santaisabel. Vila-real. Castellón. España: M. Amparo Pérez Benajas. Doctora en farmacia. Mar Vázquez Medem. Licenciada en Farmacia. Jose Juan Honrubia. Licenciado en farmacia. Eva Alvarez Sánchez. Técnico de Laboratorio. Estefanía Valle Carcelen. Técnico en Farmacia. M. Angeles Cabezuolo. Técnico auxiliar.

ENFERMEDAD	SINTOMAS	CONSECUENCIAS
<b>SÍFILIS</b> ( <i>TREPONEMA PALLIDUM</i> )	<p>1º ESTADIO: CHACRO (altamente infeccioso) Úlcera o llaga dolorosa en el pene o en la vulva vaginal.</p> <p>2º ESTADIO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inflamación de ganglios</li> <li>• Úlcera en la boca</li> <li>• Visión borrosa</li> <li>• Sensación malestar general</li> <li>• Inflamación de huesos , articulaciones</li> <li>• Proteínas en orina, ictericia en el hígado</li> <li>• Meningitis sífilítica aguda</li> </ul> <p>3º ESTADIO: LATENTE, SIN SINTOMAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor profundo en huesos</li> <li>• Problemas cerebrales = neurosífilis</li> <li>• Problemas cardíacos</li> <li>• Muerte</li> </ul>
<b>GONORREA</b> ( <i>NEISSERIA GONORRHOEAE</i> )	<p>HOMBRES: Dolor al orinar y su frecuencia. Secreción de pus por el pene.</p> <p>MUJERES (ASINTOMÁTICAS GENERALMENTE): Si existen, dolor pélvico y al orinar pus.</p> <p>OTROS ACCESOS: -Recto (pus, enrojecimiento) -Garganta (dolor) -Ojos (conjuntivitis gonorreica)</p>	<p>Infección del flujo sanguíneo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• dolor terrible en articulaciones</li> <li>• dermatitis (puntos de pus)</li> <li>• endocarditis (infección corazón)</li> <li>• perihepatitis (infección hígado)</li> </ul>
<b>TRICOMONIASIS</b> ( <i>TRICOMONAS VAGINALIS</i> )	<p>HOMBRES: ALGUNOS ASINTOMÁTICOS Dolor al orinar y secreción de pus espumosa Inflamación de testículos.</p> <p>MUJERES: Secreción espumosa verde -amarillenta. Dolor al orinar e inflamación de los órganos sexuales.</p>	<p>Exactamente igual, pero más agravados</p>
<b>SIDA</b> (VIH)	<p>Periodo de incubación variable: TEMPERATURA elevada Erupciones cutáneas Inflamación de los ganglios linfáticos ¿Cuándo puedo hacerme los análisis? 3-6 semanas Estos síntomas desaparecen, luego, al bajar todas las defensas (inmunidad), existen infecciones generalizadas</p>	<p>Provocados por microorganismos oportunistas, debido a la bajada de la inmunidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alarmante pérdida de peso.</li> <li>• Demencia (infección cerebral)</li> <li>• Infecciones vaginales (hongos, herpes...)</li> <li>• Neumonía</li> <li>• Infecciones gastrointestinales (diarrea intensa, dolor abdominal)</li> <li>• MUERTE por efecto acumulativo.</li> </ul>

# el debate legalizar las drogas para aliviar la crisis económica

En tiempos de crisis económica mundial, no son pocas las ideas que surgen para reducir el déficit y poner en orden los presupuestos estatales fuera de control. Una de ellas fue expuesta por una serie de políticos y científicos holandeses el pasado mes de mayo y consistía en legalizar la cocaína, el éxtasis e incluso la heroína en los Países Bajos, que se sumarían al cannabis, ya regularizado en ese país. Según los defensores de esta propuesta, un comercio controlado de drogas aportaría miles de millones a las deterioradas cajas del Estado y además le quitaría sustento al crimen organizado.

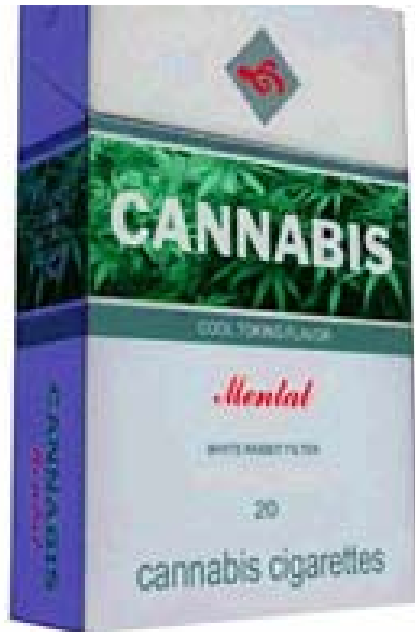
La discusión sobre la legalización de las drogas tiene muchos años de historia. En amplios sectores de la sociedad existe la idea de que el uso extramedicinal de psicofármacos es dañino; sin embargo, en

otros entornos se defiende que ha de ser el individuo quien regule su conducta y de que el Estado no tiene la legitimidad para dirigir su salud. Ambas posiciones son las que han venido enfrentándose, tradicionalmente, en el debate acerca de la legalización de las drogas.

Razones políticas, económicas, morales, médicas e ideológicas han estado siempre detrás de una u otra posición, con objetivos bien diversos. Quienes proponen la legalización asumen que las drogas se consumen y que es necesario establecer un marco legal que las regule; y además plantean descriminalizar las drogas con el fin de recaudar impuestos y evitar la corrupción política y policial que las drogas provocan.

Entre los partidarios de la legalización hay personas de la talla de Felipe González y Mario Vargas Llosa, que aseguran que la legalización del cultivo y el consumo de marihuana constituiría un paso importante en la búsqueda de una solución eficaz del problema de la delincuencia vinculada al narcotráfico, además de traer a los Estados unos enormes recursos, en forma de tributos. En opinión del escritor y premio Nóbel, si estos ingresos se emplean en la educación de los jóvenes y la información del público en general sobre los efectos dañinos para la salud que tiene el consumo de estupefacientes podría tener un resultado infinitamente más beneficioso y de más largo alcance que una política represiva, la que, aparte de causar violencias vertiginosas y llenar de inseguridad la vida cotidiana, no ha hecho disminuir un ápice la drogadicción en ninguna sociedad.

Una reciente investigación presidida por el profesor de la Universidad de Harvard, Jeffrey A. Miron, obtuvo unos datos concluyentes. El estudio calculó que sólo la legalización de la



marihuana en todo Estados Unidos haría ingresar anualmente unos 8.000 millones de dólares en impuestos a las arcas públicas, a la vez que le ahorraría una suma equivalente invertida en la represión. Esa gigantesca inyección de recursos volcada en la educación, principalmente en los colegios de barrios pobres y marginales de donde sale la inmensa mayoría de drogadictos, reduciría en pocos años de manera drástica el tráfico de drogas en ese sector social que es el responsable del mayor número de problemas asociados al abuso de drogas.

La crisis económica está sirviendo de excusa para reactivar viejos debates y para defender ideologías antes denostadas. Asistimos a un aumento de popularidad de grupos políticos que apuestan por políticas xenófobas; y

también a un intento de centrar todos los esfuerzos en atajar la crisis a costa de desatender problemas sociales de gran envergadura –como la violencia de género o la ayuda al Tercer Mundo– “porque ahora lo importante es el paro y dejémos de atender a otras cosas”.

También las voces a favor de la legalización de las drogas aprovechan la coyuntura para hacerse oír con más fuerza, apoyándose en el argumento del beneficio monetario que supondría para los Estados. Sin embargo, los “peros” de una posible legalización mundial de las drogas no atienden a criterios económicos. No hay que olvidar que las drogas más consumidas en el mundo son las legales y, paradójicamente, son las que mayor número de muertes provocan, así como problemas de tipo social, familiar, personal, laboral, de salud y en coste sanitario. Y es que uno de más importantes factores de riesgo del consumo de drogas es su nivel de accesibilidad, es decir, la facilidad para acceder a ellas.

La legalización de las drogas no es algo fácil. El consenso de todos los países del mundo en legalizarlas se hace casi imposible. Asimismo, en un primer momento la legalización mundial de las drogas traería un aumento del consumo, sobre todo en sectores juveniles. En cualquier caso, la descriminalización de las drogas sólo tendría razón de ser si viene precedida y acompañada de intensísimas campañas informativas y de prevención sobre los riesgos y perjuicios que implica su consumo; es decir, invertir fuertemente en educación. Algo que no se ha hecho ni cuando las economías de los países desarrollados estaban más que saneadas.

[Fuentes: *Wikipedia*, *El Mundo.es*, *El País* y UPC]