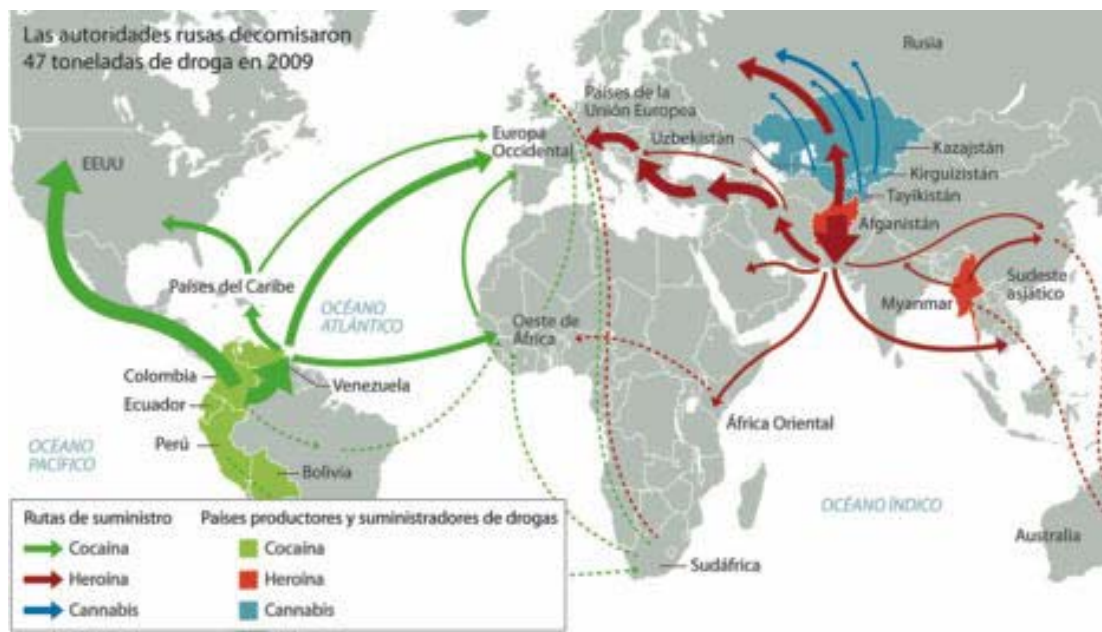


Les drogues viatgen pel món



El mapa mostra les més importants rutes del narcotràfic mundial, així com els principals països productors i subministradors de drogues, en concret de cocaïna, heroïna i cànnabis. Les drogues viatgen per tot el planeta; el seu comerç és, junt amb el d'armes, el més rendible del món i, com pot comprovar-se, no hi ha continent que se salve d'elles

S'estima que 14 milions de persones (el 0,3% de la població entre 15 i 64 anys d'edat) consumeixen cocaïna en el món. Després del cànnabis, és actualment la droga il·legal més consumida a la Unió Europea. La major part d'aquesta cocaïna s'obté de fulla de coca cultivada a Colòmbia, Perú i Bolívia. La major part de la que s'incapta a Europa procedeix de Sud-amèrica, ja siga directament o a través d'Amèrica Central, el Carib i Àfrica Occidental. Els principals punts d'entrada d'aquesta droga a Europa són la península Ibèrica (on Portugal ha adquirit un paper cada vegada més important), i els Països Baixos.

Afganistan produeix avui en dia tot l'opi del món (el 89% del total mundial). Europa és el principal mercat d'heroïna, seguit de prop per Rússia (consumeix el 20% de l'heroïna mundial, de la qual el 90% és afganesa). Paradoxalment, va ser la invasió i ocupació soviètica d'Afganistan (1979-1989) la que va crear les condicions necessàries per a la producció d'opi, en destruir els elaborats sistemes de reg amb què comptava l'agricultura d'aquell país, la qual cosa va conduir molts llauradors a cultivar camps de roselles. A Rússia, cada any moren 30.000 heroïnòmans, quan fa un parell de dècades l'heroïna era una substància desconeguda en aquell país i el que matava era el vodka. Els russos avui se la injecten en vena, tal com va ocórrer a Espanya fa vint anys quan l'epidèmia d'aquesta droga va fer estralls. No obstant això, actualment

l'heroïna encara demanda el 49% de tractaments per addiccions al nostre país, la qual cosa significa que encara està present, si bé els seus usuaris solen fumar-la en compte de recórrer a la punxada. El risc consisteix en el fet que els joves espanyols desconeixen les terribles conseqüències del seu consum, el seu alt poder additiu i li han perdut el respecte. No cal oblidar que l'heroïna ha segat diverses generacions d'espanyols.

Uns 160 milions de persones consumeixen cànnabis en el món. Fa a penes cinc anys, el Marroc era el major país del món en extensió de cultiu de cànnabis i de producció d'haixix; si bé, el 2008, l'Oficina de Nacions Unides contra la Droga i el Delicte (ONUDD) va publicar en un informe la seua preocupació perquè l'Afganistan ja haguera pogut superar el país africà, una tendència que actualment s'ha confirmat. Les rutes de tràfic d'haixix afganeses són les mateixes que s'usen per a traure l'opi del país. Quant a la marihuana, Estats Units és el major productor del món. S'estima que la quantitat total de cànnabis produïda il·licitament en aquell país és superior a la que entra a l'Amèrica del Nord provinent d'altres països. Més del 10% dels nord-americans majors d'11 anys consumeix cànnabis. No obstant això, és el continent africà el major consumidor d'aquesta droga (una mitjana de 40 milions d'africans la consumeix, és a dir, el 25% de la població major de 14 anys).

Addicció a noves tecnologies

Els xiquets i adolescents constitueixen la població més vulnerable a patir aquest tipus d'addicció que, al seu torn, són els usuaris més experts però els més immadurs

(José Andrés Rodríguez per a *Consumer*, 25 de juliol de 2010)

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) estima que una de cada quatre persones pateix un problema relacionat amb l'abús de les noves tecnologies. A Espanya, diversos estudis assenyalen que cada vegada són més freqüents i els centres que es dediquen al seu atenció reben més peticions d'ajuda per a tractar aquesta patologia. En les unitats de conductes addictives en adolescents de l'Hospital Clínic i de l'Hospital Sant Joan de Déu, ambdós de Barcelona, s'ha observat un clar increment de consultes per addicció als videojocs en línia des del 2005. A més, les dades assenyalen que el 15% dels madrilenys entre 12 i 25 anys pateix problemes amb alguna de les noves tecnologies.

tecnologia, així com que abandone aficions o altres activitats pròpies del temps lliure per a passar més temps amb la nova màquina.

Aquestes addiccions també reben el nom de "no tòxiques", "sense substància" o "no químiques". A pesar que alguns experts consideren que no s'ha de parlar d'*addicció* en aquest camp, sinó de problemes d'abús, mal ús o dependència, altres són de l'opinió que sí que és pertinent parlar d'aquest terme, de la mateixa manera que es parla d'addicció al sexe, el treball o les compres. Les noves tecnologies que més problemes donen són, sobretot, el mòbil, les videoconsoles i Internet. I com a part d'aquest últim, la dependència a les xarxes socials, al correu electrònic, a xatejar, a la compra en línia, etc.

A més, hi ha addiccions que tenen com a suport les noves tecnologies però que estan associades amb un altre tipus de patologia (l'ús abusiu de webs de pornografia pot ser una vàlvula de fuga per als addictes al sexe). Així mateix, augmenta de forma alarmant entre les persones majors de 50 anys les apostes en línia: hi ha moltes pàgines en què és possible apostar sobre esdeveniments esportius o jugar partides de pòquer, entre altres. D'aquesta manera, moltes persones canalitzen part de la seua addicció al joc a través d'elles, com una forma de viure-la en l'anonimat, sense la necessitat d'acudir amb tanta freqüència a casinos o bingos.

Hi ha alguns trets de personalitat o estats emocionals que poden augmentar la vulnerabilitat a patir qualsevol tipus d'addicció. "Solen ser persones un poc compulsives en altres aspectes de la seua vida", explica Díez. Altres trets que s'observen ben sovint són la impulsivitat, canvis d'humor, baixa tolerància a la frustració, falta d'habilitats socials, dificultat per a enfrontar-se a problemes i per a trobar solucions, dependència emocional o baixa autoestima. Ara bé, són nombrosos els ciutadans que no busquen ajuda per a tractar els seus problemes, per la qual cosa aquest abús funciona com una solució d'emergència per a sentir-se bé.

Els estats de depressió i ansietat, típics en les persones addictes, poden ser conseqüència del problema i no tant l'expressió d'un tret de personalitat o la causa de la conducta addictiva. Per a Díez, les xarxes socials o el xat permeten que persones molt tímides es relacionen, encara que siga a costa de mentir sobre ells mateixos, de falsejar informació. "Són individus que, cara a cara, tenen serioses dificultats per a relacionar-se. No obstant això, gràcies a l'anonimat que proporciona Internet aconsegueixen crear vincles, encara que siga mitjançant falsedats. I açò els enganxa", conclou l'expert.



Les noves tecnologies faciliten les tasques diàries a gran part de la població. Mòbils, Internet, videoconsoles... permeten comunicar-se millor, l'obtenció de molta informació amb només un clic de distància o l'entreteniment de múltiples maneres sense necessitat d'eixir de casa. No obstant això, també són un risc per a la salut de moltes persones. Les addiccions a les noves tecnologies són un problema greu que pot repercutir de manera negativa en la vida d'una persona que, a vegades, descuida les seues obligacions laborals i familiars. Així ho explica **Fernando Díez**, psicòleg expert en addiccions d'Amalajer, centre de tractament exclusiu de joc patològic i addiccions no tòxiques.

Un addicte a les noves tecnologies pot entrar en una espiral d'aïllament, despesa incontrolada, depressió i ansietat. Segons **Alicia López de Fez**, psicòloga a València, els senyals d'alarma que ens avisen que una persona pot patir un trastorn d'aquest tipus són el descuit de les seues tasques, que descendeix el rendiment acadèmic o laboral, que reaccione amb irritació si l'interromps o que es posen limitacions horàries a l'ús de la nova

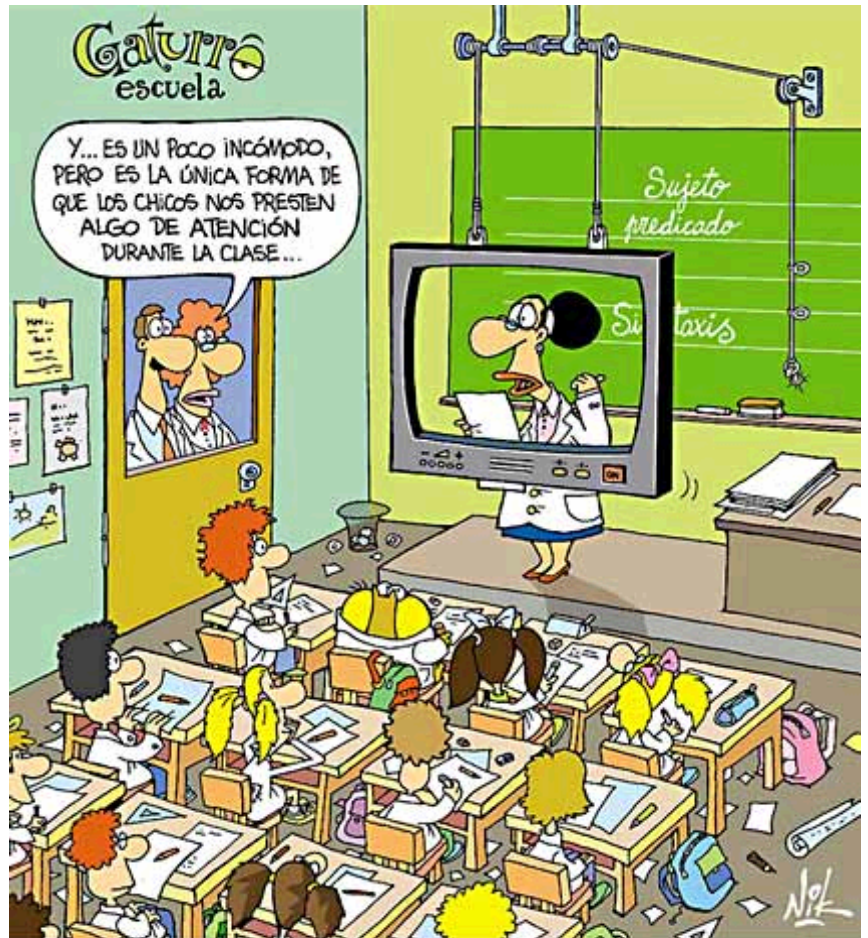
No em molestes, mamà; estic aprenent!

Quan un jove nord-americà ix de la universitat, ha passat unes 5.000 hores de la seua vida llegint, però més del doble veient vídeos, un altre tant parlant o escoltant pel mòbil i més del doble veient la tele. Algú ha calculat com utilitzava el seu temps la meua generació?

A finals dels 50, el repartiment del temps tenia una estructura molt distinta: havíem passat unes 25.000 hores llegint i unes quantes davant el televisor; ni vídeos ni mòbils ni res. Amb la cabuderia típica dels qui no aprenen res, ens va pegar per dir que la segona cosa era meravellosa i que atipar-se de vídeos, consoles i videojocs, era infame.

És urgent que us diga que estàvem profundament equivocats. A nosaltres ens anomenen "immigrants digitals" i a ells, "nadius digitals". Doncs bé, els nadius digitals tenen totes les de guanyar en aprendre les aptituds necessàries per a sobreviure en les societats del futur. Si tornen a aprendre el mateix amb idèntics sistemes que nosaltres, no sols no trobaran treball, sinó, pitjor encara, seran infeliços. Les diferències entre els dos col·lectius van molt més enllà del que la gent imagina: "Experiències individuals distintes suposen cervells distintes", afirmen ara els científics.

Quan amb la nostra saviesa arcaica afirmem que els joves d'avui no saben concentrar-se, hauríem de dir més bé que no focalitzen la seua atenció en els antics mecanismes d'aprenentatge: *No em molestes, mamà; estic aprenent!*, es titula el llibre de Marc Prensky, el millor científic dedicat a desvelar els secrets dels videojocs i els programes d'ordinador. Per a quines altres coses serveixen els videojocs amb què les meues nétes consumeixen hores quan els deixen?



www.gaturro.com

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

Un conte jueu

Un director d'escola li va dir a un dels mestres:

- Per què no vigiles els teus alumnes per a tenir la certesa que obeeixen les teues ordres i que estudien tal com cal?

-Deixa que et conte una història –va respondre el mestre, i heus ací la història que va contar:

Això eren tres homes tancats en una presó tenebrosa. El primer dels homes era un pobre babau que no sabia fer absolutament res. No se sabia vestir per si mateix ni subjectar una cullera en la seua mà. El segon home dedicava tot el seu temps intentant ensenyar-li al primer com fer les coses. El tercer home, tanmateix, només estava assegut allí en la foscor, sense fer absolutament res.

-Per què no fas una altra cosa a banda d'estar assegut ací i m'ajudes a ensenyar-li quelcom a aquest babau? –li va preguntar el segon home al tercer.

-Està tan fosc ací dins que per molt que t'esforces no aconseguiràs ensenyar-li res –va replicar el tercer home-. Estic assegut ací pensant en com obrir un breixa en aquest mur. Una vegada possibilita l'entrada de la llum, aprendrà per ell mateix tot allò que necessita saber.

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

“Em penedesc d’haber deixat els estudis”

Els que van canviar els llibres per la construcció busquen alternatives

(Reyes Rincón per a *El País.com*, 21 de setembre de 2010)



Els joves que van deixar els estudis per a buscar treball en la construcció o en la indústria del taulellet durant el *boom* de la rajola es van acostumar a tenir ocupació i un bon sou. Ara intenten reciclar-se per a eixir de la desocupació

Manuel Mena (28 anys) va dedicar un matí de 2001 a buscar treball. Va visitar diverses obres de Sevilla per a entregar la seua targeta professional i oferir-se com a gruísta. Va començar a les vuit i va acabar a les dues. Sis hores que li van servir perquè no li faltara ocupació durant nou anys. "Mentre estava treballant m'eixien contractes nous amb millors sous. No hi havia gruístes suficients per a tot el treball que hi havia", recorda ara a l'altre costat del telèfon, assegut en una terrassa d'Yverdom-les-Bains, el municipi de Suïssa al qual va emigrar quan el 2008 la bombolla immobiliària li va esclatar en la cara. "De guanyar 2.000 euros al mes i pagar 500 d'hipoteca, vaig passar a cobrar 400 i haver-ne de pagar 920", conta.

El perfil de Manuel és el dels més castigats per la crisi: joves que van abandonar les aules abans d'hora, van trobar ocupació i diners en la construcció i ara s'han quedat sense treball i amb pocs (o cap) certificat acadèmic que els ajude a trobar un altra ocupació. Segons dades de l'Enquesta de Població Activa (AU), entre 2007 i 2009 la desocupació s'ha encruelit amb la població que té menor qualificació: entre les persones que es van quedar en el títol de graduat escolar o en la primera etapa d'educació secundària, es van perdre 526.000 llocs de treball; d'ells, 398.000 (el 76%) eren joves menors de 29 anys. En el cas dels xics, la pèrdua d'ocupacions es localitza fonamentalment en la construcció (quasi el 40%).

Segons fonts de l'INEM, la meitat dels joves que van abandonar l'ensenyament per un treball (especialment en el sector serveis i la construcció) ara han perdut aquesta ocupació. Els mateixos que enganyats amb diners ràpids i fàcils van abandonar l'escola per a entrar en un món laboral massa prompte, ara són els qui reben les cues de parats a l'INEM alhora que es pregunten "I per a açò vaig deixar jo d'estudiar?".

Què fan ara aquests joves? Esperen que passe el temporal, reprenen els estudis, es canvien de sector? **Manuel Paz**, de 23 anys, trau uns pocs diners en el camp mentre espera les pròximes proves d'accés a l'Exèrcit. Després de nou anys treballant en la construcció i un i mig en desocupació, vol una mica d'estabilitat. La seua idea és, una vegada dins l'Exèrcit, estudiar batxillerat. "Si només tens el graduat arribes a un rang molt limitat", afirma.

El subdirector general d'Estratègies d'Ocupació del Ministeri de Treball i Immigració, **Alfonso Prieto**, creu que *el més lògic* seria que els que fa menys temps que se n'han anat del sistema educatiu tornaren per a completar els seus estudis, com a mínim fins a la secundària superior. I els majors haurien de reciclar-se en ocupacions que no exiguesquen una qualificació elevada. "El problema és que això costa molts diners. I el diners, que sempre són escassos, ara són més escassos que mai", assumeix Prieto.

Segons **Francisco Aranda**, president de l'Associació de Grans Empreses de Treball Temporal (AGETT), la recol·locació d'aquests treballadors passa *ineludiblement* per la formació. La tornada a les aules per a reprendre l'ESO, el batxillerat o FP és una opció, encara que la majoria busquen ensenyaments de cicle molt curt i fàcil eixida. "Són joves molt motivats per a treballar. En la construcció guanyaven molt, però treballaven de sol a sol".

David López dirigeix l'escola taller a la qual acudeixen alguns d'aquests joves desocupats i recorda com, fa a penes tres anys, no era estrany saber de pares del poble que li deien als seus fills: "Per a què vols continuar estudiant si no se't dóna bé i si treballes en l'obra pots guanyar 2.000 o 3.000 euros al mes?". "Aquesta va ser una de les mentalitats que vam haver de canviar. Els intentem fer veure que ja no podran treballar tan fàcilment i que han de formar-se en altres coses", apunta.

Els programes de formació per a l'ocupació que ofereixen les comunitats autònomes estan molt orientats a ocupacions per a les quals, se suposa, que ara hi ha més eixides. Per això, en els programes de 2010 s'han eliminat tots els cursos que tinguen alguna cosa a veure amb la construcció. El seu testimoni l'han pres sectors com el de la dependència, les energies renovables i el turisme. Però molts experts temen que aquestes ocupacions molt específiques que ara emergeixen també se saturaran més prompte del que ens pensem. Segons ells, la gran incertesa ara és quin és l'itinerari que cal seguir fins al canvi del model productiu. Cal crear condicions en què comencen a aparèixer ocupacions que requeresquen nova mà d'obra. Identificar açò és el repte més important que té Espanya. És on el país es juga el seu futur.

Llum verda a un fàrmac derivat del cànnabis

Sanitat autoritza l'ús de Sativex per a pal·liar els espasmes de l'esclerosi múltiple

(María Valerio per a *El Mundo*, 29 de juliol de 2010)

El primer medicament derivat del cànnabis per a alleujar els espasmes dels pacients amb esclerosi múltiple ha rebut el vistiplau del Ministeri de Sanitat espanyol. A falta dels últims flocs del procés regulatori, Sativex podrà començar a vendre's a Espanya abans de final de 2010.

L'esclerosi múltiple és una patologia causada per una neurodegeneració de la mielina (la substància que recobreix les fibres nervioses, d'una manera semblant al plàstic que cobreix els cables elèctrics perquè no es pelen). Afecta uns 50.000 espanyols i un dels seus símptomes més característics és l'espasticitat, un tipus de rigidesa amb espasmes dolorosos que els impedeix doblegar les extremitats amb normalitat.

Diversos assajos clínics han demostrat que Sativex, un modulador del sistema endocannabinoide que comercialitzarà a Espanya Almirall, pot pal·liar els espasmes de l'esclerosi múltiple, i per això es convertirà en el primer medicament a base de derivats del cànnabis que arriba a les farmàcies espanyoles (això sí, amb recepta de l'especialista).

Entre els ingredients del nou producte destaquen dues substàncies extretes de plantes de marihuana "cultivades i processades en condicions estrictament controlades": el cannabidiol (CBD) i delta-9-tetrahidrocannabinol (THC). Aquesta combinació (i el seu ús) frena el característic efecte eufòric que senten els que fumen les fulles o la resina del cànnabis. Aquest és, precisament, el punt en què més insisteixen els especialistes: "El medicament no té cap efecte psicotròpic", subratlla **Pablo Villoslada**, neuròleg de l'Hospital Clínic de Barcelona i investigador de l'Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS):

Sativex ja s'empra des de 2008 a Catalunya per mitjà d'un procediment burocràtic denominat ús compassiu per a alleujar les nàusees provocades per la quimioteràpia en dones amb càncer de mama. El medicament, d'altra banda, tampoc és completament innoeu, ja que es poden donar alguns episodis d'instabilitat, fatiga, insomni i depressió entre els seus usuaris.

USOS TERAPÈUTICS DEL CÀNNABIS

Més d'una vegada hem sentit dir que no ha de ser tan roïn per a la salut fumar-se un porro de tant en tant perquè, al cap i a la fi, el cànnabis té efectes terapèutics. Aquest mite és infundat. Els usos mèdics del cànnabis es corresponen en la seua pràctica totalitat a fàrmacs obtinguts en laboratori, i no a l'haixix o a la marihuana, i es realitzen de manera controlada. El consum d'haixix o marihuana amb fins recreatius no té cap utilitat terapèutica, ni suposa cap benefici per a la salut dels consumidors, sinó tot el contrari. De fet, també hi ha medicaments derivats de l'opi i ningú pensa que siga sa consumir heroïna.

Els experts asseguren que l'efecte terapèutic dels derivats del cànnabis està en un punt mitjà: ni són una medicina màgica ni un mite sense efecte. Se li reconeix la seua efectivitat en el tractament de vòmits i nàusees associats a la quimioteràpia o en l'abordatge de la rigidesa que apareix en els malalts d'esclerosi múltiple; no obstant això, en el cas del dolor, l'efecte analgèsic resulta prou suau, semblant al d'opiacis moderats com la codeïna. És cert, això sí, que poden millorar la qualitat de vida en malalts de càncer o esclerosi múltiple.



“A quina edat puc...?”

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



Els adolescents actuals es veuen obligats a prendre decisions que preocupen els seus pares. “Estarà preparat el meu fill?”, “és prou madur?”, es pregunten. A quina edat estan capacitats per a decidir què? Les nostres lleis els permeten prendre segons quines decisions als 14 anys, altres a partir dels 16, però fins als 18 no són majors d'edat. Un procés complex.

Resulta fàcil sentir en boca d'un adolescent: en ma casa em tracten com si encara fóra xicotet. També és habitual que pares i mares es pregunten: quan podem i hem de deixar-li prendre decisions importants? El primer fa temps que vol volar a soles. Els segons senten que encara està *tendre*. Aquest xicotet dilema familiar es converteix en conflicte social general quan un xic o una xica de, per exemple, 15 anys ha de prendre decisions que susciten preocupació en els seus majors. Quan s'arrisquen o quan es boten greument les normes i desitgem castigar-los. Quan han de decidir sobre la seua maternitat, quan els volem tancar perquè no alteren la pau adulta. Al final, sempre el dubte: a quina edat?

Les respostes continuen obstaculitzades per dos conceptes: la maduresa i la minoria. El primer d'ells és subsidiari d'una concepció de la infància com a procés de creixement i acumulació, segons la qual hi ha un moment determinable en què s'han adquirit suficients competències. El segon depèn de la idea jurídica de la capacitat d'obrar i de ser imputat, que les normes han de fixar en una o altra edat. Abans s'és menor, després s'és major.

Aquest esquema dicotòmic és inviable avui, almenys, per tres grups de raons. En primer lloc, perquè, des de fa més de dues dècades, tenim entre nosaltres un nou cicle vital obligatori i llarg que és l'adolescència. Però encara no hem definit per a què serveix, quines són les seues tasques i quin és el seu estatus entre els cicles adults i les etapes infantils. No val dir que no és ni una cosa ni l'altra.

El segon grup de raons té a veure amb la psicologia dels cicles evolutius. Cada període, encara que tinga a veure amb l'anterior i el següent, té sentit en si mateix. Té una lògica interna, unes necessitats pròpies, unes conductes singulars. No és ni una miniatura adulta ni un projecte de futur, és una realitat de present (que pot condicionar el futur). Estem obligats a donar respostes educatives, socials, normatives, adequades a les característiques de cada etapa.

Finalment, fa 20 anys que la Convenció de les Nacions Unides sobre els drets de la infància va establir que els xiquets i xiquetes (0-18 anys) havien de ser considerats subjectes actius de drets i no objectes que protegir. Estem obligats a descobrir i considerar què sent i desitja un xiquet de 3 anys en una ruptura familiar. Podem discutir les condicions, però un adolescent ha de ser una persona amb capacitat d'autonomia.

Beure, fer-se un *tattoo*, tenir una targeta de crèdit, decidir sobre una intervenció mèdica, etc. són conductes que les normes regulen per a edats adolescents i amb condicions diferents, sense que es pugui inferir un criteri comú més enllà d'alarmes i estats emocionals del legislador.

Per a eixir del compromís, suggeresc que adoptem (i després apliquem a les normes) quatre criteris:

1. La responsabilitat no és un concepte penal ni una exigència adulta de bon comportament. És una variable educativa. Significa que en totes les edats els xiquets i les xiquetes tenen dret a respostes adultes que els responsabilitzen, que els ajuden a prendre consciència de la seua conducta i dels seus efectes. Amb els adolescents el que hem de discutir és quines respostes adultes són adequades a aquesta etapa i serveixen per a responsabilitzar-los.

2. Entre els 12-13 i els 18 anys ja no estem en una etapa de tutela sinó en un temps de construcció modulada de l'autonomia. Han de poder decidir (tenint en compte la seua realitat personal, el seu context de vida i la qüestió sobre la qual han de decidir), han de poder equivocarse, han de poder aprendre de les seues equivocacions.

3. Hi ha dues obligacions adultes. D'una banda, posar *xarxes* (reducció de danys) per a minimitzar els efectes secundaris que van associats a algunes de les seues conductes (des de l'accés fàcil al preservatiu en saber com no han d'usar una droga). D'un altre, no oblidar que els càstigs han d'estar al servei de la responsabilitat, no de les reaccions socials de venjança.

4. La vertadera autonomia és aquella que pot ser acompanyada. No hi ha cap adolescent que vulga que el deixem a soles. Ens necessiten quan cal prendre decisions crítiques. Ens necessiten per a gestionar el procés posterior de les seues decisions, dels seus encerts resignats i de les seues equivocacions. Però no serveix un pare que sempre et rinyi ni un professional que només transmet angoixa pel futur. Davant d'una xica adolescent embarassada, la pregunta que el professional ha de poder fer és: en quina persona adulta confies? No discutim sobre autonomia. Preocupem-nos per com garantim l'acompanyament educatiu de les seues decisions.

Malalties de transmissió sexual

Utilitza preservatiu sempre



Equip farmacèutic i auxiliar de la farmàcia Santaisabel. Vila-real. Castelló. Espanya: M. Amparo Pérez Benajas. Doctora en Farmàcia. Mar Vázquez Medem. Licenciada en Farmàcia. Jose Juan Honrubia. Llicenciat en Farmàcia. Eva Alvarez Sánchez. Tècnica de laboratori. Estefanía Valle Carcelen. Tècnica en farmàcia. M. Angeles Cabezuolo. Tècnica auxiliar.

MALALTIA	SÍMPTOMES	CONSEQÜÈNCIES
SÍFILIS (<i>TREPONEMA PALLIDUM</i>)	1r ESTADI: XANCRE (altament infecció) Úlcera o llaga dolorosa en el penis o en la vulva vaginal. 2n ESTADI <ul style="list-style-type: none"> • Inflamació de ganglis • Úlcera en la boca • Visió borrosa • Sensació malestar general • Inflamació d'ossos, articulacions • Proteïnes en orina, icterícia en el fetge • Meningitis sifilítica aguda 	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor profund en ossos • Problemes cerebrals = neurosífilis • Problemes cardíacs • Mort
	3r ESTADI LATENT. SENSE SÍMPTOMES	
GONORREA (<i>NEISSERIA GONORRHOEAE</i>)	HOMES: Dolor en orinar i la seua freqüència. Secreció de pus pel penis. DONES (ASIMPTOMÀTIQUES GENERALMENT): Si existeixen, dolor pelvià i en orinar pus. ALTRES ACCESOS: -Recte (pus, enrogiment) -Gola (dolor) -Ulls (conjuntivitis gonorreica)	Infecció del flux sanguini: <ul style="list-style-type: none"> • dolor terrible en articulacions. • dermatitis (punts de pus) • endocarditis(infecció cor) • perihepatitis (infecció fetge)
TRICOMONIASIS (<i>TRICOMONAS VAGINALIS</i>)	HOMES: ALGUNS ASIMPTOMÀTICS Dolor en orinar i secreció de pus espumosa Inflamació de testicles. DONES: Secreció espumosa verda i groguenca. Dolor en orinar i inflamació dels òrgans sexuals.	Exactament igual, però més agreujats
SIDA (VIH)	Període d'incubació variable: TEMPERATURA elevada Erupcions cutànies Inflamació dels ganglis limfàtics Quan puc fer-me les anàlisis? 3-6 setmanes Aquests símptomes desapareixen, després, en baixar totes la defenses (immunitat), hi ha infeccions generalitzades.	Provocades per microorganismes oportunistes, a causa de la baixada de la immunitat. <ul style="list-style-type: none"> • Alarmant pèrdua de pes • Demència (infecció cerebral) • Infeccions vaginals(fongs, herpes...) • Pneumònia • Infeccions gastrointestinals (diarrea intensa, dolor abdominal) • MORT per efecte acumulatiu

el debat legalitzar les drogues per a alleujar la crisi econòmica

En els temps de crisi econòmica mundial, no són poques les idees que sorgeixen per a reduir el dèficit i posar en ordre els pressupostos estatals fora de control. Una d'elles va ser exposada per una sèrie de polítics i científics holandesos el passat mes de maig i consistia a legalitzar la cocaïna, l'èxtasi i fins i tot l'heroïna en els Països Baixos, que se sumarien al cànnabis, ja regularitzat en aquell país. Segons els defensors d'aquesta proposta, un comerç controlat de drogues aportaria milers de milions a les deteriorades caixes de l'Estat i a més li llevaria suport al crim organitzat.

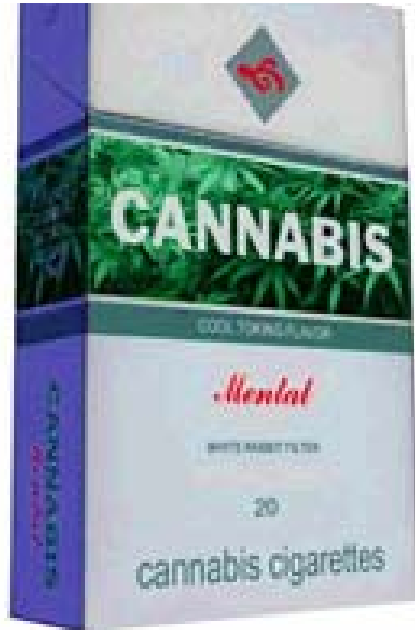
La discussió sobre la legalització de les drogues té molts anys d'història. En amplis sectors de la societat hi ha la idea que l'ús extramedicinal de psicofàrmacs és danyós; no obstant això, en altres entorns es defén

que ha de ser l'individu qui regule la seua conducta i que l'Estat no té la legitimitat per a dirigir la seua salut. Ambdues posicions són les que s'han enfrontat, tradicionalment, en el debat sobre la legalització de les drogues.

Raons polítiques, econòmiques, morals, mèdiques i ideològiques han estat sempre darrere d'una o altra posició, amb objectius ben diversos. Els qui proposen la legalització assumeixen que les drogues es consumeixen i que és necessari establir un marc legal que les regule; i a més plantegen descriminalitzar les drogues a fi de recaptar impostos i evitar la corrupció política i policial que les drogues provoquen.

Entre els partidaris de la legalització hi ha persones de la talla de Felipe González i Mario Vargas Llosa, els qui defenen que la legalització del cultiu i el consum de marihuana constituïria un pas important en la recerca d'una solució eficaç del problema de la delinqüència vinculada al narcotràfic, a més d'aportar als estats uns enormes recursos, en forma de tributs. En opinió de l'escriptor i premi Nobel, si aquests ingressos s'empren en l'educació dels joves i la informació del públic en general sobre els efectes danyosos per a la salut que té el consum d'estupefaents podria tenir un resultat infinitament més beneficiós i de més llarg abast que una política repressiva, la qual, a banda de causar violències vertiginoses i omplir d'inseguretat la vida quotidiana, no ha fet disminuir gens ni mica la drogoaddicció en cap societat.

Una recent investigació presidida pel professor de la Universitat de Harvard, Jeffrey A. Miron, va obtenir unes dades conclouents. L'estudi va calcular que només la legalització de la marihuana en



tot Estats Units faria ingressar anualment uns 8.000 milions de dòlars en impostos als pressupostos públics, al mateix temps que li estalviaria una suma equivalent invertida en la repressió. Aquesta injecció gegantina de recursos bolcada en l'educació, principalment en els col·legis de barris pobres i marginals d'on ix la immensa majoria de drogoaddictes, reduiria en pocs anys de manera dràstica el tràfic de drogues en aquest sector social que és el responsable del nombre més gran de problemes associats a l'abús de drogues.

La crisi econòmica serveix d'excusa per a reactivar vells debats i per a defensar ideologies abans injuriades. Assistim a un augment de popularitat de grups polítics que aposten per polítiques xenòfobes; i també a un intent de centrar tots els

esforços a tallar la crisi a costa de desatendre problemes socials de gran envergadura –com la violència de gènere o l'ajuda al Tercer Món– “perquè ara l'important és la desocupació i deixem d'atendre a altres coses”.

També les veus a favor de la legalització de les drogues aprofiten la conjuntura per a fer-se sentir amb més força, es basen en l'argument del benefici monetari que suposaria per als estats. No obstant això, els *peròs* d'una possible legalització mundial de les drogues no atenen a criteris econòmics. No cal oblidar que les drogues més consumides al món són les legals i, paradoxalment, són les que provoquen un nombre més gran de morts, així com problemes de tipus social, familiar, personal, laboral, de salut i en cost sanitari. I és que un dels factors de risc més importants del consum de drogues és el seu nivell d'accessibilitat, és a dir, la facilitat per a accedir a elles.

La legalització de les drogues no és un tema fàcil. El consens de tots els països del món a legalitzar-les es fa quasi impossible. Així mateix, en un primer moment la legalització mundial de les drogues portaria un augment del consum, sobretot en sectors juvenils. En tot cas, la descriminalització de les drogues només tindria raó de ser si està precedida i acompanyada d'intensíssimes campanyes informatives i de prevenció sobre els riscos i perjudicis que implica el seu consum; és a dir, invertir fortament en educació. Quelcom que no s'ha fet ni quan les economies dels països desenvolupats estaven més que sanejades.

[Fonts: *Wikipedia, El Mundo.es, El País* i UPC]