

¿Considera las vacaciones una pérdida de tiempo?	sí	no
¿Ha hecho de su casa una segunda oficina?	sí	no
¿Trabaja un número excesivo de horas?	sí	no
¿Se muestra continuamente irritado y estresado?	sí	no
¿Vive enganchado al móvil y al portátil?	sí	no
¿No encuentra satisfacción en nada que no sea el trabajo?	sí	no
¿Su familia o amigos le han llamado la atención por estar siempre trabajando?	sí	no
¿Ha perdido relaciones sociales por culpa del tiempo que le dedica al trabajo?	sí	no
¿Es adicto al tabaco, al alcohol o a otras drogas?	sí	no

Atrapados en el trabajo

El 8% de españoles es adicto a su trabajo

(ABC, 3 de mayo de 2008)

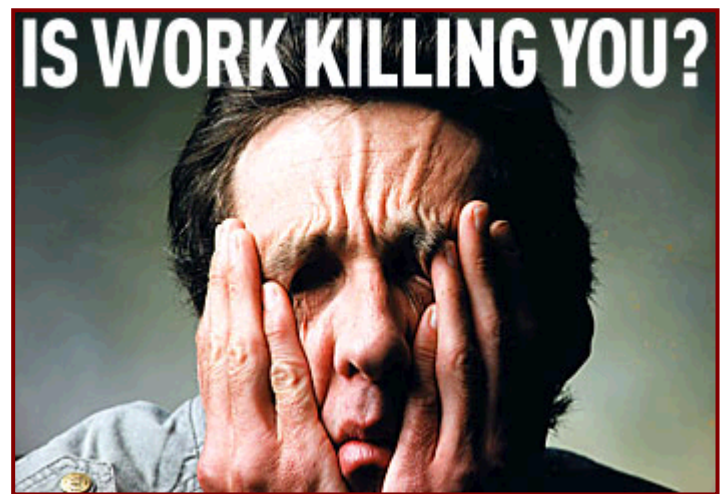
Si ha contestado afirmativamente a las primeras cinco preguntas de arriba, usted forma parte de ese aproximadamente 8% de españoles adictos al trabajo. Si además ha marcado el sí en alguna de las cuatro restantes, usted se halla en una fase muy avanzada de un trastorno psicológico que necesita urgente tratamiento.

"Hoy por hoy, la adicción al trabajo es la más aceptada en nuestra sociedad, la más políticamente correcta", asegura Iñaki Piñuel, psicólogo del trabajo y profesor titular de Economía y Dirección de Empresas en la Facultad de Ciencias Empresariales de la Universidad de Alcalá.

Estudioso del problema y autor del libro 'La dimisión interior', donde profundiza en sus causas y consecuencias, Piñuel insiste en el "margen de tolerancia enorme" que existe sobre esta peligrosa dependencia que "destruye interior y exteriormente" a quienes la sufren. Los atrapados son, sobre todo, altos ejecutivos de la banca, las finanzas y la consultoría, además de médicos, periodistas y otros profesionales cuya actividad está poco reglada. "Encontramos la mayoría de los casos en aquellas profesiones que permiten, como ninguna otras, brillar, ser aplaudido, tener una notoriedad social, sobresalir por encima de los demás. Eso permite al que la sufre compensar su profundo déficit de autoestima".

Aunque ni en España ni en el resto de Europa existen estudios fiables sobre este problema de salud laboral, Piñuel no encuentra descabellado extrapolar a nuestro entorno el 8% de afectados que arrojan las investigaciones realizadas en Estados Unidos.

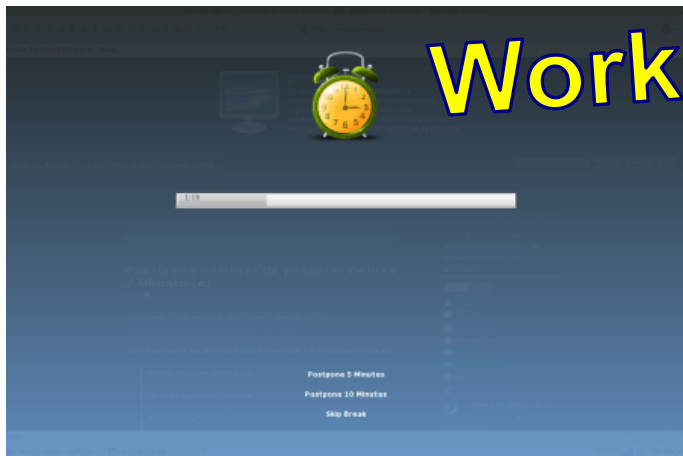
Elena Tomás, psicóloga laboral y profesora de Psicología del Trabajo en la Universidad Rey Juan Carlos, asegura que hay más hombres que mujeres enganchados, que es más frecuente en profesionales de entre 35 y 55 años y también más en la empresa privada que en la pública o en la Administración.



"Conozco funcionarios perfeccionistas que sólo viven para trabajar". "Siempre fue un problema de hombres, pero estamos viendo que cada vez más las mujeres nos imitan en lo peor".

"Son personas que cuando llegan a casa lo que encuentran allí no les gusta. Tampoco les llena su relación de pareja, ni se ocupan ni les importa la educación de los hijos. No saben disfrutar de la familia y los amigos, de la vida en general. O simplemente están solos y no saben convivir y sacar partido de la soledad".

Para Iñaki Piñuel son las propias empresas las que en España "fomentan la adicción al trabajo". A diferencia del resto de Europa, "aquí está plenamente asumido que una persona cuantas más horas pase en la oficina más involucrado está en la empresa, más compromiso o, incluso, adhesión siente por el proyecto empresarial. Se piensa que es mejor trabajador". Una idea, destaca, "equivocada" y contraria a la filosofía empresarial de otros países de nuestro entorno, donde se tiende a pensar que una persona que prolongue su jornada laboral más allá de lo establecido "no es capaz de sacar su trabajo adelante en el tiempo asignado y, por lo tanto, es ineficaz en su desempeño". Son lo que Piñuel llama "trabajadores de cuerpo presente", aquellos que "están esperando a que se vaya el jefe o los demás compañeros. No quieren irse los primeros porque está feo, es políticamente incorrecto".



Workaholic

Uno de los síntomas que padecen los **adictos al trabajo** que

utilizan el ordenador como principal herramienta es que se quedan "pegados" a la pantalla del monitor horas y horas seguidas. Los médicos aconsejan parar cada cierto tiempo para descansar la vista y mover el cuerpo. Una práctica forma de obligarse a tomar estos saludables descansos es instalarse el programa gratuito **Workaholic** (<http://mundogeek.net/workaholic/>) que lo programas para que cada cierto tiempo te recuerde que debes hacer una pausa, mediante una ventana que aparece en la pantalla de tu pc con un reloj en cuenta atrás que te indica el tiempo que te queda para volver al trabajo.

Las drogas, ¿a quién le interesan?

Nos preocupa que nuestros hijos tengan las drogas cada vez más accesibles y más baratas, pero difícilmente asociamos ese consumo con otros fenómenos sociales que podríamos emplear en el discurso de corresponsabilidad con el que sí queremos identificar a los más jóvenes. Por ejemplo, poco o nada sabemos sobre el impacto medioambiental de estas sustancias que provocan verdaderos desastres ecológicos allá donde se procesan.

En el Día Mundial del Medio Ambiente muchos hemos echado de menos una sola referencia a esas 250.000 hectáreas que se desforestan tan sólo en la selva peruana, cada año, para dedicarlas al cultivo de la coca. Sobre todo, porque en la naturaleza un solo centímetro de suelo tarda en formarse unos 300 años. Además, la coca es tan depredadora que altera el ecosistema de su alrededor y habrá hierbas por descubrir que ya nunca podrán curar enfermedades en las farmacias de Occidente.

Convendría explicarles a nuestros chicos y chicas, esos que se hacen una raya limpiamente en cualquier discoteca, que por cada kilo de cocaína hacen falta cuatro toneladas de planta para procesarla y sustancias químicas que están convirtiendo el río Amazonas en un vertedero líquido, con restos de permanganato o ácido clorhídrico flotando en sus aguas, de las que se sirven las comunidades indígenas para beber, lavarse o regar los campos. Además, esos precursores químicos que alteran el pH natural de las aguas envenenan los peces o les obligan a migrar.

Por puro egoísmo, en la vecina Cataluña, cualquier *cocinero de la coca* puede estar manipulando ahora mismo sustancias, algunas inflamables, como los cientos de kilos de queroseno, o la lidocaína que se incautaron hace unas semanas en las masías de Masquefa y Premià de Mar. ¿A dónde van a parar los vertidos una vez acabado el proceso? Al mismo lugar que las lanzan los laboratorios clandestinos donde se fabrican pastillas de éxtasis: a nuestras alcantarillas.

Es verdad que un grano no hace granero y las drogas son un problema mucho más complejo, pero otro gallo nos cantaría si *verdes* como Al Gore o Manuel Marín lo tomaran como bandera.

(Begoña del Pueyo para *El Periódico*, 9 de junio de 2008)



SE ESTIMA QUE ENTRE 5 Y 7 KILOS DE DESECHOS QUÍMICOS SE PRODUCEN POR CADA KILO DE DROGA ELABORADA EN LABORATORIOS CLANDESTINOS DONDE SE COCINA ÉXTASIS, COCAÍNA O METANFETAMINA. ESTOS RESIDUOS COMÚNMENTE ENCUENTRA SU CAMINO EN EL MEDIO AMBIENTE A TRAVÉS DE DIFERENTES RUTAS. UN GRAN PORCENTAJE DE ESTE MATERIAL VA DIRECTO A LOS DESAGÜES. SI UNO DE ESTOS DESAGÜES ESTÁ CONECTADO A UN ALCANTARILLADO, AFECTA GRAVEMENTE A LAS PLANTAS DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES. SI ESTÁ CONECTADO A UN SISTEMA SÉPTICO, VA PROVOCANDO QUE EL SISTEMA SEA INEFICAZ Y QUE CONTAMINE EL SUELO Y LAS AGUAS SUBTERRÁNEAS. SI EL MATERIAL SE DESCARGA EN TORRENTERAS NATURALES, LOS DESECHOS HACEN SU CAMINO HASTA LLEGAR A LAGOS, RÍOS Y ARROYOS. ESTO PUEDE MATAR PECES, AVES Y ANIMALES, ASÍ COMO CONTAMINAR LAS AGUAS SUPERFICIALES. SI GRANDES CANTIDADES DE RESIDUOS SON ENTERRADOS PUEDEN CONTAMINAR LOS POZOS O LAS AGUAS SUBTERRÁNEAS. SI EL MATERIAL SE QUEMA, OTROS PRODUCTOS PELIGROSOS PUEDEN SER LIBERADOS EN EL AIRE DEBIDO A LA COMBUSTIÓN Y LOS RESIDUOS TÓXICOS LLOVERÁN SOBRE EL TERRENO.

[Fuente: www.gameth.com/harmfullabs.htm]

Médicos británicos reducen un 25% el tabaquismo en institutos

La iniciativa ya se ha implantado en 50 centros escolares de Gales

(Josep Corbella para *El País*, 9 de mayo de 2008)

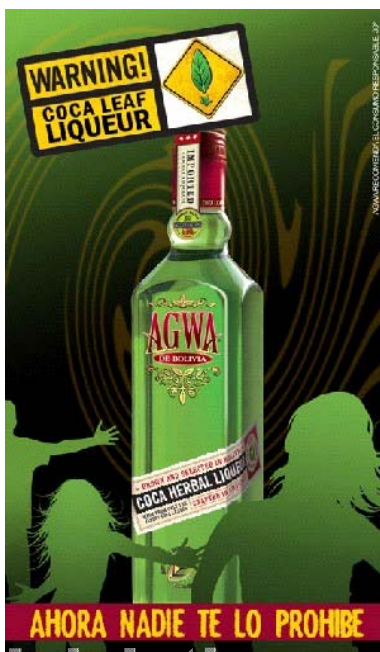
El número de jóvenes que empiezan a fumar al principio de la adolescencia puede reducirse hasta un 25% si se forma a los alumnos más influyentes de cada clase para que hablen sobre el tabaco con sus compañeros, según se ha observado en un programa piloto llevado a cabo con 10.730 alumnos de 59 institutos de Gran Bretaña.

Ante el éxito del programa, cuyos resultados se presentan en la revista *The Lancet*, la iniciativa se ha implantado en 50 institutos de Gales, en uno de Londres y desde septiembre se extenderá a Bristol, según informa Laurence Moore, especialista en salud pública de la Universidad de Cardiff e impulsor del proyecto. "Que un adolescente fume o no depende en gran parte de lo que hagan sus amigos", explicó Laurence. Por ello, los médicos pidieron a los alumnos de 12 y 13 años participantes en el estudio que dijeran a qué compañeros respetaban más, cuáles actuaban como líderes en actividades colectivas y a cuáles veían como modelos a los que les gustaría parecerse.

A partir de las respuestas, seleccionaron a un 17,5% de los alumnos para participar en el programa de prevención del tabaquismo en su instituto. Para evitar que se sintieran utilizados, "fuimos muy claros desde el principio sobre por qué les habíamos seleccionado a ellos y qué les pediríamos que hicieran", explica Laurence. Unos pocos se retiraron, pero más del 90% aceptaron participar.

A estos que aceptaron, se les dio un pequeño máster de psicología: habilidades de comunicación verbal y no verbal, de resolución de conflictos, de aprender a escuchar... además de información sobre los problemas que acarrea el tabaco a corto plazo. Y se les pidió que, en las diez semanas siguientes, hablaran sobre el tabaco con sus compañeros en conversaciones informales.

Los resultados muestran que, en los meses siguientes, el número de fumadores fue un 25% más bajo en las clases donde se desarrolló esta iniciativa que en clases donde no se llevó a cabo. "Teniendo en cuenta que el coste es de 40 libras [50 euros] por alumno, nuestro programa es más rentable que los que se están realizando actualmente en institutos, y que obtienen resultados peores", señala Laurence. Pero "aún hay aspectos que mejorar en los que estamos trabajando", reconoce. El más importante: dos años después del programa educativo, la diferencia en el número de fumadores entre las clases donde se desarrollaron las iniciativas y las otras se habían reducido del 25% al 15%. "Tal vez deberíamos repetir el programa de formación uno o dos años más tarde", propone Laurence.



Un licor de hoja de coca a la conquista de la noche española

(*MarketingNews*, 20 de mayo de 2008)

AGWA es el nombre de un licor de hoja de coca que acaba de introducirse en el mercado español para conquistar la noche, después de su exitoso camino por las principales ciudades de moda, en Europa y en EEUU. Este singular producto comienza su andadura en los mejores locales de Madrid, Barcelona e Ibiza.

Bajo el eslogan "Ahora nadie te lo prohíbe" varias azafatas dan a probar el nuevo licor a los clientes; después, serán éstos los que podrán pedirlo en la barra consiguiendo así un regalo.

Según Miguel Ángel Tomás, director comercial de la empresa importadora, "Agwa es una nueva bebida para tomar mezclada en la noche, con Red Bull, con lima, con limón o con tónica. Es un licor herbal totalmente natural, obtenido por destilación de hojas de coca importadas de Bolivia y destiladas en Ámsterdam. Es un producto legal, pues el alcaloide de la cocaína es retirado durante el proceso y destinado a usos farmacéuticos. El resultado es un licor con el sabor de la planta".

Iniciativas

Consultas médicas para jóvenes en *Second Life*



Ocho millones de personas en el mundo ya han accedido a *Second Life*, un espacio virtual tridimensional creado hace cinco años y que permite la interacción en tiempo real de las personas a través de "avatares" o representaciones gráficas. Actualmente existen alrededor de 60.000 cuentas en *Second Life*, de las cuales un 30% son de usuarios hispanohablantes, en su mayoría procedentes de España.

Desde el pasado 8 de mayo, y todos los lunes y jueves, dos médicos de familia se sientan delante del ordenador durante unas horas para atender las dudas sobre salud que tengan los jóvenes que accedan a La Isla de la Salud, un espacio virtual de *Second Life* que garantiza la confidencialidad del internauta.

"Cuando un joven tiene una duda sobre sexualidad, lo normal es que busque respuestas en un foro de internet donde le va a contestar otro joven", señala Rosario Jiménez, una de las doctoras que pasa consulta en La Isla de la Salud, una consulta virtual con capacidad para 300 personas que dispone además de sala de reuniones, un auditorio para congresos, un aula cultural y paneles con consejos de salud y educación sanitaria.

Esta iniciativa ha sido desarrollada conjuntamente por la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SemFYC) y la Coalición de Ciudadanos con Enfermedades Crónicas. Para acceder a esta "isla", es necesario abrir primero una cuenta en www.secondlife.com de forma gratuita con tus datos personales, descargar el programa y crear un avatar.

(EFE, 08/05/08)

Vinos más saludables

La tendencia de los consumidores de bebidas alcohólicas a buscar productos más saludables sin renunciar al sabor ha hecho que dos bodegas de prestigio creen vinos de baja graduación alcohólica. Bodegas Valduero (de la denominación de origen Ribera del Duero), ha creado un vino blanco que tiene 9°, la mínima graduación alcohólica para poder ser considerado legalmente vino. Se llama 9 Sobresaliente y está dirigido al consumidor joven. A su vez, el grupo Casa de la Ermita (Jumilla, Murcia) ha sacado al mercado

Altos de la Ermita, un tinto con 6,5° de graduación, por lo que se trata de un producto derivado del vino.

La iniciativa más original en este sector ha sido la de Sandevid, una empresa especializada en productos derivados del vino, que ha sacado al mercado el primer tinto de verano "sin alcohol": Sandevid Sin Alcohol tiene una graduación de sólo el 0,9% frente al 4,3% del tinto de verano tradicional. Entre sus ingredientes figuran vino tinto, agua carbonatada y zumo de uva tinta.

(MarketingNews, 24/03/08)



Aparcar la borrachera

La Sociedad Municipal de Aparcamientos de Palma de Mallorca ha instalado alcoholímetros en el aparcamiento situado en una zona tradicional de ocio, para que los conductores que estacionen su vehículo en el parking, y por la módica cantidad de 20 céntimos, puedan conocer su nivel de alcoholemia antes de retirar el coche del aparcamiento y, por tanto, asegurar así una conducción segura.

(ABC, 24/05/08)

Fallece el padre de los parches de nicotina

Murray Jarvik, médico y psicólogo, probó el efecto sobre su propia piel

(Sandro Pozzi para *El País*, 25 de mayo de 2008)

Los fumadores que quieren abandonar el tabaco no conocerán seguramente su nombre. Pero sí su invención: los populares parches de nicotina. Murray Jarvik murió el 8 de mayo, a los 84 años, en Santa Mónica (California), por problemas de corazón que arrastró durante gran parte de su vida. Jarvik, que estudió extensamente los efectos de las drogas en la conducta, nunca se llevó un cigarrillo a la boca.

Jarvik sobrevivió a un cáncer de pulmón diagnosticado en 1982. Se preguntaba por qué fumaba la gente, por qué les daba por meterse humo de vegetales quemados en los pulmones. Sobre todo, porque su esposa era una adicta al tabaco. Esa fue la guía de su trabajo.

Primero participó en un estudio pionero sobre los efectos psicotrópicos del LSD, que después resultó que estaba financiado por la CIA, los servicios de inteligencia de EE UU. A ese controvertido estudio le siguieron otros en el campo del consumo de tabaco y los daños que provoca a la salud. Fue de los primeros en identificar la nicotina como el causante principal de la adicción a fumar. Y para combatir la dependencia, la usó como arma de ataque. Primero lo hizo con chicles. Y después descubrió que por la piel era mucho más efectivo. No fue un hallazgo casual. Sospechaba que los síntomas extraños que sufrían los trabajadores en las plantas de tabaco eran fruto de la nicotina que absorbían cuando sus cuerpos entraban en contacto con las hojas. Como Jarvik no podía utilizar humanos en los experimentos para confirmar su teoría, decidió hacerse las pruebas él mismo. Y así entendió el efecto que provocaba la nicotina. "El ritmo cardíaco aumentó y empezó a subir la adrenalina, todas las cosas que le pasan a los fumadores", dijo Murray Jarvik en el artículo que publicó en la Universidad de Los Ángeles. En 1990 se patentaría la idea de los parches para ayudar a dejar de fumar, que empezaron a comercializarse con receta médica en 1992.

mitos rotos por las drogas

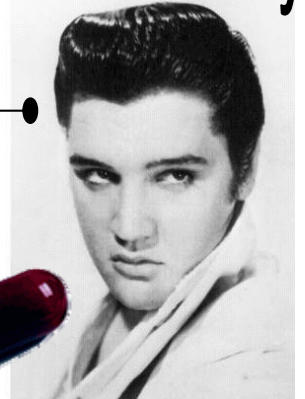


Marilyn Monroe
Marilyn Monroe



La suya fue la típica historia del chico de origen humilde que alcanza la cima. Gracias a su voz y a un característico movimiento pélvico, llegó a ser el único e irrepetible rey del rock. A los 42 años, convertido en una sombra de sí mismo, se atiborró de pastillas y su estrella se apagó.

Elvis Presley



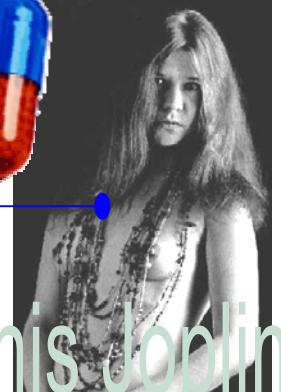
Su melena dorada y sus generosas curvas la convirtieron en la *sex symbol* de los años 50. Con esta credencial cultivó amistades peligrosas entre los artistas y políticos más influyentes del país. El 4 de agosto de 1962, una sobredosis de barbitúricos acabó con su vida. Tenía 36 años.



Jimmy Hendrix
Jimmy Hendrix



La garra y la fuerza de su música le abrieron las puertas del Olimpo de las grandes estrellas del rock. Intentó superar sus complejos con la ayuda de la heroína y una sobredosis acabó con su carrera. Su voz enmudeció el 4 de octubre de 1970 a los 27 años.



Janis Joplin
Janis Joplin

Arrancó a la guitarra sonidos inimaginables hasta entonces. Revolucionó el mundo de la música con su estilo inigualable, simbiosis entre blues, jazz y rock. Su breve pero intensa vida artística –ofreció más de 500 conciertos en 14 países- finalizó de forma trágica a los 27 años. El 17 de septiembre de 1970 murió ahogado con su propio vómito a causa de una sobredosis de heroína y alcohol.



Cristina Onassis
Cristina Onassis



Dicen que murió de pena, pero las investigaciones apuntan que fue por una sobredosis de barbitúricos. Este rebelde rockero, miembro de una de las sagas flamencas más famosas de España, apareció muerto en una cabaña, en el jardín de la residencia madrileña del clan familiar. Fue el 14 de mayo de 1995, dos semanas después de la muerte de su madre. No llegó a cumplir los 35 años.

Antonio Flores
Antonio Flores

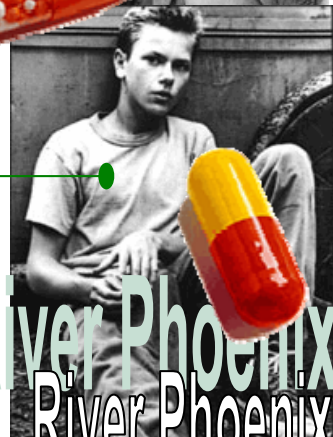


Nació rica y murió rica, pero nunca fue feliz. Demasiados matrimonios rotos, demasiado peso y demasiada soledad. A la multimillonaria griega se le fue la mano con las píldoras. El 19 de noviembre de 1988 apareció muerta en el cuarto de baño de la casa de unos amigos de Buenos Aires.



Enrique Urquijo
Enrique Urquijo

Era joven, guapo y famoso. Pero quería más. El 31 de octubre de 1993, ingirió un combinado letal de estupefacientes: heroína, cocaína, valium y marihuana. Demasiado para su cuerpo. Murió tras sufrir un colapso en la discoteca Visper Room de Hollywood. Sólo tenía 23 años.



River Phoenix
River Phoenix

La aparición de su cadáver en un portal de Malasaña fue un duro golpe para el pop. Pero la causa de su muerte no era un secreto para nadie. El 17 de noviembre de 1999, las drogas acabaron con uno de los cantautores más sensibles de la música española. Había cumplido 42 años.

[Fuente: elmundo.es]

Cannabis: **ni pócima mágica,** **ni falsa promesa**

El fármaco probado en Cataluña aún no ha solicitado autorización ante la Agencia Española del Medicamento

El empleo medicinal del cannabis se remonta a más de 50 siglos, sin embargo, su clasificación como droga ilegal y su uso lúdico (es la sustancia ilegal más consumida en el mundo), ha torpedeado su investigación terapéutica.



El apoyo al uso terapéutico del cannabis, a través de la aprobación de fármacos derivados de esta planta, se ha vuelto a escuchar estos días. El Parlamento vasco y las asociaciones de afectadas por el cáncer de mama invitaban al Ministerio de Sanidad a agilizar los trámites para la aprobación de uno de estos medicamentos. Todo después de que la Generalitat de Cataluña anunciara su intención de permitir el uso compasivo de un medicamento, Sativex, después de que un estudio observacional constatará sus efectos beneficiosos en pacientes con dolor neuropático por esclerosis múltiple y anorexia y pérdida de peso por sida. Su coordinadora, Marta Durán, responsable del área de investigación de cannabinoides de la Fundación Instituto Catalán de Farmacología, confirma los beneficios iniciales del empleo de este fármaco, que se administra como un spray a través de la boca (ver SALUTMANIA nº 34, en la sección Iniciativas). Pero afirma que su peculiaridad es que "el tratamiento responde a una demanda social".

Sin embargo, la solicitud del Parlamento vasco y de las asociaciones de pacientes podría carecer de fundamento por ahora. De entrada, el laboratorio que desarrolla Sativex, GW

Pharmaceuticals, todavía no ha solicitado la autorización del medicamento en la agencia de nuestro país, aunque fuentes de la compañía apuntan que lo hará en breve.

Con el estudio catalán sobre la mesa, se ha reabierto un debate que conoce muy bien Manuel Guzmán, catedrático de Bioquímica y Biología Molecular de la Universidad Complutense de Madrid. El experto explica que la realidad sobre el efecto terapéutico de los cannabinoides está en un punto medio: ni son una medicina mágica, ni un mito carente de efecto. Guzmán 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, asegura. "Los efectos de los cannabinoides no son muy potentes por separado, pero en conjunto, en cáncer y esclerosis múltiple, sí pueden mejorar la calidad de vida", apunta el catedrático.

Desde hace años los enfermos de cáncer toman marihuana para aliviar algunos síntomas. Para asesorarles, el Colegio de Farmacéuticos de Barcelona, con Rafael Borrás como vocal de Drogodependencias, ha elaborado un prospecto sobre su uso terapéutico. Como la mayoría de los expertos, coincide en que hacen falta más estudios serios que avalen las propiedades terapéuticas: "Pueden ser beneficiosos para determinadas enfermedades, pero tenemos que diferenciarlo del uso recreativo", indica.

Un buen camino para hacerlo es el desarrollo de medicamentos con base de cannabinoides que garanticen un aporte determinado de principio activo (THC), ya que en la planta esta cantidad es variable, en función del cultivo e incluso de la forma de consumo. "Con buenos fármacos, el uso legal de la planta como tal está lejos en España", añade. En su opinión, ha llegado la hora de abordar el cannabis terapéutico como una opción más que puede beneficiar a algunos pacientes. Eso sí, el debate, señala, "no ha de tener ningún signo político".

Hoy en día, dos son los fármacos a base de cannabinoides que se comercializan con distintas marcas en varios países con fin terapéutico: el dronabinol, un extracto de THC, y la nabilona, un derivado sintético de este principio. Se utilizan para inhibir el vómito tras la quimioterapia. En España se emplean como medicamento extranjero en algunos hospitales. Además, Sativex está aprobado en Canadá para el tratamiento del dolor neuropático en esclerosis múltiple y el dolor oncológico, aunque su uso compasivo está permitido en otros países.

Eusebio Megía, psiquiatra y director técnico de la FAD, insiste en diferenciar el uso médico del lúdico: "Cuanto más se avance en la investigación sobre sus propiedades terapéuticas, más se clarificará esta situación", advierte. "Tampoco tiene nada que ver el uso de los opiáceos como anestésicos con la heroína", matiza el especialista, que reitera que el uso lúdico del cannabis está asociado con tres tipos de problemas: médicos (patología bronquial), psiquiátricos (con un repunte de patología dual) y social.

[Esther Martín del Campo para *Bien*, 6 de junio de 2008]

Una primera dosis de cocaína puede causar complicaciones graves cardíacas y neurológicas

(Revista Clínica Española, junio 2008)

Según un estudio realizado en el Complejo Hospitalario Universitario de Vigo (Chuvi) una primera dosis de cocaína fue la causa de la muerte del 6,25% de los pacientes incluidos en la investigación.

Bernardo Sopena, adjunto de Medicina Interna del Chuvi explica que el espectro de manifestaciones clínicas asociadas a la cocaína es amplio y causa complicaciones potencialmente fatales, una sustancia versátil que puede afectar a prácticamente todos los órganos del cuerpo, además, un mejor conocimiento por parte de los clínicos puede facilitar el tratamiento y un diagnóstico más precoz de estos enfermos. El grupo del Chuvi revisó los historiales clínicos de todos los pacientes mayores de 16 años ingresados en este hospital desde 1994 hasta diciembre del 2005, entre cuyos códigos diagnósticos al alta figuraba el consumo de cocaína.

Se producen muchas veces complicaciones graves cardíacas y neurológicas con una primera dosis de cocaína. Cada vez se están viendo más casos de hemorragias e infartos cerebrales graves en jóvenes de 20-30 años.



Los infartos de miocardio, las arritmias ventriculares, las crisis hipertensivas, los problemas neurológicos y psiquiátricos, como brotes psicóticos, cuadros de depresión e intentos de suicidio, conforman toda una batería de posibilidades que pueden colocar al usuario en situación crítica.



blogmania
Cocaína por La Malvi

Proscritosblog

Si esta foto te hace inhalar fuerte por la nariz, tienes un problema.

Una madre gallega había perdido a sus dos hijos: uno por heroína, otro por cocaína. Y decía: "a mí dame heroinómanos, que los vea venir. El cocainómano es el niño bonito, el que te la clava por la espalda".

Desde muy jovencita me llamó la atención el hecho de que estando todos igual de cerca del peligro, unos se enganchaban y otros no. Yo, por ejemplo, aunque estaba enamorada de varios yonquis -eran tan místicos y tan poquita cosa- y besaba por donde pisaban, jamás me hurgué en la vena. Por supuesto, fumaba tabaco y porros, me comía algún tripi y bebía como un cosaco. Y ya de bien mayorcita he probado éxtasis y unas drogas de esas modernas que son iniciales, no sé en qué orden, MDA, DMA...

Más tarde, siendo ya adulta y con una juventud experimentada a mis espaldas, me vi constantemente rodeada de cocaína cuando parecía inocua: te sentías más lista, más rápida, más desinhibida, más locuaz y sexualmente incansable. Pero no era una droga que me gustara. Quizá porque yo era incansablemente sexual por naturaleza. Y lista, rápida, desinhibida y locuaz. No me gustaba meterme cosas por la nariz que luego te provocan una arcada al bajar por la garganta y, si está muy cortada, una cagalera imparable. Pero casi siempre aceptaba una primera invitación, a veces una segunda, y tuve alguna noche de esas locas en las que pierdes la cuenta y estás dos días sin poder dormir. Daba igual que yo no comprara nunca: hubo una época en la que todo el mundo tenía a mi alrededor.

Igualmente podíamos habernos enganchado mi pareja o yo. Pero se enganchó él, y eso provocó una ruptura de la que nunca nos recuperamos ninguno. Ni él, ni yo, ni nuestros hijos. El yonqui de caballo puede robarte, pero luego vendrá a darte un abrazo y te dará un poco de cariño, llorará arrepentido... El yonqui de coca te robará igualmente, pero lo negará, te acusará de haberle robado tú a él y, cuando ya no tenga escapatoria, fingirá que no te conoce y se inventará una vida nueva a la vuelta de la esquina.

"A mí dame heroinómanos". Cuánta razón tenía la mujer.

[Fuente: <http://www.proscritosblog.com/2008/05/28/cocaina/>]

el debate ¿denunciarías a tu camello?

En enero se publicó la sorprendente noticia de que una joven había demandado a su camello porque le vendió metanfetamina sin advertirle que era una droga altamente adictiva y peligrosa, causándole una sobredosis que le dejó en coma once días, múltiples daños en su organismo y la imposibilidad de tener hijos.



La canadiense Sandra Bergen, 23 años, consumía drogas desde los 13 años, y en 2005, ya siendo adicta, decidió presentar una demanda por lo civil acusando de negligencia a Christian Davey, un compañero del instituto que le facilitó la sustancia. "Le denuncié por negligencia, por venderme drogas y permitir que siguiera enganchada en un momento en que era vulnerable". El acusado, por su parte, se justificó alegando que la joven "consumió voluntariamente drogas ilegales, por lo que ella misma contribuyó a su posterior situación". Ahora, los tribunales han dado la razón a la drogadicta, y el camello deberá indemnizarle.

Este incidente ha encendido un complejo debate sobre quién es el responsable de la drogadicción, si el vende drogas o el que las consume de forma voluntaria.

Muchos se han pronunciado a favor o en contra del camello o de la joven adicta, ambos víctimas de un mismo drama. Los más moderados opinan que resulta difícil creer que la joven, a pesar de su corta edad, ignorara los riesgos que corría al adquirir el "producto". Y también que es ingenuo pensar que a un vendedor de droga le han expedido la certificación ISO de norma de calidad o excelencia de sus productos.

Hay quien va más lejos y plantea que, por la misma regla de tres, habrá que denunciar a los fabricantes de coches por vender a los "vulnerables jóvenes" máquinas que pueden matar. Otros, alertan del riesgo que corre la sociedad si estas sentencias judiciales

sientan jurisprudencia y la negación de la responsabilidad personal se convierte en norma. Y otros, tienen claro que todo el peso de la ley debe caer contra los camellos y traficantes de drogas, provenga la denuncia de quien provenga, porque sólo les interesa ganar dinero a costa de la salud de los demás.

Dejando a un lado la opinión, el hecho indiscutible es que, nos guste o no, el tráfico de drogas es ilegal y está sancionado por lo penal. Los grandes narcotraficantes necesitan de los camellos para seguir con su lucrativo negocio, y sin ellos tendrían más difícil su objetivo. Aunque la percepción social sea la de que "a quien siempre pillan es al que trapichea, pero a los peces gordos nunca se les persigue", lo cierto es que el camello es quien vende la droga a tu hijo. La opción de denunciarlo debería ser, por lo tanto, una acción de responsabilidad ciudadana tan corriente como demandar por robo al ladrón que te ha robado el bolso, aunque éste sea el último caco de un clan mafioso dedicado al crimen organizado. Al fin de cuentas, quien se ha llevado tu bolso –y quizá tu brazo- ha sido el caco. Sin embargo, muy pocas veces un ciudadano denuncia al que trapichea con drogas en su barrio, o un padre demanda al camello que le pasa farlopa a su hijo. Más bien, las quejas ciudadanas recaen contra los policías, jueces y políticos que no ponen los medios para solucionar el problema: se reclama más presencia policial en las calles, jueces que condenen a los traficantes con penas más duras o gobernantes que promulguen leyes menos permisivas frente al narcotráfico.

Con este panorama, no es de extrañar que surjan elementos que opten por medidas alternativas a la denuncia por lo civil, y se toman la justicia por su cuenta. Hace unos meses, un vecino de Elda fue colocando pequeños artefactos explosivos de fabricación casera en supuestos puntos de venta de droga, haciéndolos explotar y causando la alarma entre los habitantes de esa localidad alicantina. Quizá se tratara de un nuevo Padre Coraje que buscaba vengarse de los daños que la droga ha hecho en alguno de sus hijos, pero acabó siendo tan delincuente como los que contribuyeron a que su hijo se hiciera drogodependiente.

Antes de llegar a desesperarse de este modo, lo mejor es educar desde pequeños a los hijos en el rechazo a cualquier tipo de droga, adecuando a cada edad la información, veraz y sin moralinas, de un modo continuo e integrada en los contenidos preventivos que los padres transmiten a sus hijos en materia de salud. A las familias les basta con saber detectar los signos de consumos precoces de droga en los hijos, y atajar el problema a tiempo. Por un lado, revisando qué ha podido fallar en la familia para que uno de sus miembros haya tenido que iniciarse en estos consumos; pero por otro, fundamental, denunciando al camello que acaba de conocer el hijo. En aquellas familias que han optado por esta segunda acción como medida de freno, el hijo que iniciaba el consumo no reincidió en la mayoría de los casos.

[*El País*, 10/01/08; Idoia Noain para *Diario de Córdoba*, 11/01/08; J.C. Pérez Gil para *Información*, 10/04/08; *el-durru.blogspot.com*; y UPC]