



EL ALCOHOL ACABA QUEMANDO

EL ALCOHOL SIGUE SIENDO LA SUSTANCIA PSICOACTIVA MÁS CONSUMIDA EN ESPAÑA

Tráfico

Las drogas bajo control



Tendencias

Los adolescentes y las redes sociales



*Se sempre soñaches con ser músico,
non estragues os teus soños.
O alcohol desfaiçe a vida.*

O alcohol ESTRAGA OS TEUS SONOS

Síguenos en



Sanidade Pública de Galicia
www.xunta.es

Fronte ao alcohol, **ti decides**

galicia



XUNTA
DE GALICIA



SUMARIO

CARTA DEL DIRECTOR
Drogas sintéticas04

OPINION
Legalizar las drogas07

MEDICAMENTOS
Controla los medicamentos que tomas ..11

LA DIPUTACION INFORMA
Proyecto Rede Xiada12

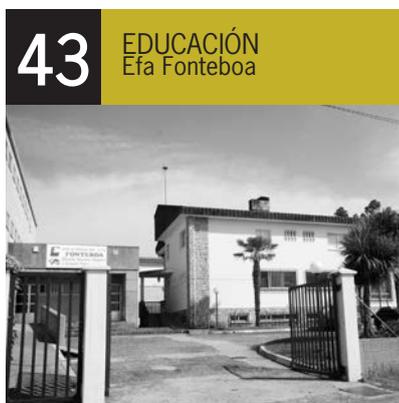
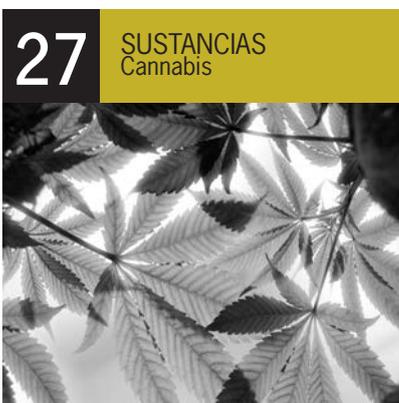
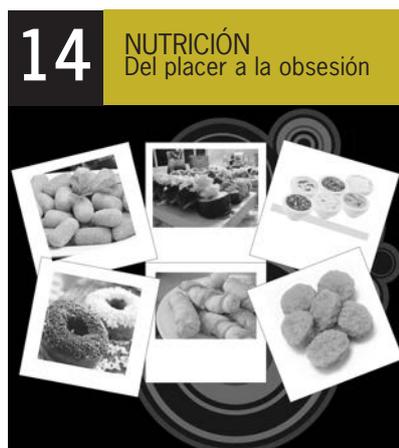
NUTRICION
Del placer a la obsesión14

ESCUELA DE PADRES
Los videojuegos sí enseñan18

TRAFICO
Las drogas bajo control21

TABACO
Sin excusas25

SUSTANCIAS
El cannabis27



Vieiro REVISTA TRIMESTRAL GRATUÍTA

PRESIDENTE
José Manuel Vázquez Gómez

DIRECTOR
Xosé María Arán Rodríguez

EDITA
Asociación Vieiro D.L.C-1727/92. ISSN: 1138-3933

REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN
Rúa Vázquez de Parga, 119
Bloque 4 - Bajo derecha
15100 CARBALLO (A Coruña)
Telf/Fax: 981 756 161
Apartado de correos 163 Carballo (A coruña)
e-mail: vieiro@vieiro.org
Web: www.vieiro.org

IMPRIME
Offset Color Europa S.L.
Telf: 981 700 142
CARBALLO

Vieiro está integrada en:



VIEIRO, no se hace responsable de la opinión de sus colaboradores en los trabajos publicados. No se permite la reproducción total o parcial del contenido de esta revista.

PÁGINAS CENTRALES
La gran resacaPC

CONSUMO Y OCIO
El botellón33

TENDENCIAS
Adolescentes y redes sociales ... 37

SEGURIDAD VIAL
Conducción médica 40

EDUCACIÓN Y FORMACIÓN
Efa Fonteboa43

TRASTORNOS DE CONDUCTA
Obsesión por la imagen perfecta . 46

BREVES48

ESTADÍSTICA50

LIBROWEB54

AUTOCONTROL
Alcoholímetros de bosillo 57





DROGAS SINTÉTICAS

inducen a cometer actos de extrema agresión

Personas que consumen *‘sales de baño’* doblan su fuerza.



Bajo los efectos de esta droga sintética se encontraba el llamado *‘canibal de Miami’* cuando atacó a un indigente. Las drogas sintéticas como las *“sales de baño”* que consumió Ruby Eugene, llamado *“el canibal de Miami”* por la prensa y que se venden como Cloud 9 o Ivory Wave, generan que el adicto se des controle totalmente y que en el marco de esa sobreestimación incluso pueda doblar su fuerza, estas drogas también provocan alucinaciones visuales, táctiles, olfativas y anestésicas.

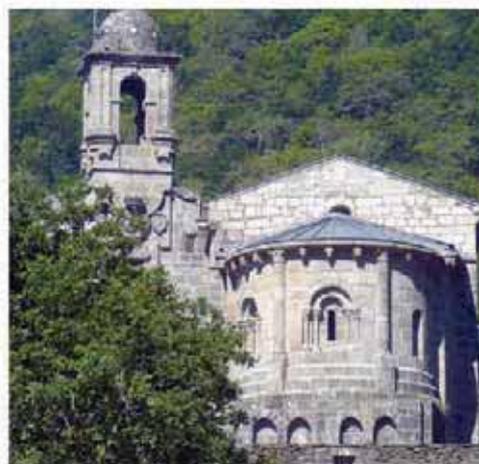
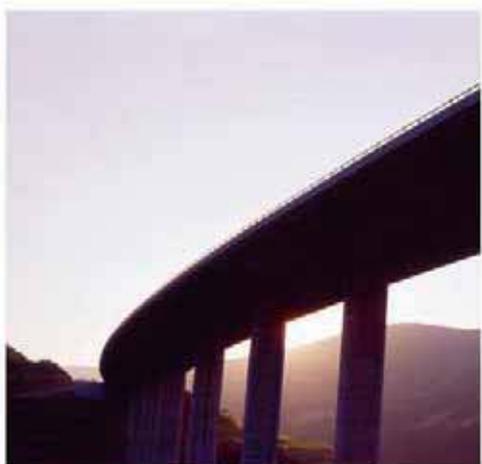
“Hay una desconexión total (con la realidad). La droga te genera el doble de fuerza. La persona no puede ser reducida por tres o cuatro personas, tiene más energía”, el efecto del narcótico puede durar hasta cuatro horas. Afectan de acuerdo al estado emocional del consumidor y su salud mental.

Esta droga es *“como un tipo de cocaína superpoderosa producida en laboratorios”* que altera en el

cerebro los mecanismos que ayudan al ser humano a frenar los impulsos. *“La relación de control e impulso que dispara estos mecanismos se pierde porque esta droga altera el lóbulo frontal que ayuda a medir las consecuencias, a controlarse; altera la amígdala dentro del cerebro que lleva al impulso, y al hipocampo que ayuda a regular a que uno no actúe bajo todos los impulsos”.*

“Eso, unido a personas que puedan tener una predisposición de psicopatología más severa, como en el caso de la población de indigentes que tiene historial de bipolaridad, esquizofrenia y otros problemas mentales, es una combinación mortal”, agregó.

Posiblemente el sur de Florida *“vea otros casos similares”* como los que protagonizaron Eugene y Brandon de León, porque estas sustancias son fáciles de conseguir, económicas y suponen *“una nueva generación de droga”.* ■



Miro esta provincia e vexo futuro



Mirar A Coruña é ver unha provincia medrar. Unha provincia que mira ao futuro con investimentos para o desenvolvemento, que aposta polo crecemento sostible e a conservación do medio ambiente. Que traballa cada día para garantir a igualdade de oportunidades fomentando a cultura, a educación, o turismo e a conservación do patrimonio. Un valor de hoxe para facer fronte aos retos de mañá. **Mirar a provincia da Coruña é ver futuro.**





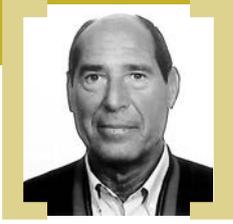
HIERROS VARELA URBIETA

S.L.

**Oxicorte, plegadora y cizalla
Chapa para cubiertas**

**Pol. Ind.de Bértoa H-21,22
15105 CARBALLO (A Coruña)**

Telf. 981 700 700



José Manuel Vázquez
Presidente de Vieiro

presidente@vieiro.org

¿LEGALIZAR LAS DROGAS?

Hay un supuesto que dice que si las drogas se legalizan, se acabaría con el narcotráfico y el problema de la adicción sería controlable.

La experiencia desmiente este supuesto. A excepción de Holanda, todos los países o estados que han experimentado esquemas de legalización o de despenalización han regresado a sus anteriores esquemas prohibicionistas. La causa: la epidemia de adicciones que han surgido como resultado de poner al alcance de todas sustancias que modifican ampliamente la conducta humana.

Contra el resurgimiento de todas las drogas que se constituyen en una amenaza van a ser necesarias aún mayor determinación e innovación. Se necesita la dedicación renovada de todas las familias para mantener a nuestros hijos alejados de la miseria y la adicción.

La legalización de las drogas es simplemente una capitulación. Es renunciar a la esperanza de un futuro libre de drogas para nuestras próximas generaciones

Seguidamente se transcriben algunas consideraciones por lo que las drogas no deben legalizarse y algunas incoherencias surgidas por aquellos que están a favor de la legalización.

Los nuevos beneficiarios por la legalización serían las empresas multinacionales las "biofarmacéuticas" que serán muy rentables, eficientes y productivas las que van recoger los frutos de un mercado cautivo (dada la dependencia generada) en detrimento del narcotraficante.

Despenalizar y liberar el mercado, favorecerá, en consecuencia, el consumo de drogas, dado que la sociedad percibirá esta costumbre como favorable y se asociará, además a un menor rechazo social.

La legalización de drogas blandas será el acceso al consumo de otras drogas duras, generando un incremento del mercado actual. El consumo de drogas duras como la heroína, cocaína y éxtasis (penalizada en la mayoría de los países) seguirá rindiendo muchos más frutos para el narcotráfico.

Conviene destacar que todo tipo de droga genera adicción en mayor o menor grado. El organismo se adapta a la presencia de la droga por lo que es indispensable aumentar las dosis para lograr los efectos placenteros iniciales o cambiarse a drogas mucho más adictivas.

Quienes piden liberar el mercado de las drogas como una estrategia para combatir el narcotráfico piensan que el mercado es homogéneo

LA SALIDA DE ESTE PROBLEMA SE ENCAMINA HACIA LA PREVENCIÓN PARA REDUCIR EL CONSUMO, PORQUE SON PRECISAMENTE LOS CONSUMIDORES LOS QUE CON SUS COMPRAS A LAS ORGANIZACIONES CRIMINALES, LES PROPORCIONAN SU SUSTENTO

y la competencia que surja en el ámbito legal ejercerá su benigna influencia sobre la estructura de la oferta, disminuyendo así las ganancias estratosféricas.

Sin embargo, están lejos de la realidad. Si bien los ahora narcotraficantes pasarán a ser comercializadores y los productores grandes empresarios, los consumidores no dejarán de ser drogadictos. Tendremos grandes multinacionales de la droga legalmente establecidas que harán importantes contribuciones a la hacienda pública y veremos grandes procesos de fusiones y adquisiciones. Por sus utilidades, la nueva rama de la "industria farmacéutica" estará entre las más grandes empresas del mundo.

El problema de la drogadicción no acabará ahí, por el contrario, sufrirá una especie de metástasis y se extenderá hacia otros sectores de la población.

Los precios podrían muy bien disminuir en principio (todo equivaldría a cuanto se elevarían los costos de producción, distribución e impuestos) y ello facilitaría su acceso. La sociedad habría perdido otra batalla al permitir que la lógica de los intercambios mercantiles trastocan los valores humanos morales, familiares, sociales e espirituales.

El mercado no quedará exento de prácticas comerciales distorsionadas, como son actualmente la venta de bebidas alcohólicas a menores de edad.

Cuando se legalizó el alcohol en Norteamérica, la mafia comenzó a vender marihuana y cuando se despenalizó el consumo de ésta (cayendo sus precios) estas organizaciones introdujo la cocaína como

gran mercado y en segundo término la morfina y la heroína. Si se legalizaran esas drogas, la mafia vendería heroína, morfina, crack o cualquiera de las 147 drogas ilegales que existen, cada cual tan o más dañina que la otra.

Si legalizando las drogas se terminara con la mafia, sería necesario legalizar todas las drogas y todos los delitos que perpetran, entonces la sociedad no podría funcionar. Vds. se imaginan a un chofer de autobús inyectándose heroína por-



que tiene el síndrome de abstinencia en su horario de trabajo, o a un piloto con un "pase" en pleno vuelo. Maestros de escuela o jueces dopados en medio de sus clases o en medio de sus sentencias. O en el Congreso con parlamentarios "arrebataados". Como suponer una manifestación laboral o estudiantil en plena euforia y la policía con un "colocón" para controlarlos.

Debe tenerse en cuenta que la mafia no sólo se mueve en el negocio criminal de las drogas, también se ocupa del juego y de la apuesta, de la "protección de personas y empresas", de robos y desmantelamiento de vehículos, de la trata de blancas, de la adulteración de los

licores, de la prostitución en todos sus niveles, de los asaltos organizados, de las estafas y cualquier otra actividad que puedan sacarle un lucro importante. El código de esta gentuza es invadir nuevas competencias cuando queda sin ingresos de alguna otra "actividad" que tenían establecida.

Contrario a quienes piensan que las drogas podrían legalizarse, actualmente la humanidad está luchando por la vida, por la salud, por los valores positivos. Por esta razón es que cada día más, se restringe incluso, el uso de las drogas permitidas como el tabaco y el alcohol.

La salida de este problema se encamina hacia la prevención para reducir el consumo, porque son precisamente los consumidores los que con sus compras a las organizaciones criminales, les proporcionan su sustento.

El Estado gastaría exactamente los mismos recursos y seguramente más en concepto de rehabilitación, ya que al liberar la droga sería más fácil conseguirla y existiría un mayor consumo; al haber mayor consumo habría mas abuso y en consecuencia mayor cantidad de drogodependientes.

Traficar con drogas son delitos y deben reprimirse. La solución al problema criminal no es rendirse. Es como si alguien planteara que, en virtud de que no se pueden evitar los robos y atracos a bancos o disminuir los asesinatos, entonces legalicemos estas actividades y se resolvería el problema.

No se puede permitir que la mafia y la drogadicción nos impongan a toda la sociedad su conducta desviada y tampoco los Estados se pueden rendir. ■

Concello de Cabana de Bergantiños



**D. José
Muíño Domínguez**

Alcalde-Presidente
Concello de Cabana
de Bergantiños

En los últimos años las adicciones y las drogas pasaron de ser un problema secundario a ser un problema principal entre los adolescentes y los jóvenes. Esta relación habitual, cotidiana y "normal" con las drogas muestra la tendencia al agravamiento del problema.

Por eso debemos buscar propuestas alternativas basadas en la comprensión y el respeto que eviten que la droga se convierta en nuestra compañera de viaje.

Quiero agradecer a VIEIRO la oportunidad que me ofrece para mandar un mensaje positivo a esta sociedad que se comporta cada vez de manera más individualista en la que prevalece más el éxito personal que el bien social.

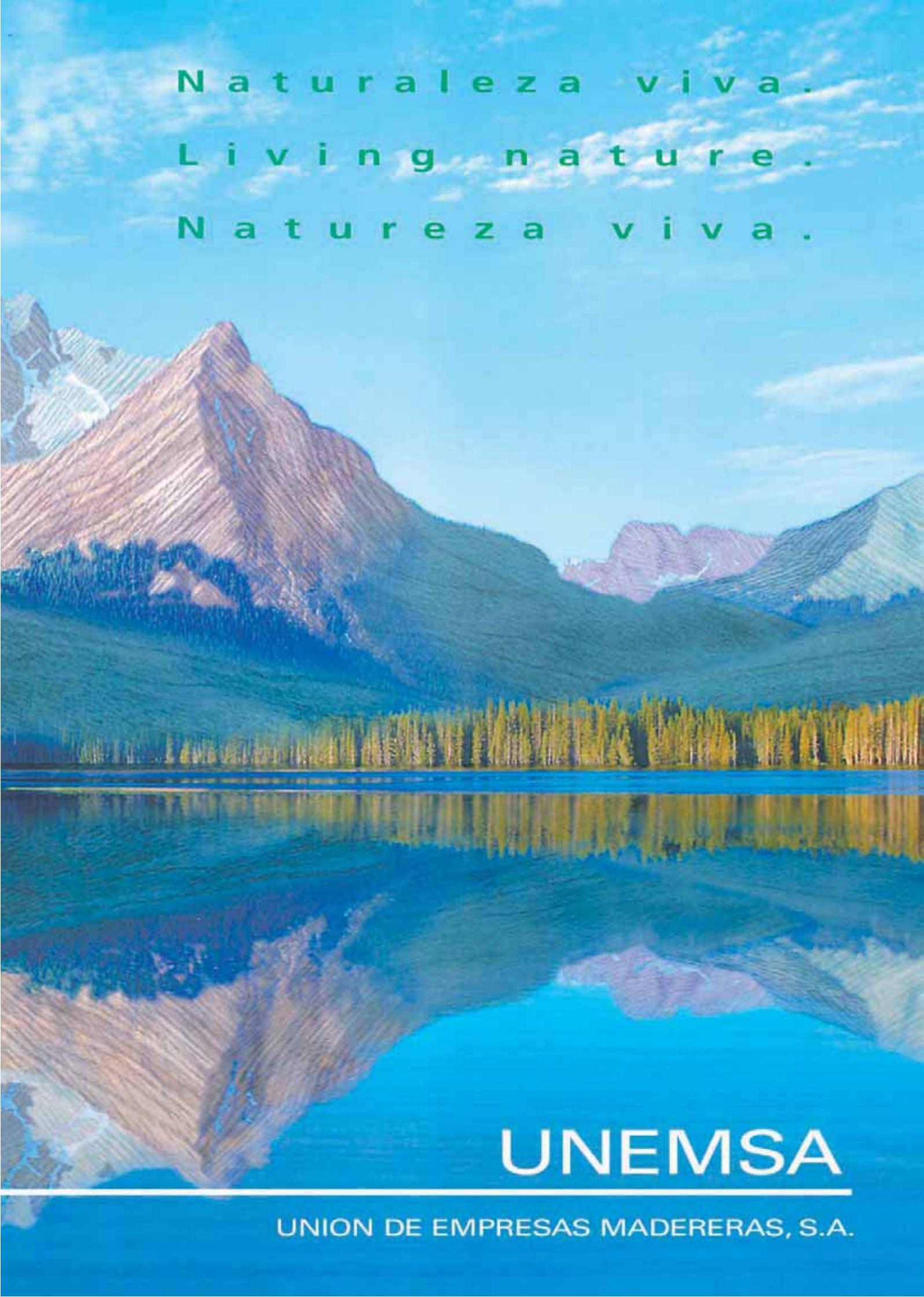
Por una vida sana



Naturaleza viva.

Living nature.

Natureza viva.



UNEMSA

UNION DE EMPRESAS MADERERAS, S.A.



CONTROLA

los medicamentos que tomas

Las adicciones de tus hijos dependen de ello.

Según un comunicado de Narcocon (programa internacional sin ánimo de lucro para la rehabilitación por drogas), más de la mitad de los niños estadounidenses ha consumido alguna droga ilícita o ha abusado de alguna droga obtenida con receta médica al terminar la escuela secundaria y aproximadamente el 60 por ciento ha bebido alcohol. En Europa, aunque

como la mefedrona y el cannabis sintético es preocupante.

Una de las raíces del problema es que muchos de estos jóvenes se convencen fácilmente de que los medicamentos (drogas con receta médica) son más seguros. Cuando ven que a ellos mismos o a sus amigos se los facilitan como algo normal por problemas de concentración, de integración en la escuela

también ellos los consideran sustancias de las que se puede abusar con seguridad. Sin embargo, las drogas con receta son adictivas, y es bastante fácil sufrir una sobredosis de alguna de ellas.

¿Qué pueden hacer los padres que descubren que sus hijos son adictos a este tipo de drogas?

Narcocon establece, sobre todo, dos acciones esenciales:



se están viendo mejoras respecto del consumo de drogas entre los jóvenes, sigue siendo alta la tasa en policonsumo, mientras la proliferación de productos sintéticos

la o por lesiones, e igualmente cuando ven que sus padres los consumen con relativa frecuencia para los problemas de ansiedad, sueño o dolor, no es difícil entender que

Hablar con los hijos de una forma abierta acerca del uso de drogas puede causar un efecto positivo en ellos. Es importante que ambos padres estén de acuerdo en la postura anti-drogas y anti-alcohol que toman.

Cenar en familia cinco o más veces a la semana coincide, según estudios del programa, con un consumo de drogas más bajo que el que se encuentra en las familias donde las cenas comunales se celebran tres o menos veces a la semana. ■



Deputación
da Coruña



LAS MUJERES

las más beneficiadas del Proyecto Red de Xiada

Las cifras resultantes del proyecto Rede Xiana, puesto en marcha por la Diputación de A Coruña y cofinanciado por el Fondo Social Europeo, hablan por sí mismas. Y dicen que las mujeres, las más perjudicadas por la crisis económica y las que más problemas se encuentran para su inserción laboral, aún tienen mucho que decir. Como ejemplo, una de las conclusiones: del total de participantes en este programa de fomento de empleo, cerca del 77% fueron mujeres de entre 25 y 54 años. Hay más: casi el mismo porcentaje de ellas han logrado un empleo después de asistir a la formación, tanto práctica como teórica, al amparo de este proyecto europeo.

Rede Xiana (acrónimo de Rede para a Xestión Integral, Accesibilidade, Novas Tecnoloxías e Adaptabilidade no mercado laboral galego), es un proyecto de fomento de empleo que, gestionado por la Diputación de A Coruña y cofinanciado por el Fondo Social Europeo, trabaja con personas desempleadas de toda la provincia. La convocatoria incluye ayuntamientos de menos de 50.000 habitantes, ya que tanto Ferrol como A Coruña y Santiago disponen de un proyecto propio para este mismo fin.

En el diseño del proyecto Rede Xiana hecho desde la Diputación coruñesa se tuvieron en cuenta muchos factores, pero uno de ellos, casi el fundamental, fue el de trabajar en la promoción de la diversificación profesional y en la lucha contra los estereotipos de género. Por eso, lógicamente, se pensó mucho en las mujeres, grandes perjudicadas por la crisis. Y no solo por eso, ya que el estudio hecho desde la institución provincial confirma que ellas presentan más dificultades para la inserción laboral por cuestio-

nes tan básicas como la desigualdad de acceso a los recursos, la escasa participación en la vida del entorno, la falta de servicios locales que faciliten la conciliación, la deficiente formación y/o experiencia, y la no adecuación de su formación a las necesidades de calificación actuales.

Por eso a ellas se dirigieron buena parte de los planes formativos y las prácticas en empresas colaboradoras. Y, por eso, ellas han sido las grandes beneficiarias.

Porque en la formación teórica, de un total de 529 participantes, 406 fueron mujeres. Y en las prácticas no laborales en empresas ellas fueron 379 de un total de 494.

En definitiva, las mujeres han sido las principales receptoras de las 45.109 horas de formación teórica y 132.600 horas de formación práctica en empresas y entidades de la provincia.

Inserción laboral

Sobre la inserción laboral, las cifras también son positivas. Tras completar la formación teórica y práctica



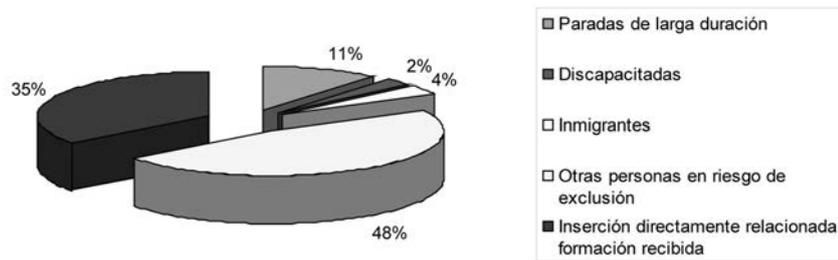
ca han conseguido un empleo estable 207 personas. De ellas, 161 son mujeres. En diciembre del 2011 el número de trabajadores formados al amparo de Rede Xiana ya era de 395, aunque por el momento no están divididos los datos por sexo.

Sí lo están por edades. Y de las 161 mujeres que están ahora mismo trabajando, 12 menores de 25 años han conseguido un empleo por cuenta ajena, una ha puesto en marcha un negocio y tres han decidido mantener su formación.

En el tramo entre 25 y 54 años, 134 trabajan por cuenta ajena, dos han montado un negocio y tres continúan formándose de cara al futuro.

En el sector más perjudicado por la actual situación económica, la de

Mujeres insertadas por colectivos



mayores de 54 años, seis de las participantes en Rede Xiana han sido contratadas por alguna empresa.

Combinando todos los datos y a modo de conclusión, los resultados del proyecto liderado por la Diputación Provincial de A Coruña en colaboración con el Fondo Social Europeo son los siguientes: 27 paradas de larga duración han obtenido un empleo por cuenta ajena y una ha puesto en marcha su propio negocio; seis mujeres con discapacidad y nueve inmigrantes han obtenido un empleo por cuenta ajena; 110 en grave riesgo de exclusión tienen trabajo y dos han creado una empresa; 86 se han insertado en el sector y en la actividad para la que obtuvieron formación al amparo de Rede Xiana.

Porcentualmente, los resultados también se pueden resumir en que las mujeres incorporadas al mercado laboral representan el 77,8% del total de las inserciones, cuando representan un 76,7% de las personas que tomaron parte en el proyecto.

Los últimos datos que los responsables de la coordinación del pro-

yecto Rede Xiana en la Diputación coruñesa han querido resaltar son que las acciones formativas se llevaron a cabo en todos los concellos de la provincia y que el perfil de los beneficiarios estaba muy bien definido, ya que el fin último del programa cofinanciado por el Fondo Social Europeo es integrar en el mercado laboral a personas en riesgo de exclusión social.

Los buenos resultados alcanzados y la experiencia adquirida demandan un esfuerzo añadido por parte de la entidad provincial, tanto en lo relativo a su mantenimiento como para la mejora continuada de los mismos. Por este motivo y con el afán de seguir apostando por la creación de empleo en la provincia, a lo largo de esta anualidad se pondrá en marcha el proyecto REDE XIANA2.

Con esta intervención, la Diputación de A Coruña refuerza su compromiso con las personas desempleadas de la provincia para incrementar sus posibilidades de inserción laboral, en un panorama actual marcado por la crisis económica. ■





Sergio Ruiz

Redactor
Psychologies

Del placer a la obsesión

En una sociedad cada vez más influenciada por los perfiles de belleza y por la oferta de alimentos funcionales, no es de extrañar que muchas personas acaben desarrollando una cierta obsesión por la comida.

Hoy en día cualquiera es susceptible de obsesionarse con la comida. El bombardeo de imágenes de cuerpos de modelos estereotipados, en los que la delgadez es sinónimo de éxito y felicidad, es un factor que determina que muchas personas quieran seguir estos patrones. En consecuencia, y para conseguirlo, es mucha la gente que intenta seguir todo tipo de dietas, que, en muchos casos, no son en absoluto saludables y alteran sobremanera la forma de alimentarse. Por otro lado, en los últimos tiempos, la industria alimentaria ha generado la tendencia de lanzar al mercado productos funcionales, como la leche enriquecida con omega-3, los yogures con fitoesteroles o los cereales fortificados, entre muchos otros. Éstos se presentan como un alimento que debe

cumplir una función específica para el organismo. Ahora bien, quizá por una mala interpretación de la finalidad de dichos alimentos, hay gente que los consume en exceso, llegando a restringir la ingesta de otros tipos de comida.

Por ello, el estilo de vida de un ciudadano medio –que no come sólo para sobrevivir, sino que también lo hace, en gran medida, por placer– puede dar lugar a un mal uso de los alimentos. Esta alteración de la conducta, que, a priori, no parece demasiado perjudicial, puede desembocar en una obsesión con consecuencias realmente negativas para el organismo, la mente y el modo de vida habitual.

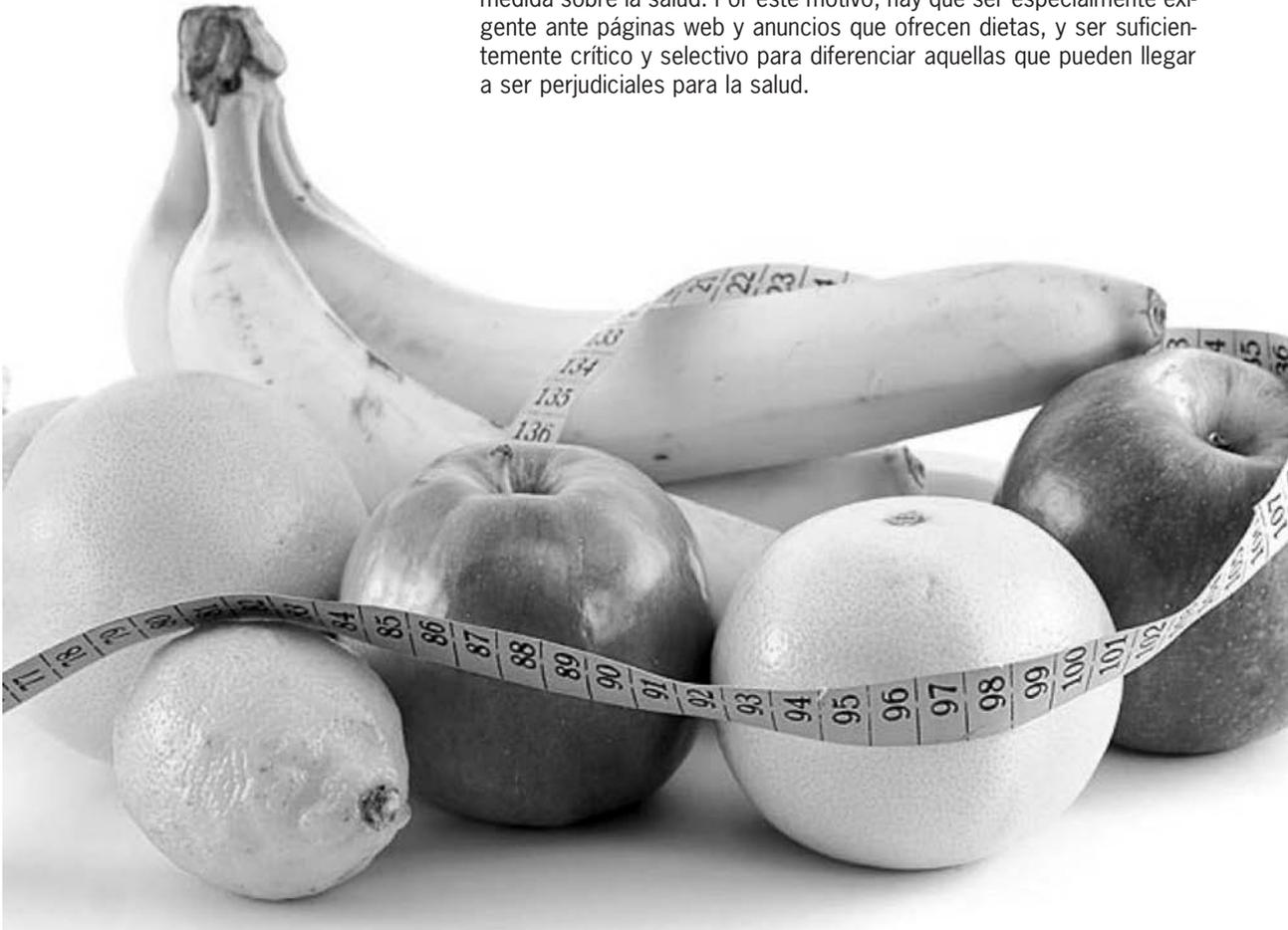
Señales de alarma

La obsesión por la comida no es un fenómeno que tenga lugar de la

noche a la mañana, ni tampoco un hecho que afecte por igual a todas las personas. En realidad, hay individuos más susceptibles que el resto a alterar la manera de pensar sobre la alimentación. La Dra. Emma Ribas, responsable del área de Psicología y Sexología de Antiaging Group Barcelona, lo explica: “En general, las personas que se obsesionan por la comida coinciden en un perfil con rasgos obsesivo-compulsivos, generalmente perfeccionistas, con exigencias elevadas sobre sí mismas”. Este tipo de personas, así como las de su entorno, deben tener especial cuidado ante la posible aparición de una conducta obsesiva. La manera de prevenir que esto ocurra es prestando atención a los síntomas o señales de alerta que aparecen ante este problema. En ese sentido, la Dra. Ribas asegura que

Las dietas e internet

Una de las plataformas más importantes que tienen los vendedores de dietas para distribuir sus productos es Internet. El peligro de este fenómeno es que la red muchas veces no ofrece las garantías que deberían darse en este tipo de productos, lo que puede repercutir en gran medida sobre la salud. Por este motivo, hay que ser especialmente exigente ante páginas web y anuncios que ofrecen dietas, y ser suficientemente crítico y selectivo para diferenciar aquellas que pueden llegar a ser perjudiciales para la salud.



CONTAR LAS CALORÍAS
O CONSUMIR SÓLO
PRODUCTOS DE
CULTIVOS ECOLÓGICOS
PUEDE DERIVAR EN
UN TRASTORNO
ALIMENTARIO

“los signos que nos alertan de que la persona se obsesiona con la alimentación y nos pueden ayudar a detectar el problema son la irritabilidad, los cambios bruscos de carácter y de humor, una excesiva preocupación, ansiedad, pensa-

“

miento inflexible, dedicar mucho tiempo a pensar en la alimentación, padecer sentimiento de culpa al saltarse las propias normas dietéticas y comer algo prohibido, comer a escondidas y no disfrutar de la comida”.

Asimismo, la obsesión puede no recaer únicamente en los alimentos que se consideran saludables; también pueden producirse restricciones en el consumo de aquellos que se consideran perjudiciales para la salud o que contienen demasiadas calorías. En estos casos se puede llegar a considerar ciertos alimentos como tabúes e incluso suprimirlos completamente de la dieta. Esta forma de actuar es peligrosa, ya que eliminando determinados alimentos o grupos de alimentos también pueden suprimirse algunos nutrientes y llevarse a cabo una ali-

“

ASIMISMO, LA OBSESIÓN PUEDE NO RECAER ÚNICAMENTE EN LOS ALIMENTOS QUE SE CONSIDERAN SALUDABLES



UNA DIETA ADECUADA ES ESENCIAL PARA UNA BUENA SALUD

”

mentación desequilibrada y poco saludable. En esta materia, Ribas opina que “sin ninguna duda, todo lo que se convierta en una prohibición o algo tabú no puede ser sano. Se puede reducir el consumo de algunos alimentos perjudiciales para la salud sin llegar al extremo de la prohibición”.

Diets milagrosas

Un factor de riesgo influyente en la aparición de conductas obsesivas en el ámbito de la alimentación es la oferta de dietas de todo tipo. En muchos casos, se trata de dietas que no tienen en cuenta el impacto que pueden tener sobre la salud y que se basan exclusivamente en

reducir peso, careciendo de fundamentos científicos. La mayoría de veces se trata de dietas que no sólo venden una fórmula para adelgazar con rapidez, sino que también infunden la necesidad y el deseo de seguirlas.

La Dra. Laura Salvador, responsable del área de Medicina Estética y Antiaging de Antiaging Group Barcelona, explica que “cuando iniciamos una dieta concreta debemos hacerlo siempre con un objetivo muy claro y con la ayuda profesional necesaria. Bajar esos kilos de más es un sacrificio y requiere voluntad por nuestra parte si queremos tener éxito. Se debe desconfiar siempre de las dietas milagro que prometen bajadas de peso rápido, aquellas extravagantes, las de un solo alimento (ya que, por definición, están desequilibradas) y las que abusan de alimentos altamente calóricos en diferentes com-

Origen y tratamiento

Las conductas obsesivas en la alimentación se originan a partir de la combinación de una baja autoestima y la influencia de los medios de comunicación y los cánones de belleza establecidos por la sociedad. Estas alteraciones conductuales se pueden tratar a nivel educacional y psicológico. La Dra. Emma Ribas explica que “los objetivos terapéuticos del tratamiento en el área psicológica son; toma de conciencia y tratamiento de las causas que originan este tipo de conductas, orientación educativa, modificación conductual, modificación cognitiva, adquisición de estrategias y de habilidades de afrontamiento, como cambiar rituales y obsesiones y prevención de recaídas.

binaciones. Debemos aprovechar siempre el inicio de una dieta para incorporar hábitos saludables que seamos capaces de mantener a posteriori, y ello nos ayudará a evitar el famoso efecto yoyó”.

Alimentos funcionales

Del mismo modo, también es necesario prestar atención y tener cuidado con dietas que, no siendo perjudiciales, puedan inculcar malos hábitos que persistan al finalizarlas y generen desequilibrios nutricionales a largo plazo.

En cuanto a los alimentos funcionales, Salvador afirma que “consumir este tipo de alimentos es una buena idea y nos ayuda a mantener una alimentación sana, aunque la mayoría de las veces el aporte extra sea muy limitado y, por tanto, su repercusión sea mínima”.

Así, el peligro potencial en este tipo de alimentos reside en que lleguen a sustituir otro tipo de comida, con los consecuentes efectos para el organismo.

No caer en el error

La obsesión por la comida es un mal que puede evitarse siendo consciente de la importancia de una buena alimentación y siguiendo ciertas directrices fundamentales. Tener, en general, unos hábitos de vida saludables, vigilar el estrés,



respetar los horarios de trabajo, tener momentos de ocio y relaciones sociales, incorporar el ejercicio físico en el día a día (aunque sea ir de compras caminando), cuidarnos y expresarnos a nivel emocional, permitir los errores... son algunos de los consejos que nos ofrece la Dra. Ribas para no desarrollar una obsesión. Y sentencia que “el exceso de control acaba generando descontrol”. Explica también que el papel que debería jugar la alimentación en la vida es el de un hábito saludable.

Por su parte, la Dra. Salvador expone brevemente las proporciones ideales que tendríamos que tener en cuenta para mantener una buena dieta: “Debemos imaginarnos un plato dividido en tres partes, el primero rico en hidratos de carbono (básicamente arroz, pasta, pan, cereales...); el segundo, en proteínas de alto valor biológico (pescado, carne, ave, huevos...) y el tercero, debería consistir en una buena porción de ensalada y/o verduras frescas y otra de fruta”.



En cuanto al aporte necesario de vitaminas y minerales diario, se recomienda la ingesta de, como mínimo, cinco raciones diarias de frutas y verduras variadas.

Obsesionarse con la alimentación, restringir unos alimentos y abusar de otros es una conducta que puede pasar factura y acercarnos a cruzar la línea que separa la mera observación de lo que podría ser un trastorno alimentario. ■



Judit Aris

Redactora
Psicología

Vigila que su diversión se convierta también en aprendizaje.

Los videojuegos sí enseñan

Bien usados, son un buen medio para educar y socializar.

A pesar de haber sido criticados por padres y educadores, diferentes estudios coinciden en que determinados videojuegos son una valiosa herramienta de aprendizaje, siempre que los niños les den un uso adecuado. Las conclusiones de un estudio del Consejo de Investigaciones Sociales y Económicas de Gran Bretaña fueron sorprendentes: los juegos de ordenador están dando a las nuevas generaciones un nivel de coordinación y un poder de concentración equivalentes a los de los atletas de alto nivel, además de favorecer la sociabilidad. La experta que lideró el estudio encuestó a 100 jóvenes que participaron en competiciones de videojuegos y observó que “coordinaban mucho mejor que otras personas de su edad”. También se percató de que “jugaban un promedio de 18 horas semanales –que parece mucho, pero a la vez pasaban la misma cantidad de tiempo leyendo, haciendo deportes o compartiendo actividades con amigos”.

Aprender con las nuevas tecnologías

Para destacar las ventajas que ofrecen los videojuegos en el campo de la enseñanza, la Universidad de Alcalá y Electronics Arts ha editado la guía *Aprendiendo con los videojuegos*. Dirigida a padres y educadores, la guía muestra cómo a través de los videojuegos pueden conectarse la escuela y los contextos de ocio infantil, así como favorecer que adultos y niños puedan jugar y aprender juntos.

¿Qué aportan los videojuegos?

Entre sus ventajas destacan algunas de las señaladas por el pedagogo estadounidense Barry Gifford:

Familiarizarse con la manipulación de instrumentos.

Aumentan la motivación para el aprendizaje de diversas materias.

Dan carácter lúdico a los aprendizajes.

Posibilitan la repetición y corrección de los problemas.

Permiten ejercitar la fantasía.

Favorecen la repetición instantánea de los reflejos.

Facilitan la interacción con otros amigos.

Ayudan a determinar los objetivos de una tarea.

Favorecen el aumento de la atención y el autocontrol.

Antes de comprarlos...

Confirma la edad para la que van destinados.

Limita el tiempo que le dedicarán tus hijos.

Evalúa los contenidos antes de que los empleen.

Planifica actividades educativas complementarias. ■



Concello de Carballo



**D. Evencio
Ferrero Rodríguez**

Alcalde-Presidente
Concello de Carballo

Me siento orgulloso de haber colaborado desde vuestros primeros pasos. Con entidades como VIEIRO, que con generoso esfuerzo y voluntarismo, tanto habéis aportado a que se convierta en transitable ese camino angosto que es el mundo de las drogas que fue formando en la vida de alguna gente nueva.

El camino tenemos todos la responsabilidad de allanarlo y contad siempre con el apoyo del ayuntamiento.

Que sirvan pues estas primeras letras para agradeceros el trabajo desarrollado hasta ahora y por darme la oportunidad de procurar animar al conjunto de la sociedad carballesa a que den el paso a la participación y colaboración con todo tipo de entidades que, como la vuestra, están desarrollando un papel fundamental en la conservación de un Carballo más humano, solidario y referente inequívoco en el compromiso social.

Por una vida sana





GARAYSA®

MONTAJES ELECTRICOS

Ingeniería técnica - proyectos - auditorías energéticas electricidad media y baja tensión - instalaciones y mantenimientos industriales - climatización - telecomunicaciones - sonido - sistemas de seguridad

OFICINA COMERCIAL CONCERTADA DE



Atención
al cliente
902 15 22 04



Telf. 981 70 42 00 (4 líneas) - Fax 981 70 20 30
www.garaysa.com e-mail: garaysa@garaysa.com



CENTRAL: Pol. Ind. de Bértoa, Parc. D-1 • 15105 CARBALLO (A Coruña)
DELEGACIÓN: C/ Pla y Cancela, nº 37 - Bajo Izda. • 15005 A CORUÑA
DELEGACIÓN: C/ Alexandre Bóveda, nº 5 - Bajo Izda. • 15300 BETANZOS (A Coruña)



Pol. Ind. de Bértoa, vial E - parcelas C2-C3-C4 • 15105 CARBALLO - A CORUÑA
Telfs. 902 130 131 - (+34) 981 704 112 • Fax: 981 701 449 • correo@placasa.com

FABRICA DE BOLSAS Y SACOS IMPRESOS
POLIETILENO RETRACTIL - SIMIL PAPEL PARA USO ALIMENTARIO

Los dispositivos utilizados en los controles de drogas han demostrado su fiabilidad y total garantía.



Mercedes
López

Redactora
Revista Tráfico

Las drogas, bajo control

Las pruebas para detectar el consumo de sustancias ilegales entre los conductores, cada vez más habituales. El 11% de los conductores controlados durante la realización de un estudio promovido por la Unión Europea, había consumido sustancias ilegales. Por ello, los controles de drogas obligatorios por ley son cada vez más frecuentes en nuestras vías. En ellos, se realiza un test de saliva y los agentes observan al conductor para determinar si conduce o no bajo la influencia de sustancias psicoactivas.

La imagen de un conductor pasando un control de drogas es cada vez más frecuente en nuestras vías. Desde el último trimestre se ha incrementado la realización de estas pruebas de detección de sustancias ilegales en los conductores. Según fuentes de la Agrupación de Tráfico de la Guardia Civil (ATGC), *“junto a las habituales pruebas de alcoholemia, se ha implementado la realización de este tipo de controles que han*

pasado a formar parte de nuestra actividad normal”. Conviene destacar que son unos controles obligatorios de acuerdo con el Reglamento General de Circulación y que la negativa a someterse a ellos supone un delito recogido en el Código Penal.

Y es que, según el estudio “Presencia de alcohol, drogas y medicamentos en los conductores españoles”, el 11% de los conductores a los que se le realizó la prue-

ba durante esta investigación habían consumido sustancias ilegales. El estudio ha sido realizado por el Observatorio Nacional de Seguridad Vial de la Dirección General de Tráfico dentro del proyecto Druid (Driving Under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines), promovido por la Comisión Europea, cuyo objetivo era profundizar en el conocimiento del problema del consumo de alcohol, otras drogas y medicamentos entre los conductores europeos.

'Colocados' al volante

Casi el 17% de los conductores ha consumido alguna sustancia psicoactiva (drogas ilegales, alcohol o medicamentos) antes de ponerse al volante. Los hombres consumen más que las mujeres; y las noches de los fines de semana y festivos se configuran como los momentos más peligrosos.

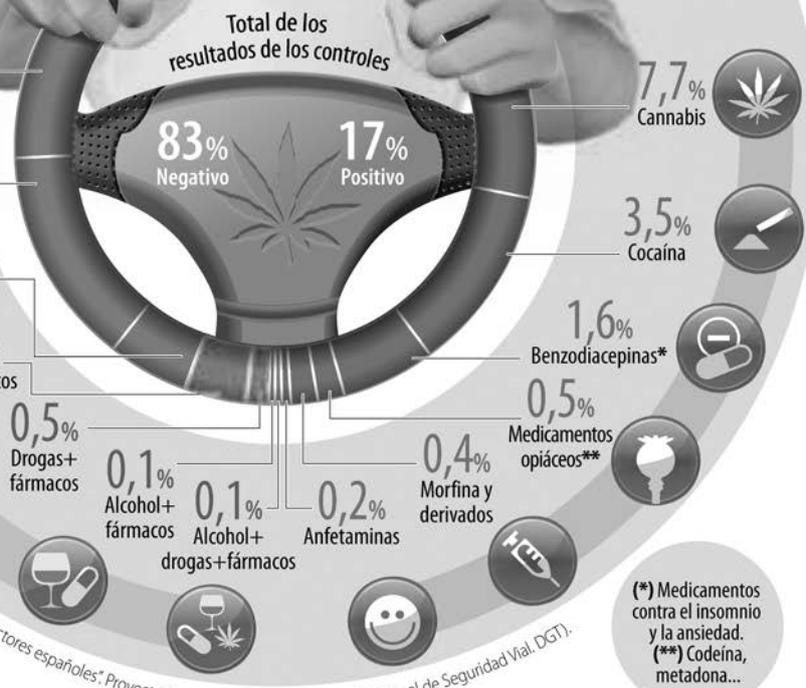
El perfil del consumidor

| | | |
|---|-------------|---|
| Alcohol | | Drogas y medicamentos |
| Hombre | Sexo | Hombre |
| Mayor de 25 años | Edad | 18 a 24 años Excepto: Cocaína, de 25 a 49 años. Benzodiacepinas, mayores de 50 años. |
| Urbana | Tipo de vía | Urbana |
| Noche Laborables, fines de semana y festivos. | Período | Noche (lab./fin sem./fest.) Excepto cocaína, más en las noches de los días laborables. |

Los resultados de los controles

- 8,6% Sólo drogas
- 4,6% Sólo alcohol
- 1,7% Alcohol + drogas
- 1,3% Solo fármacos
- 0,5% Drogas + fármacos
- 0,1% Alcohol + fármacos
- 0,1% Alcohol + drogas + fármacos

Las sustancias detectadas



(Fuente: Estudio 'Presencia de alcohol, drogas y medicamentos en conductores españoles'. Proyecto Europeo 'Druid'. Observatorio Nacional de Seguridad Vial. DGT).

(*) Medicamentos contra el insomnio y la ansiedad.
(**) Codeína, metadona...

Porros y Coca

El cannabis y la cocaína han sido las dos sustancias con más presencia. Y si además de drogas de abuso, se incluyen el alcohol y los fármacos (como las benzodiacepinas –en las que se engloban los medicamentos prescritos para el insomnio y la ansiedad-, la codeína o la metadona), bien solos o com-

binados, el porcentaje de conductores que dieron positivo por alguna sustancia psicoactiva se elevó al 17%. La combinación de drogas más alcohol fue la más frecuente. Anna Ferrer, directora del mencionado Observatorio, destaca de este estudio "su representatividad de la movilidad de un país, en cuanto a población, tipo de vía, zonas

geográficas, horarios, rangos de edad, variables de género..." Y, sobre todo, subraya que "por primera vez se tiene una información objetiva sobre el consumo de alcohol", porque, hasta ahora, la información solo llegaba a través de la actividad policial. "Al mismo tiempo que se obtenía, también por primera vez –continúa Ferrer-, informa-

Fallecidos con drogas

- En el 30% de los conductores fallecidos en 2010 se detectó la presencia de drogas de abuso solas o asociadas con alcohol y/o fármacos.
- Un 75% de estos conductores tenía entre 21 y 50 años.
- Más del 93% eran hombres.
- La cocaína estaba presente en casi el 50% de las víctimas.
- El cannabis, con más de un 40%, había sido la segunda sustancia más consumida.
- Además, se encontraron opiáceos derivados de la morfina en el 17% de los fallecidos, y anfetaminas en el 7%.

(Fuente: Memoria 2010. Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses. Ministerio de Justicia)

ción sobre el consumo de drogas y se daba el patrón para la realización de los controles para detectar el consumo de sustancias psicoactivas”.

En este mismo sentido, fuentes de la ATGC indican que “este estudio ha reunido la información necesaria para acometer los controles de drogas de forma adecuada, porque ha demostrado la eficacia de los dispositivos y ha señalado las sustancias en las que hay que intervenir con más fuerza”.

Total garantía

La importancia de los controles está fuera de duda, ya que “la influencia negativa de estas sustancias en la capacidad de control, concentración y reacción del conductor está ampliamente estudiada”, explica Juan Carlos González Luque, asesor médico del citado Observatorio y uno de los coordinadores del estudio Druid en España. Además, destaca “la preocupación existente por el consumo combinado, sobre todo alcohol, porque el riesgo no se suma, sino que se multiplica”.

Durante los controles conjuntos de alcohol y drogas, primero se realiza la prueba de alcoholemia por aire espirado de todos conocida; y

a continuación se realiza el test de saliva. Para ello, los conductores reciben un dispositivo, parecido a un pequeño ‘chupa chups’, que tienen que impregnar con saliva. “Dispositivo cuyos resultados son

indiciarios, -es decir, indican si hay presencia o no de drogas- y tienen una total fiabilidad y garantía”, subrayan fuentes consultadas de la ATGC.

Además, los agentes realizan –de acuerdo con un cuestionario previamente establecido- una observación de los signos externos que presenta el conductor (nerviosismo, sudores, euforia, habla dificultosa...) para comprobar si existe o no posible influencia del consumo de sustancias en su capacidad para conducir.

Para la correcta realización de esta observación los agentes recibieron un curso que, además, ha pasado a formar parte de los planes de formación de los futuros agentes. Es más, estos dispositivos son “un apoyo, pero la visión del agente es esencial y así queda establecido en la Ley de Enjuiciamiento Criminal de 2010”. ■

Risas, taquicardias, alucinaciones...

A veces son estimulantes, otras producen descoordinación o visiones imaginarias, alteran los reflejos... pero siempre, e independientemente de la sustancia ingerida, todas las personas drogadas asumen más riesgos. Estos son los principales efectos de las sustancias más consumidas.

Cannabis. Alteraciones visuales y de comportamiento. Primero actúa como un estimulante y luego, como depresor. Reduce la capacidad de reacción, de concentración y los reflejos.

Cocaína. Estimulante y euforizante. Reduce la sensación de fatiga y sueño. Aumenta la sensación de bienestar. Dilatación de las pupilas. Taquicardia. Reduce los reflejos, la coordinación y provoca problemas auditivos y visuales.

Morfina y derivados. Depresores. Fatiga. Sueño. Reducen la capacidad de reacción. Alargan los tiempos de reacción.

Combinaciones. Mezclar drogas de abuso con alcohol, multiplica el riesgo. En el caso de la cocaína, puede producir incluso la muerte súbita.

Consumo crónico. A partir de los 3 meses, se producen alteraciones cognitivas y de comportamiento, que hace que se resuelvan mal las situaciones imprevistas al volante.



Controles paso a paso

1.- SALIVA. Primero se realiza una prueba de alcoholemia. A continuación, se toma una muestra del fluido oral mediante el 'test de saliva'. A esta toma se la llama 'indiciaria' y su objetivo es detectar la presencia o no de sustancias ilegales.

2.- POSITIVO. Además, el agente observa al conductor siguiendo el protocolo de síntomas establecido (temblores, inquietud...) para comprobar si las drogas están influyendo en su capacidad de conducción. Si el 'test de saliva' da positivo en algún tipo de sustancia ilegal, se toma una segunda muestra de saliva.

3.- LABORATORIO. Esta segunda muestra se envía al laboratorio toxicológico, con cadena de custodia, para garantizar que durante el transporte no sufra ninguna manipulación. Allí se realiza la 'prueba evidencial'; es decir, se confirman la sustancia o sustancias ingeridas y su cantidad.

4.- ANÁLISIS. Los resultados del laboratorio toxicológico se unen al informe del agente de la Guardia Civil, y se inicia el expediente sancionador correspondiente, bien en vía administrativa, bien en vía judicial.

5.- SANGRE. El conductor puede solicitar que se le haga un análisis de sangre como prueba de contraste. Este será realizado por personal sanitario. La muestra se analiza en el Instituto Nacional de Toxicología. Si el resultado es positivo, es el solicitante el que deberá pagar los gastos.

Sanciones y penas

CONTROL POSITIVO

- Si el consumo de drogas se manifiesta en una conducción bajo su influencia, el conductor se enfrenta a un delito tipificado en el artículo 379 del Código Penal, castigado con penas de prisión de 3 a 6 meses y trabajos en beneficio de la comunidad de 31 a 90 días; y, en cualquier caso, con la privación del derecho a conducir por tiempo superior a un año y hasta 4 años.

- Si el consumo de drogas no se manifiesta en una conducción bajo su influencia, se considera una infracción administrativa, con sanción de 500 euros y pérdida de 6 puntos.

SI SE NIEGA A REALIZARLO...

- Si el conductor se niega a someterse a las pruebas, estaría cometiendo un delito establecido en el Código Penal, que se castiga con pena de prisión de 6 meses a un año, y privación del derecho a conducir entre 1 y 4 años.



Nuria Safont

Redactora
Mía

Sin excusas

¿Crees que si dejas los cigarrillos vas a engordar para siempre o que fumar poco no es nocivo? Te equivocas. Si te aferras a estos (y otros) mitos para no tomar la decisión de 'romper' con el tabaco, es el momento de que sepas la verdad.

La opinión que tienen todos los expertos es unánime: dejar de fumar es la decisión más saludable y beneficiosa que se puede tomar. "No importa en qué momento se haga, porque hay profesionales, terapias y tratamientos muy eficaces", asegura el vicepresidente de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), Juan Antonio Riesco. Esta adicción está relacionada con unas 25 patologías distintas, de todo tipo: aunque las más conocidas son el cáncer de pulmón y las enfermedades cerebro-cardio-vasculares y respiratorias, también puede causar impotencia, infertilidad, cáncer de mama, y además adelantar la menopausia. Y no pienses que fumar poco te libra de los riesgos (un solo cigarro ya daña la salud) ni que el tabaco light es

menos nocivo. Estas son sólo dos de las falsas creencias que suelen servirnos de argumento para retrasar una decisión que conviene tomar cuanto antes. Para ayudarte, desmontamos todos los mitos. Sigue leyendo...

"Este es el último. Mañana seguro que lo dejo"

Es la excusa que utilizan los fumadores con más frecuencia a lo largo de su vida mientras encienden un cigarrillo que, según ellos, será el último, hasta tal punto que muchos lo denominan 'el mito del mañana'. Pero los expertos lo tienen claro: el único modo de abandonar realmente este hábito es proponerse un día concreto y cumplirlo a rajatabla. Elige una fecha 'tranquila', en la que tengas previsto estar entretenida o no esperes

situaciones que te puedan agobiar. Antes de eso, empieza a controlar el número de cigarros que fumas, intentando disminuir el consumo poco a poco, y, cuando llegue la fecha establecida, déjalo sin retrasarlo ni un solo día.

"Los cigarrillos 'light' y los de liar son menos dañinos"

Es habitual escuchar a muchos consumidores de estos tipos de tabaco decir que resultan menos nocivos, pero la experiencia demuestra que, incluso, pueden perjudicar más que los normales. Y es que los cigarrillos bajos en nicotina incitan a fumar más para suplir la falta de esta sustancia en el organismo, exponiendo a los pulmones, en mayor medida, al resto de las sustancias presentes en el tabaco (unas 4.000 en total, de las



“LOS EXFUMADORES ENGORDAN MUCHO”

La dieta y los tratamientos farmacológicos pueden paliar o frenar el aumento de peso que se da en algunas personas. Según los expertos, no todo el mundo engorda y quienes lo hacen suelen subir entre 3,5 kg y 7 kg como máximo. Este aumento tiene que ver, entre otras cosas, con el descenso del gasto energético que se produce al retirar de una forma brusca la nicotina (y en concreto se atribuye a determinados metabolitos de la misma como la leptina), pero se puede controlar, y pasado un tiempo, el peso tiende a estabilizarse.

■ ■ ■ que unas 250 son dañinas y 60 cancerígenas). Por otro lado, según un reciente estudio realizado por la SEPAR, dentro de una misma marca los cigarrillos de liar resultan más adictivos y contienen más aditivos (22%) que los manufacturados (10%).



es que no hacerlo irrita.

“En el embarazo, unos pocos cigarrillos no importan”

Claro que importan. El daño que el tabaco causa en el organismo e independiente de la cantidad de pitillos que se fume. En el caso de las mujeres embarazadas el riesgo se multiplica, ya que basta uno solo para que la frecuencia cardiaca del feto se altere y aumente. Por supuesto, cuanto más se fume, más crecerán el número y la gravedad de los efectos negativos: placenta previa, parto prematuro, bajo peso del niño al nacer e, incluso, aborto.

“La contaminación ambiental es mucho peor”

Este es otro de los pretextos que se escuchan con bastante frecuencia, sobre todo en fumadores que viven en grandes ciudades con alto nivel de polución. Pues bien, te conviene conocer este dato: el tabaco es el causante del 90% de los cánceres de pulmón y del 30% de todos los cánceres diagnosticados, mientras que la contaminación ambiental puede producir únicamente el 2% de estas enfermedades. ■

“El tabaco me ayuda a tranquilizarme”

Es totalmente falso. De hecho, produce el efecto contrario, ya que la nicotina tiene un alto poder estimulante y adictivo. Las personas que fuman necesitan mantener unos niveles constantes de esta sustancia en el organismo y, cuando no pueden fumar, experimentan algo parecido al síndrome de abstinencia que sienten los consumidores de estupefacientes. Si no consiguen aplacarlo con otro cigarrillo, sufren nerviosismo y ansiedad. Por tanto, no es que fumar tranquilice,



“EL RIESGO DE CÁNCER DE PULMÓN DEPENDE DE LOS GENES, NO DEL TABACO”

Casi todos los fumadores se escudan en que conocen a alguien muy mayor que ha fumado toda su vida sin problemas, pero olvidan el gran número de personas que se quedaron en el camino a causa del tabaco.

El cáncer de pulmón puede afectar a cualquiera, con independencia de la historia familiar, pero fumar es el principal factor de riesgo para padecerlo.





¿Droga o medicamento?

El cannabis

Unos lo tachan de droga adictiva y enumeran sus peligros para la salud, otros, en cambio, reivindican su uso como medicamento para controlar los síntomas de diversas enfermedades.

El cannabis es una especie herbácea originaria de las cordilleras del Himalaya, en Asia, que se extrae del cáñamo, y que puede tener distintas variedades. La variedad que posee propiedades psicoactivas (con efectos a nivel de nuestro cerebro) es el cannabis sativa. Aunque se suele emplear el mismo nombre para el cannabis, hachís o marihuana, existen diferencias en el concepto: La marihuana o María es la mezcla de todas las partes de la planta (cannabis). Su principio activo es el tetrahidrocannabinol (THC). Su consumo más habitual es directamente

como hierba seca mezclada con tabaco, en forma de cigarrillo o en pipa.

El hachís, conocido también como porro, chocolate o canuto, surge de la destilación de la resina obtenida de las flores o cogollos. Presenta una concentración de THC de cinco a 10 veces superior a la marihuana. Se vende normalmente en forma de pastilla concentrada, que debe quemarse un poco previamente a su consumo y luego mezclarlo con el tabaco.

Tanto la marihuana como el hachís se consideran drogas menores, a

diferencia de otras derivadas del opio (morfina, y heroína), cocaína, LSD... Es la droga ilegal más consumida en todo el mundo, y también en nuestro país (un 21,7 por ciento de la población la ha consumido alguna vez y casi el uno por ciento la consume habitualmente).

RIESGOS PARA LA SALUD COMO DROGA

La droga tiene su máximo efecto entre 30 minutos y 1 hora tras consumirla y dura unas dos o tres horas. El THC tiene una vida media en el cuerpo de unas 56 horas; aunque, tras una semana se ha eli-

minado (por heces y orina) sólo un 67 por ciento del total consumido. Aunque dichos efectos varían con la dosis, la forma de tomarlo, e incluso del consumidor y del ambiente en que lo haga, estos son los más conocidos:

Efectos psicológicos: produce una sensación inicial de euforia y bienestar, seguida de trastornos de coordinación, sedación, letargia, somnolencia y abatimiento; es decir, sensación de relajación junto a pérdida de la capacidad de concentración. Puede afectar la percepción visual y auditiva, así como la apreciación subjetiva del tiempo –pasa más lento-. El consumo continuado de cannabis afecta fundamentalmente a la pérdida de motivación personal (apatía, regresión, infantilismo) y al rendimiento laboral de los consumidores, siendo éste menor. También otros estudios lo asocian con problemas psicóticos, como la esquizofrenia (delirio tóxico) o ataques de pánico y ansiedad, así como a un mayor comportamiento antisocial: delincuencia, rebeldía, agresiones y relaciones sociales más difíciles, además de pérdida de memoria.

Efectos físicos: lo más inmediato cuando se consume es una dilatación de los vasos sanguíneos de la conjuntiva, que da lugar a un enrojecimiento característico del ojo. Los cannabinoles, y principalmente el THC, ejercen una broncodilatación en el árbol bronquial, pero la persona que fuma marihuana o hachís frecuentemente suele tener los mismos problemas respiratorios que los fumadores de tabaco (tos y síntomas de bronquitis crónica, mayor frecuencia de catarros...). El uso continuo de cannabis puede llevar a la destrucción del tejido pulmonar, y como se consume junto a tabaco, aumenta el riesgo de cáncer y enfermedades respiratorias. Tiene además efectos en la frecuencia cardíaca y la tensión arterial. Si se mezcla con otras drogas como la cocaína sus efectos se potencian.

Aspectos legales sobre el uso de cannabis

DELITO CON CÁRCEL Y MULTA:

■ El código penal vigente (art.368) considera delito, penalizado con cárcel (de uno a tres años) y multa, el tráfico ilegal de cannabis, considerándose como tal su cultivo ilícito, así como cualquier conducta que promueva o favorezca su consumo ilegal.

■ No se considera delito el consumo propio (se regula la cantidad), posesión para el consumo o cultivo (menos de tres plantas), si se demuestra que va dirigido al consumo propio

INFRACCIÓN GRAVE CON MULTA:

■ Según la Ley Orgánica 1/1992 sobre Protección de la Seguridad Ciudadana, se considera infracción grave, con multa de 300 a 30.000 euros los siguientes hechos: consumo o apropiación ilícita en sitios públicos y manejo o conducción de vehículos bajo el efecto de este tipo de drogas.

EFFECTOS BENEFICIOSOS COMO MEDICAMENTO

El uso terapéutico de los derivados sintéticos del THC se ha empleado desde la antigüedad de forma empírica, pero ha sido en los últimos años cuando más se ha difundido este concepto, debido al uso de distintos grupos de pacientes para el control de síntomas relacionados con su enfermedad, principalmente de las náuseas y vómitos secundarios al tratamiento con anti-neoplásicos (para el tratamiento del cáncer). También existen actualmente estudios de investigación sobre su posible uso en el tratamiento de la anorexia y caquexia relacionada con enfermedades crónicas, como el SIDA, y el control del dolor de enfermedades neurológicas y tumorales, como la esclerosis múltiple. Estas son las indicaciones aprobadas para que se puedan prescribir los derivados de los cannabinoides, en forma de comprimidos, cápsulas o spray para la mucosa oral, siempre que no exista respuesta con otros fármacos para el control de estos problemas y tras la valoración y la indicación de un médico.

Su uso se ha instaurado en 14 países, como EEUU, Canadá, Inglaterra e Irlanda. En nuestro país, la tenencia de cannabis está

prohibida y la legislación actual no diferencia si la sustancia va dedicada a uso medicinal o no, aunque se puede autorizar a su consumo legal en determinados casos. En ellos se utiliza Sativex en spray, mediante un formulismo legal denominado “vía compasiva”, que permite el uso de medicamentos que no se utilizan en España. En esta situación se encuentran actualmente entre 150 y 200 pacientes.

FALSOS MITOS ADICCIÓN Y ABSTINENCIA

Aunque durante muchos años se ha puesto en duda, el cannabis es una droga adictiva, ya que causa un deseo de búsqueda y consumo compulsivo e incontrolable, a pesar de los efectos adversos que produce, tanto físicos, sociales, psicológicos, como sobre la salud. Su consumo continuado desarrolla dependencia psicológica, mayor o menor dependiendo de las características de la persona. Estudios hechos en animales indican que también pueden causar dependencia física. De hecho, algunas personas consumidoras crónicas han mostrado síntomas (irritabilidad, temblores, insomnio) con su supresión, así como mayor tendencia al consumo de otras drogas. ■



**D. Antonio
Pensado Plágaro**

Alcalde-Presidente
Concello de Coristanco

Desde las administraciones, los gobernantes, tenemos la obligación de proporcionar a los ciudadanos los medios y también llevar a buen puerto todas las iniciativas para alcanzar un mejor bienestar sanitario de nuestros ciudadanos. No cabe duda de que hay que evitar todas aquellas actividades que sean nocivas para la salud, en el caso de las drogas tenemos que rechazarlas de plano, aunque tengamos legalizadas algunas de ellas. Debemos diferenciar entre la moderación y el abuso indiscriminado. Ni que decir tiene que sobre las drogas ilegales como las legales, están haciendo tanto daño física y mentalmente al individuo; pero no podemos olvidar a todas las personas que también sufren a su alrededor: familiares, amigos... ellos también padecen involuntariamente el mal de las drogas. Entre todos tenemos que conseguir que la lacra de las drogas desaparezca de nuestros pueblos y a aquellas personas que se enriquezcan con ellas rechazarlas.

Es tarea de todos luchar por un mundo mejor, lleno de salud y libertad.

Por una vida sana



Un
establecimiento
a cada paso

O teu espazo
de compras,
nas rúas
de Carballo

carballo^{cc}
centro comercial aberto

cca

PUEDE PAGAR CON SU TARJETA DE CRÉDITO

LEUS, S.A.

DISTRIBUIDOR DE GASOLEOS

SERVICIO
24h.

El mejor Gasóleo al mejor precio
SERVICIO A DOMICILIO
TRANSPORTE GRATUITO

SERVICIO
CALIDAD
PRECIO **!**



Nieves Salinas

Redactora Entreviú



La gran resaca

El alcohol sigue siendo la sustancia psicoactiva más consumida en España. La crisis agranda los problemas de enfermos, sus familias y quienes los ayudan.

En España hay dos millones de bebedores de riesgo y 90.000 alcohólicos. La crisis no ayuda. En Vigo, uno de cada tres nuevos alcohólicos procede de las filas del paro. Las asociaciones y las unidades de alcoholismo se quejan del tijejetazo a los recursos para ayudar a los enfermos. José María, arquitecto, halló en la bebida su anestesia para olvidar los problemas económicos.

Javi, toda una vida enfangado en el alcohol, lleva seis meses sin beber. Mari Carmen, mujer de un enfermo, asiste a terapia para soportar la vida a su lado. Son vidas marcadas por el alcohol.

Tres décadas de trabajo con alcohólicos curten a cualquier profesional. Pero ese día, a Carmen Guimerans, psicóloga clínica y directora de Unidad de la Asociación Viguesa

de Alcoholología (Asvidal), le costó mantener el tipo. Su última visita, un muchacho alcohólico de 25 años, sin trabajo, sin estudios, sin futuro, la dejó tocada. *"Es que era casi un niño, me dio una pena..."*. Por cada alcohólico, explica Guimerans, hay cuatro personas que sufren las consecuencias de su enfermedad. *"Si en Vigo atendemos a unas ochocientas personas, echa cuentas"*, dice la psicóloga.



El alcohol sigue siendo la sustancia psicoactiva más consumida en España. Los últimos datos –de la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas, realizada por el Ministerio de Sanidad –hablan de dos millones de españoles bebedores de riesgo y 90.000 dependientes del alcohol, de los que 65.000 son hombres, y el resto, mujeres. En las estadísticas no están todos los que deberían estar. No entran, por ejemplo, los que nunca acuden a tratamiento, los bebedores compulsivos de fin de semana –crece el llamado consumo de atracón de los jóvenes en el fin de semana, y eso preocupa, y mucho, a los médicos– ni los que buscan auxilio fuera de los circuitos médicos, como grupos de autoayuda formados por exalcohólicos. También, según los especialistas, hay que añadir a quienes son tratados en clínicas privadas y no engrosan los números de la sanidad pública.

La huella del paro

En lo que los expertos no se ponen de acuerdo es si la crisis está aumentando el consumo de alcohol. A pie de calle, asociaciones como Proyecto Hombre hablan de que en 2011 crecieron un diez por ciento el número de ingresos en sus centros de adicción al alcohol. Unidades de Alcoholismo como la de Vigo, ciudad donde el paro azota con dureza y se viven situaciones dramáticas, admiten que la situación económica no ayuda: *“Está habiendo más problemas. Si antes el grueso de los pacientes eran personas en activo, ahora la mayoría están prejubilados o inactivos”*. En 2011, atendió a más de trescientos usuarios nuevos. Un 33 por ciento llegaba de las filas del paro. El perfil: hombres de entre 35 y 55 años, trabajadores de la construcción o exoperarios de fábricas.

A José Luis, arquitecto de 48 años, la crisis se lo llevó por delante. Tuvo que cerrar su estudio por falta de proyectos. Y comenzaron los problemas. Económicos, sobre todo.



VIVIR CON UN ALCOHÓLICO

MARI CARMEN LLEVA SIETE AÑOS ASISTIENDO A LA TERAPIA QUE LOS ALCOHÓLICOS REHABILITADOS DE VILLAVERDE (MADRID) ORGANIZAN PARA LOS FAMILIARES. APRENDE A CONVIVIR CON SU MARIDO, ALCOHÓLICO, QUE NO PIENSA DEJAR LA BEBIDA



También familiares. *“El alcohol fue un anestésico –cuenta José Luis. Me reía, no pensaba en nada, ni siquiera en las facturas por pagar, en el dinero que me debían o en los proyectos que no entraban. Sí, lo tengo claro. A mí, la crisis, el estrés, los problemas económicos, la falta de trabajo, me llevaron a beber. Y, por lo que sé, eso mismo le está pasando a otras personas”*.

En Arvil, la asociación de alcohólicos rehabilitados del distrito de Villaverde (Madrid) –con barrios como Orcasitas o San Cristóbal, especialmente castigados por el paro, con una tasa superior al 30 por ciento–, el pasado año hubo un 62 por ciento de altas nuevas de asistentes a las terapias. *“La crisis –dice Jesús Jábega, presidente de esa asociación– es un factor de riesgo que aumenta el consumo en los bebedores habituales, pero el proceso ya viene desde hace años”*.

Patrones de consumo

Para algunos especialistas, vincular paro a alcoholismo es una frivolidad. *“Son cuestiones contradictorias*

–advierte el doctor Joan Ramón Villalbí, de la Agència de Salut Pública de Barcelona-. *A corto plazo se puede decir que probablemente existan menos problemas porque la gente no tiene dinero para beber. Otra cosa es a largo plazo, si la situación pasará factura, por ejemplo, en parados de larga duración”*. Si se sabe, añade Francisco Pascual, de la Sociedad Científica Sociodrogalcohol, que ha cambiado el patrón de consumo. Los bebedores son ahora más jóvenes y combinan el alcohol con otras drogas, como el cannabis o la cocaína. Son policonsumidores.

Además, están los efectos colaterales de tanta precariedad económica. El psiquiatra Gabriel Rubio, de la Unidad de Conductas Adictivas y Patología Dual del servicio de Psiquiatría del Hospital 12 de Octubre (Madrid), sabe de pacientes que no pueden acudir a seguir el tratamiento porque no tienen para pagar el transporte público. En Asvidal, reconocida como Unidad Asistencial por la Xunta de Galicia, las trabajadoras sociales se afanan

para que no suceda eso. Se preocupan de que todos los enfermos tengan un seguimiento poscura y de que tanto ellos como sus familias dispongan de recursos para acceder al sistema sanitario. El problema, señala Guimerans, es que no disponen de todos los recursos que desearían. Por ejemplo, para ampliar el contrato de una de sus trabajadoras sociales o programas como el de ayuda a los hijos de alcohólicos, las víctimas más vulnerables.

Ocho y media de la tarde en el local de Arvil. En 2011, atendieron a 300 personas, entre enfermos y familiares. En la planta de abajo, Gabriel Rubio hace terapia con las mujeres –porque son todas mujeres– de los enfermos. En la de arriba, una psicóloga trabaja con un grupo de 11 personas, la mayoría hombres. Solo hay dos mujeres. Una muy joven que, cada poco, sale inquieta de la sala. Otra, aparentemente más mayor, con la mirada perdida. Las dos son pacientes del Hospital 12 de Octubre.

Entre los asistentes, Fernando, ecuatoriano, de 44 años, tornero en paro, bebedor de fin de semana hasta que la cosa se complicó y, por las broncas de su mujer,

comenzó a hacerlo a diario, a escondidas. Cada vez más a lo bestia, cada vez más perdido. Hasta el día que todo explotó. *“Estaba con mi hijo de cuatro años en el parque –cuenta Fernando-. Lo dejé solo para irme a buscar unas cervezas. Y lo perdí. Acabó bien, pero aquello me destrozó. Mi mujer no lo supo hasta tiempo después, cuando ya lo había dejado. Aprendí a vivir sin beber, a buscar otras alternativas”.*

Con el visto bueno de la Consejería de Salud de Madrid, el Hospital 12 de Octubre ha puesto en marcha un programa pionero en el que, por primera vez, una asociación de exalcohólicos participa de forma activa en un programa público de tratamiento del alcoholismo. El proyecto es muy simple y tan barato, apunta Rubio, como que consiste en que los técnicos –el psiquiatra y la psicóloga– se desplazan a la asociación una vez por semana. Pero su eficiencia es tremenda. *“Nos retroalimentamos de su experiencia y multiplica por dos la eficacia de cualquier tratamiento. En mi hospital he tenido dos grupos: uno solo trabajó en el hospital, el otro también acudió a terapia. La tasa de recaídas era mucho mayor en los pacientes que solo iban al médico”.* Algunos profesionales, sin

embargo, recelan de este tipo de grupos.

Distintos abordajes

Guimerans, por ejemplo, piensa que el abordaje ha de ser siempre por parte de profesionales, en el entorno hospitalario y sin nutrirse de este tipo de experiencias. En Asvidal, con una experiencia de casi tres décadas en el tratamiento de la adicción, siempre se atiende de forma individual al alcohólico. Cada enfermo es abordado por un equipo multidisciplinar: médicos, psicólogos, trabajadores sociales. Al paciente *“se le toma a cargo”*, explica Guimerans, tanto en los aspectos psicológicos como sociales. Se trabaja especialmente con el ocio de los jóvenes. Para que busquen alternativas a la bebida. También con las familias, para que sepan cómo actuar con el enfermo. Pero no de forma individual, sino conjunta. Frente al 20 por ciento de problemas familiares que genera la heroína, el porcentaje con el alcohol se eleva al 80 por ciento.

Al doctor Joan Ramón Villalbí no le gusta el término alcohólico. *“Ni a mí, ni a la Organización Mundial de la Salud”* (OMS), matiza. Prefiere hablar de personas con dependencia o adicción. Una vez aclarado esto, dice que existen cuatro grupos de víctimas: los alcohólicos; los que sin ser dependientes, tienen un consumo de riesgo –hasta un 15 por ciento de los que acuden a Atención Primaria– porque su consumo medio es alto o porque un día beben mucho y la lían (accidentes, peleas, descontrol); los que no son consumidores de riesgo pero, igualmente, un día beben mucho y causan un problema, y las víctimas de los bebedores (hijos, mujeres...).

El primero, explica, es el que tiene el riesgo más alto. Muchos no llegan a tratamiento hasta estar muy afectados, con lesiones irreversibles de hígado o graves problemas en el trabajo. *“La mayoría de las*



SITUACIONES DRAMÁTICAS

CARMEN GUIMERANS,
PSICÓLOGA, TRABAJA
EN UNA UNIDAD DE
ALCOHOLISMO DE VIGO.
UNO DE CADA TRES
NUEVOS PACIENTES
PROCEDE DEL PARO.
ARRIBA, DE ESPALDAS,
JOSÉ LUIS, ARQUITECTO.
LOS PROBLEMAS
ECONÓMICOS LE
LLEVARON A BEBER.

personas con dependencia la han desarrollado antes de los 30 años, pero la edad media de los que comienzan un tratamiento está en los 45 años. Entre medias, 20 años de consumo muy elevado. No son tantos, pero sí están muy dañados”.

Javi Vergara, que en la actualidad lleva seis meses sin beber y es asiduo a las terapias de Arvil, entraría en ese grupo. Vecino de Villaverde, de 50 años, en su caso las primeras cervezas con “los chavales del barrio –“si no bebías, eras tonto”- fueron la puerta a todo lo demás: el cannabis, la heroína, la cocaína... “Salí del alcohol para entrar en lo otro –reconoce-, pero en realidad todo ha ido rodado para llegar al mismo punto: el alcohol”. Javi superó las otras adicciones y se sintió fuerte: “Las cosas me iban bien, tenía dinero...”. Llegó a estar cinco años sin beber y comenzó a trabajar como vigilante de seguridad. “Una noche de guardia con un compañero –cuenta-, sin ton ni son, me tomé un vino. Al día siguiente, cuando fui a comprar el pan a un bar, tomé otro y empecé de nuevo”. Ahí llegó la etapa más dura de su vida. “Lo perdí todo. La familia, el trabajo. Era un trapo. Ingresé en el hospital con deliriums trémens. Estaba al borde de la muerte y me asusté”.

Salvar el pellejo

A Javi, acudir a Arvil le ayuda. Porque más allá de lo que el enfermo habla con su psiquiatra, más allá incluso del tratamiento médico, está lo que otros como él pueden contarle. Dicen en la sesión que un alco-

Ahogados por la crisis

Los recortes también pasan factura al mundo asociativo. El pasado mes de febrero, la Federación Catalana de Alcohólicos Rehabilitados denunciaba que estaban a punto de ser desahuciados de la habitación que ocupan en un hotel barcelonés por no poder pagar el alquiler. En Madrid, Arvil no ha llegado a los extremos, pero como les sigan recortando, las cosas no se pondrán fáciles. Cuentan que en su última reunión con la Junta Municipal se les ha informado del recorte en las subvenciones que irán a parar a las asociaciones del barrio. “Hemos pasado de los 68.000 euros repartidos en las subvenciones de 2011 a 38.000 que se van a repartir este año 2012 entre todas. El año pasado se presentaron 33 asociaciones, con eso te digo todo”, explican en Arvil. “En 2011 –detalla Jesús Jábega, su presidente-, se nos concedieron unos 8.000 euros de los que hemos recibido 2.800 el mismo año. Del resto, hemos recibido 4.300 en el mes de marzo (de 2012) y nos queda pendiente otro pago”.

hólico nunca olvida al exalcohólico que lo recibió la primera vez que traspasó la puerta de una asociación. Muchos acuden obligados por sus familias. Otros, los menos, por voluntad propia.

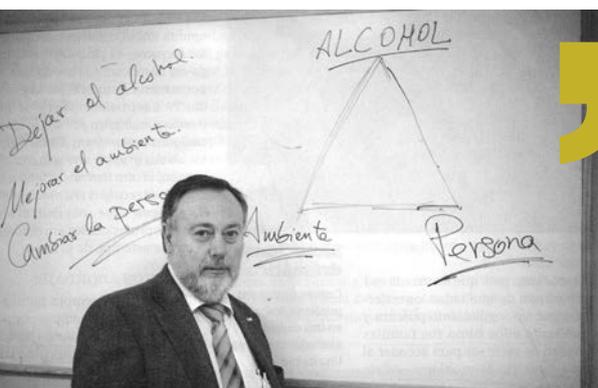
Llega la hora de las fotos. Huida de la mitad del grupo. Familiares y enfermos que no quieren aparecer en el reportaje. “Lo que me faltaba, que lo sepan en mi trabajo”, se le oye refunfuñar a Fran. Mari Carmen se lo piensa. Finalmente decide aparecer. Para contar que lleva siete años asistiendo a una terapia que le enseña a vivir con un alcohólico, su marido, que no quiere saber nada del grupo y menos de abandonar su adicción a la bebida. Mari Carmen va para salvar su pellejo. “Es bueno para mí. Necesitamos tanta atención como los enfermos. Cuando yo llegué, tenía la autoestima muy baja. No he conseguido que él deje de beber, pero seguir viniendo me ayuda día a día”.

Atracones de fin de semana

Más del 16 por ciento de los ingresos en urgencias pediátricas en España son por alcohol. Crecen los atracones entre los jóvenes y, lo que es peor, subrayan los expertos consultados por esta revista, los chavales no tienen percepción de que eso sea malo. “Aunque en consumo de alcohol nos movemos en las mismas cifras que en el resto de Europa, ahí sí se marca la diferencia. En otros países sería impensable este fenómeno”, dice el doctor Villalbí. La última encuesta realizada por el Ministerio de Sanidad entre estudiantes apunta que el alcohol sigue siendo la sustancia más consumida entre los chavales de 14 a 18 años. El consumo entre los más jóvenes es el más neurotóxico. Sus consecuencias son incalculables. El consumo masivo de alcohol puede causar daños cerebrales a los menores de 25 años. Es lo que se llama atracones de alcohol: ingerir cinco o más bebidas en menos de un par de horas en hombres –cuatro en mujeres-, una práctica que va en aumento, según el Observatorio Español sobre Drogas, y que está directamente unida al tiempo de ocio. El doctor Francisco Pascual advierte: “No todos los jóvenes que hacen botellón consumen de forma masiva; hablaríamos de un grupo minoritario. Pero buscan alternativas a su tiempo libre y usan el alcohol como evasión. Consumen muy rápido y se intoxican”. ■

CONSUMO COMPULSIVO

EL DOCTOR FRANCISCO PASCUAL, DICE QUE EL PATRÓN DE CONSUMO HA CAMBIADO. LOS BEBEDORES SON MÁS JÓVENES, BEBEN DE FORMA MÁS COMPULSIVA Y LO ALTERNAN CON OTRAS DROGAS.





Laracha



**D. José Manuel
López Varela**

Alcalde-Presidente
Concello de Laracha

Desde esta página quiero primero, saludar y darle las gracias a los miembros de la asociación Vieiro por brindarme la oportunidad de poder dirigir unas palabras a la sociedad por la que tanto luchan y trabajan estas personas. Los avances tecnológicos en todos los sentidos son muy grandes, sobre todo en este siglo en el que las grandes tecnologías abarcan tanto el campo de las telecomunicaciones como de la ciencia, en la que juega un papel importante la medicina. Aunque con todos estos avances se consigue una sociedad de bienestar, debemos, sin embargo, permanecer atentos a otros problemas que esto conlleva: familias desencajadas, juventud mal encaminada por dejarse guiar por consejos inapropiados, etc... Debemos, por tanto poner todos nuestros esfuerzos desde la familia, los colegios y las instituciones para que este estado de bienestar sea idóneo para toda la sociedad y que nadie sufra por motivos del alcohol, las drogas, malos tratos, etc... Es obligación de todos luchar para que la juventud no caiga en la pasividad y ayudarles a que consigan alcanzar un compromiso serio por defender los valores de la vida sana a través de una ocupación sana en el tiempo libre. Por una mejor convivencia para todos, acepta y ayuda a la construcción de una sociedad sin perjuicios, libre, solidaria, inteligente y sin drogas.

Por una vida sana





Somos Especialistas en:

Endodoncias - Implantes
Odontopediatría - Estética dental
Periodoncia - Prótesis - Ortodoncia
Cirugía Maxilofacial

Consultenos:

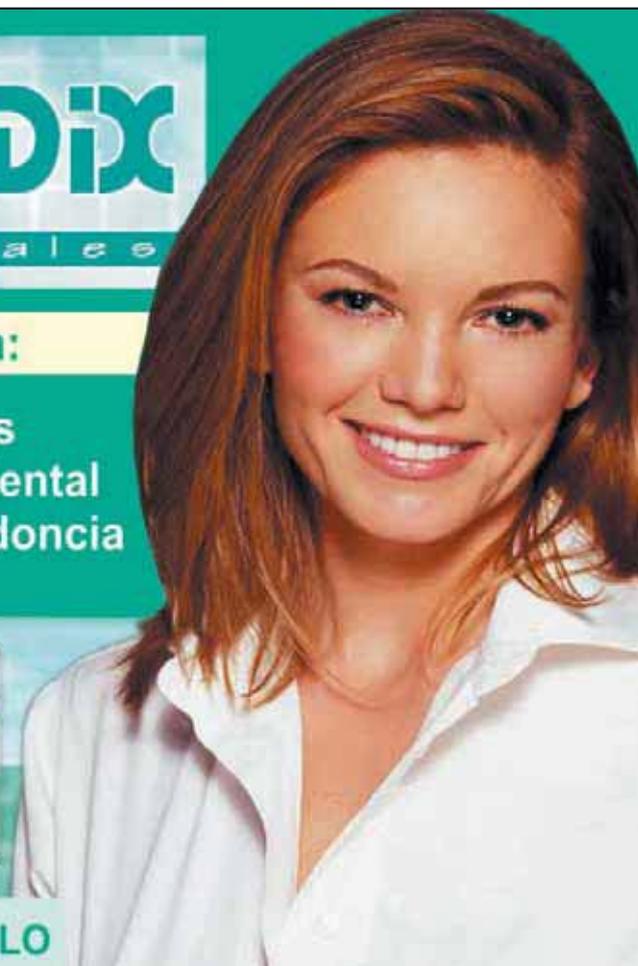
981 75 65 11

Abierto de lunes a sábado

Financiación a su medida,
hasta 6 meses sin intereses



C/. Estrella, 27 - 2.º Izq. - CARBALLO



abertal
Comunicación e Internet

www.abertal.com | T 902 23 31 31 | info@abertal.com

Pazos
administración de loterías^{nº1}

Reservas Loterías - Envíos a toda España. Siempre a disposición de sus clientes

La  Primitiva

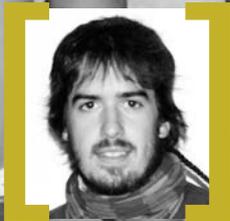
Bono  Loto

La  Quiniela

El  GORDO

R/ Horreo, 5 baixo. 15100 Carballo (A Coruña) Tel/fax. 981 700 205. e-mail: teixel@eresmas.com

www.loteriapazos.es



F. Javier
Cantizani Pérez

Colaborador
"Consejo de
la Juventud
de España"

el botellón

UN PROBLEMA SIN RESOLVER

Por falta de alternativas, por el elevado precio de la bebida en los bares, por huir del garrafón o, simplemente, por mera diversión, cada fin de semana son muchos los jóvenes que practican el botellón en su ciudad. Aunque las leyes lo hayan convertido en ilegal, el botellón continúa existiendo.

El botellón se ha convertido en una de las principales opciones de ocio para los jóvenes. En los últimos años, ver a un grupo de jóvenes consumiendo alcohol en un parque o una plaza se ha convertido en una imagen habitual en la geografía española. A pesar de que son muchas las ciudades y comunidades que lo prohíben, son incontables los botellones que se producen cada fin de semana en cualquier ciudad española. Por motivos económicos o por

simple diversión, son muchos los jóvenes que defienden sin concesiones poder consumir alcohol en las calles de su ciudad.

"Lo hago porque me lo paso bien. Estoy a gusto, hablando y tomando unas copitas con mis amigos. Me gusta" explica Alberto, un joven de 24 años que hace botellón cada fin de semana en las calles de Madrid, aunque esté prohibido y castigado con una multa de 300 euros. Como

él, son muchos los jóvenes que trasgreden la ley en cada ciudad española. La presión de los vecinos que tenían que soportarlo y la preocupación de la opinión pública consiguieron que las instituciones tomaran cartas en el asunto y legislaran al respecto. Las distintas normativas, lejos de erradicarlo, lo han transformado.

Desde la entrada en vigor de las distintas normativas, todas ellas prohibitivas, el botellón ha dejado de ser esa

concentración masiva de jóvenes para convertirse en pequeños grupos de 5 ó 6 personas que beben de manera casi clandestina en sus barrios. Allí, la presencia policial es menos frecuente y resulta más fácil esquivarla. *“Ir al centro supone arriesgarte a que te tiren la bebida”* explica Víctor, un joven de 18 años. Este cambio de ‘costumbre’ ha dejado sin resolver el problema para los vecinos.

La Comunidad de Madrid fue la primera en legislar al respecto. Fue en el año 2002 y, como la mayoría, optó por la vía represiva ciñéndose a la prohibición de consumir bebidas alcohólicas en la vía pública, dejando a los ayuntamientos la posibilidad de regular las excepciones a esta ley. Su ejemplo lo siguieron otras comunidades como Extremadura, Canarias, Castilla y León o la Comunidad Valenciana.

Otras regiones, como Murcia, dejaron la potestad de legislar a los ayuntamientos. Andalucía, fue más allá, prohibiendo beber en la calle, sin hacer distinción entre un simple refresco o un whisky. Algunas ciudades, como Granada o Córdoba, permitieron la práctica del botellón en una zona determinada de la ciudad, dando lugar a los llamados *botellódromos*.

Málaga podría ser otro ejemplo de la situación del botellón en la actualidad. Con la llegada de la ley de la Junta de Andalucía que lo prohibía en 2006, el ayuntamiento de la ciudad habilitó un espacio en el que los jóvenes pudiesen seguir bebiendo los fines de semana. Cortado al tráfico, a pocos metros de la zona de bares de la ciudad y sin vecinos cerca a los que poder molestar, el malagueño y céntrico Paseo de los Curas era la solución idílica para jóvenes, vecinos y ayuntamiento. El problema llegó el pasado mes de junio, cuando el consistorio, al iniciarse unas obras a escasos metros del Paseo, decidió prohibir el botellón en toda la ciudad, sin

buscar otro lugar alternativo que ofrecer a los jóvenes de la ciudad. *“No entiendo el por qué. Nunca había ningún tipo de problema”* explica José Ángel, un joven malagueño.

Tras la prohibición ocurrió lo mismo que en el resto de ciudades. Botellones menos multitudinarios repartidos por toda la ciudad con los que la policía local se emplea a fondo en evitar y sanciona con multas de 300 euros. *“Al principio la gente se buscaba un poco más la vida. Ahora con las multas y demás pasan. El ambiente de los fines de semana ha cambiado mucho, y a peor”* añade José Ángel.

Controlar la calidad de la bebida, el ahorro que supone respecto a beber en un bar o discoteca y poder relacionarse, estar con amigos y conocer gente, son los principales argumentos de la juventud española a la hora de defender el botellón. Ana, una chica de 19 años cada fin de semana queda con su grupo de amigos para beber en las calles de Córdoba tiene clara la motivación para hacer botellón: *“El problema es el garrafón que te cuelean en los bares ¿Por qué no se controla eso?”*.

En cualquier botellón se puede encontrar a gente de todas las edades, desde los 13 o 14 años en adelante. Pese a que todos ellos coincidan con un objetivo común, los motivos son bien distintos según la edad. El estudio ‘Aspectos cognitivos relacionados con la práctica del botellón’ realizado por la Universidad de Valencia en 2007 y 2008 intentó averiguar las principales causas por las que se hace botellón realizando más de 4.000 encuestas a jóvenes de 14 a 25 años.

Entre los motivos que justificaban su consumo de alcohol, el 80,2% de los adolescentes exponía la diversión como uno de los motivos que les llevaba a hacer botellón

mientras que sólo el 20,9% añadía el factor económico. Entre los mayores de edad, los motivos cambian considerablemente. La economía se convierte en uno de los motivos principales, alcanzando el 67,8% de los encuestados. Para los mayores de edad, el botellón es una parte de la noche, ya que es un medio de beber a bajo precio y después continuar saliendo por bares y discotecas. *“Hay que facilitar a los jóvenes otros espacios de ocio y trabajar en la sensibilización social y la prevención”* explican desde la Delegación del Gobierno del Plan Nacional sobre Drogas, *“no se puede afirmar que todos los jóvenes se emborrachen ni que queden con sus amigos para beber alcohol”*.

Con la llegada del botellón, además de los problemas de orden público que ocasionaba, también se hizo visible el elevado consumo de alcohol por parte de la juventud española. Un hecho que se ha transformado en preocupación, principalmente en el caso de los menores de edad. Según la última encuesta del Observatorio Español sobre Drogas, el 72,9% de los jóvenes de 14 a 18 años han consumido bebidas alcohólicas en el último año, el 58,5% lo ha hecho en el último mes y de éstos, la mitad se han emborrachado en los últimos treinta días.



LO MÁS HABITUAL,
ES QUE EN
LOS BOTELLONES
TAMBIÉN SE
CONSUMAN
OTRAS SUSTANCIAS

“En el último año el consumo se está manteniendo, pero está aumentando el número de borracheras. No beben más jóvenes pero los que hacen consumen más cantidad”. Según el mismo estudio, la edad media de inicio del consumo de alcohol en España se sitúa en los 13,7 años, aunque en algunas ciudades, como Castellón, la cifra baja hasta los doce.

Sergio y su grupo de amigos, de 16 y 17 años, son el perfecto reflejo de estos datos: *“Hacemos botellón todos los viernes y sábados. Y si el lunes es fiesta, el domingo también”* dice orgulloso. Él no bebe porque es diabético y *“porque no me gusta”*. A pesar de ello, cada fin de semana se une a sus compañeros de clase y amigos del barrio para beber en un parque de Madrid porque *“no hay mucho más que hacer”*. Todos son menores de edad y pese a ello no encuentran ningún tipo de dificultad a la hora de conseguir bebidas alcohólicas, aunque la ley lo prohíba. *“Compramos la bebida en los chinos... Allí la puede comprar cualquiera”* afirma. Compran licores de alta graduación que después mezclan con refrescos.

De las palabras de Sergio se desprende cierta despreocupación, inconsciencia de los peligros que conlleva que cada fin de semana algunos de sus amigos consuman elevadas cantidades de alcohol. Hígado, páncreas y principalmente el cerebro sufren importantes daños en los jóvenes que comienzan a beber alcohol en edades muy tempranas. Para ellos, debido al desconocimiento de los problemas que el alcohol puede causarles en un futuro, el botellón significa ‘diversión’.

Lo más habitual, según cuenta Sergio, es que en los botellones a los que asiste también se consuman otras sustancias: *“Siempre hay alguien que tiene algún porro”*. Los adolescentes consumen drogas

legales e ilegales sin ningún impedimento cada fin de semana. A pesar de que el botellón esté prohibido en Madrid desde 2002, *“la policía nunca nos dice nada. Se pasa de vez en cuando y nos dice que lo dejemos todo limpio”* cuenta Sergio. *“Hay leyes suficientes, pero hay que hacer que se cumplan”* dicen desde el Plan Nacional sobre

Los menores de edad utilizan el botellón, según ellos mismos, como una “diversión” en sí. Es la única posibilidad que tienen para poder consumir alcohol ya que en los bares está prohibido y no pueden acceder a pubs y discotecas. Pero la bautizada como “cultura del botellón” no corresponde únicamente a adolescentes ni tampoco



Drogas en referencia al papel que en muchas ocasiones desempeña la policía.

Otro de los roles que queda en entredicho es el que desempeñan los padres de los adolescentes. *“Los padres son los primeros que beben. A un amigo mío en las fiestas del barrio sus padres le pillaron borracho y lo que hicieron fue ir a comprarle más bebida”* explica Sergio. Desde el Plan Nacional sobre Drogas también se muestra cierta preocupación sobre el tema ya que *“los padres no son conscientes de que consumir alcohol en edades tempranas es un problema. Además, no quieren ser autoritarios pero no se saben manejar entre la responsabilidad y el autoritarismo”*.

resulta representativa del fenómeno. El botellón lo conforman también jóvenes que, pudiendo estar en una discoteca, eligen beber en la calle. Para los universitarios es una práctica más que habitual y también para jóvenes que trabajan y tienen cierto poder adquisitivo, por lo que tampoco se corresponde con un nivel económico determinado.

“Es económico y, además, si hace buen tiempo es agradable” razona Pedro. Con 25 años, se declara habitual del botellón y lo defiende porque *“hay gente de todo tipo, hay personas que destrozan, hacen ruido, pero no todos somos iguales”*. Como él, son muchos los que, además de quejarse del alto precio

de las consumiciones en los bares añaden otros factores por los que el botellón, pese a estar prohibido, continúa sobreviviendo.

El botellón lleva consigo un factor socializador. Aunque el consumo de alcohol es evidente en todos los casos, para muchos juega un papel secundario. *“Me gusta estar tomando algo con mis amigos en un parque. En un bar, con la música tan alta, no te enteras de nada”* explica Víctor, consciente de que la imagen que muchas veces se da al exterior no es la real: *“Somos un poco desastre porque muchas veces no se recoge lo que se ensucia y en ocasiones convertimos esto en un vertedero”* aunque asegura que, junto a su grupo de amigos, suelen recoger lo que ensucian.

“La ley antibotellón debería ser más complicada. Que se multe a una persona que ensucie o que rompa una botella me parece normal” dice Eva. Ella, como muchos otros jóvenes, se ha visto obligada a tener que tirar su bebida y ha sido multada en alguna ocasión. *“¿A quién molesto yo a las siete de la tarde? El problema llega cuando la gente no controla y se le va de las manos. Hacer botellón no está mal, pero hay que tener cuidado para que no haya altercados”*.

Después de diez años intentando erradicar la práctica del botellón, el fracaso de todas las medidas tomadas hasta el momento es evidente. En esos años, muchos han sido los ayuntamientos que han realizado propuestas para proporcionar una alternativa al botellón. Gijón fue uno de los pioneros en

tener una propuesta seria para la juventud asturiana con su programa ‘Abierto hasta el amanecer’ (en 1997). Después le siguieron otras ciudades como Madrid o Salamanca. Polideportivos abiertos hasta altas horas de la madrugada, talleres variopintos o teatro en centros culturales son las ofertas que se repetían en cada ayuntamiento. Las cifras hablan por sí solas mostrando el fracaso de las iniciativas. Las actividades de ‘Enrédate’, propuesto por el ayuntamiento de Granada, reunía a unos 300 adolescentes cada fin de semana. Mientras tanto, en los parques y plazas de la ciudad unos 15.000 hacían botellón. *“Se organizaron actividades sin contar con los interesados, dando por sentado que eso les iba a gustar. Ése fue el problema”* explica Pedro Rascón, presidente de CEAPA (Confederación Española de Asociaciones de Padres y Madres de Alumnos).

Coordinada por jóvenes de la ciudad, la iniciativa gijonesa ‘Abierto hasta el amanecer’ ha sido una de las pocas excepciones que ha venido a confirmar el fracaso de estas alternativas. Ellos mismos explican cómo en sus inicios *“era imposible ver un pabellón o un colegio abierto hasta las tres de la madrugada”*. La oferta de alternativas que plantean va desde un curso de guitarra eléctrica hasta talleres de cómics Manga, pasando por baile de salón o un curso de elaboración de zumos naturales.

Que ésta haya sido la única iniciativa que haya tenido cierto éxito deja entrever una realidad. Bien por mera diversión, por economía o por el simple hecho de reunirse un grupo de amigos, el botellón es una opción de ocio para los jóvenes. Nueve años después de que la primera ley entrase en vigor y quedase prohibido, se sigue sin encontrar una solución que concilie a vecinos, autoridades y jóvenes para un botellón que sigue más vivo que nunca. ■





Coks Feenstra

Psicóloga

Los adolescentes y las redes sociales

Hoy en día tenemos una nueva cultura de comunicación en la que los jóvenes se manejan con mucha soltura. Las redes sociales como Facebook, Tuenti y Twitter son una nueva manera de entablar contacto. ¿Qué consecuencias trae esta revolución para el desarrollo emocional y social de nuestros hijos?

Marina, de 13 años, chatea con su amiga: “Me encontré con Paco y ¿adivina qué?”. Javier, de 16, escribe en Facebook: “He aprobado el curso. ¡Qué grande!”. Las dos formas de comunicación de las que hoy en día dispone la juventud. Ya no hace falta coger el teléfono ni salir de casa. Con conectarse a Internet basta para hablar con los amigos. Pueden airear su estado de ánimo, colgar fotos, canciones, lo que sea. Incluso organizar una fiesta; todo en menos de un minuto. Manejan con una facilidad apabullante el ratón y son capaces de hacer todo a la vez: chatear, ver un vídeo, descargar música, etc. Son los ‘nativos digitales’. Nacieron después de los 80, en el mundo de los ordenadores. Al otro lado: los padres, ‘inmigrantes digitales’ que conocieron la era digital ya de adul-

tos y les cuesta mucho más aprender las nuevas técnicas.

Cambios en el cerebro

El neurocientífico Gary Small, de la Universidad de Los Ángeles, autor del libro *El cerebro digital*, afirma que la generación actual entabla contactos de otra forma. Según él, por el uso de las nuevas tecnologías son más impacientes y sustituyen la profundidad por la amplitud. Reflexionan menos y reaccionan de inmediato. Su mente va de un lado a otro. Y es que Internet no sólo ha cambiado la forma en la que trabajamos, nos comunicamos y nos divertimos por las conexiones entre las neuronas, las sinapsis, que responden a las variaciones del ambiente. Al pasar horas delante del ordenador, el cerebro está expuesto a una tormenta de estímulos. Eso altera los circuitos. Mediante pruebas de resonancia

magnética, Small ha constatado que, navegando por Internet, se refuerzan los circuitos cerebrales, específicamente los que controlan las habilidades tecnológicas pero no los que están relacionados con habilidades sociales. Y esto es preocupante para el adolescente, ya que su cerebro aún no está desarrollado del todo (algo que transcurre entre los 23 y 25 años). En particular, está en riesgo la zona del lóbulo frontal, que controla los pensamientos más complejos y la planificación. Según Small, estar expuesto muchas horas a la pantalla puede mermar la capacidad de captar en contactos reales detalles como los gestos, la postura corporal, etc. A una conclusión semejante llegó el neurocientífico social John Cacioppo, de la Universidad de Chicago. Según él, la socialización en la red carece de elementos esenciales, como el de mirarse a

Pautas para los padres

- **Aprender** a manejar las nuevas redes sociales, haciéndose una cuenta en Facebook y/o Twitter. El hijo puede aportar sus conocimientos y ser una ayuda para ello.
- **Enseñarle** que Facebook permite preservar la intimidad personal. Pinchando en el icono "mi cuenta" se despliegan varias opciones. Si se opta por "solo mis amigos", se evita que todo el mundo figonee en la vida personal de uno.
- **Explicarle** que no debe dar nunca sus datos personales, como dirección, teléfono, etc. a las personas con las que se chatee y no conozca personalmente. Puede haber adultos que se hagan pasar por niños y busquen un encuentro personal con fines perversos.
- **Colocar** el ordenador que utiliza el hijo en un lugar céntrico de la casa.
- **Limitar el tiempo** que el joven se pasa conectado a las redes sociales (y al ordenador en general). Estimular los contactos reales, hacer deportes e invitar amigos a casa.
- **Limitar el acceso** a webs de contenido agresivo, pornográfico u otros dañinos mediante un filtro.
- **Estar alerta** ante un caso de cyberbullying, el acoso escolar a través de la red. Los síntomas pueden ser depresión, apatía, hacer novillos, problemas de sueño y un desinterés repentino por el ordenador.

los ojos, la sonrisa, el suspiro y otras señales que delatan el estado anímico del que tenemos delante. Así que las amistades en Facebook son positivas, siempre y cuando se refuercen con el contacto directo.

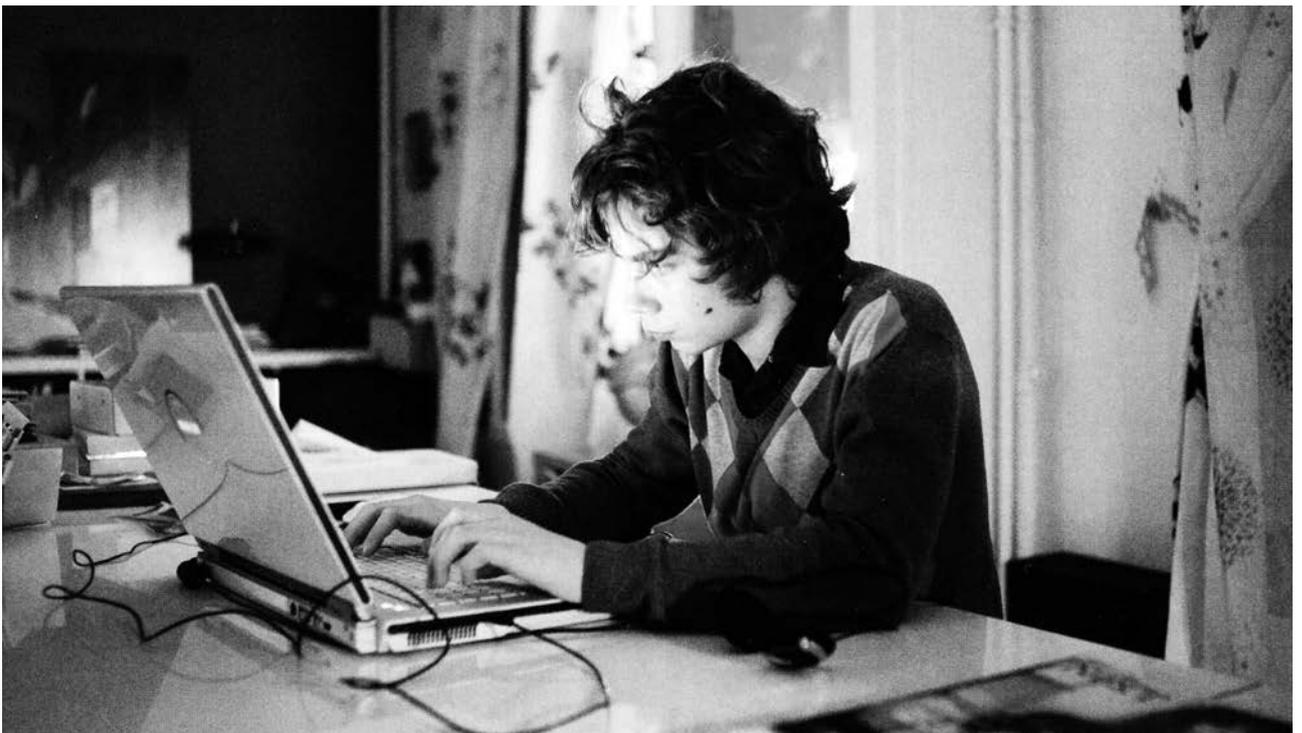
La clave del éxito

¿Cuál es el secreto del éxito de redes sociales como Facebook, Tuenti y Twitter? Más de un 40% de sus usuarios son adolescentes. Para ellos ya es un modo de ser,

que usan desde que se levantan hasta que se acuestan. No es extraño que sea tan popular: el adolescente está en proceso de transformación de niño a adulto, en búsqueda del propio 'yo'. Necesita distanciarse de sus padres, que ya no es su principal punto de referencia. Ahora lo son los amigos y compañeros de clase. Pertenecer a un grupo es vital. Antes los jóvenes lo buscaban en las pandillas. Ahora las pandillas son las redes. No han cambiado las necesidades de los adolescentes, sólo las forma en

“

LAS AMISTADES
EN FACEBOOK SON
POSITIVAS SIEMPRE
QUE SE REFUERZEN
CON EL CONTACTO
EN DIRECTO



que se gesta la pertenencia a un grupo. Las redes satisfacen de manera constante su deseo de compañía e interacción. También responden a su necesidad de reafirmarse. En su perfil de Facebook dan información sobre sus gustos, su grupo favorito... Así se contestan la pregunta interior "¿Quién soy y cómo quiero ser?". Y los mensajes que se envían sin cesar no son más que un reflejo de las preguntas "¿Os caigo bien?", "¿Os gusta?". Las respuestas en forma de "Me gusta" o una petición de amistad les producen bienestar. En su cerebro se activan las mismas zonas que cuando reciben un abrazo. Por eso las redes sociales enganchan, incluso a los adultos.

Comunicación ilimitada

A los padres les parece exagerada esta continua fuente de información. "Acaban de verse y, al llegar a casa, ya mandan las fotos que se han hecho. Parecen vivir en un escaparate continuo", se queja Maribel, madre de mellizos de 15 años. Todo se muestra: tetas, caras raras, piercings, posturas comprometidas, besos... ¿Dónde está la vergüenza, ajena o propia? ¿Podemos decir que entre los jóvenes actuales existe una cultura de ostentación? Y esto, ¿puede conducir a actitudes narcisistas? La estudiante de psicología Soraya Mehdizadeh, de la Universidad de York, en Toronto, analizó las conductas de cien universitarios de Facebook de entre 18 y 25 años. Concluyó que las personas que puntúan alto en narcisismo y bajo en autoestima pasan más tiempo en la red social. Opina que, sobre todo, los de baja autoestima se encuentran a gusto en este medio, con una comunicación emocional a distancia. No obstante, no confirma que Facebook convierta a los usuarios en narcisistas. Además, llamar la atención de modo exhibicionista, ¿no ocurrió también con las minifaldas y las melenas de los 70? ¿No es algo propio de la adolescencia? Lo que cambia son las formas, no

¿Cuál es el riesgo de la adicción?

Según los estudios, se da en un 3% de los jóvenes entre 14 y 18 años. El perfil del joven enganchado es el mismo del que abusa de drogas o alcohol: impulsividad, búsqueda continua de la novedad, baja autoestima y pocas habilidades sociales. El problema añadido es que la adicción es "silenciosa" y se percibe principalmente en casa. Son, sobre todo, los videojuegos y los juegos de rol los más seductores. Si el joven se dedica a ello a deshoras (de noche y madrugada) hay que estar alerta.

el fenómeno en sí. Mehdizadeh señala que las redes sociales pueden tener efectos positivos en personas con depresión o baja autoestima. Les facilita la apertura a la comunicación. Las redes sociales pueden, por lo tanto, mitigar la soledad y fortalecer la autoestima. Por ejemplo, un joven tímido tendrá menos problemas para chatear con una compañera de clase que para hablarle directamente. Si este contacto continúa en la vida real la comunicación virtual ayuda al contacto personal. Pero también ocurre que jóvenes con dificultades sociales (introversión, fobia social, hermetismo) viven sólo en un mundo virtual. Es un riesgo a tener en cuenta.

Generación instantánea

La necesidad de estar conectado es otra característica de la llamada 'generación instantánea'. Los jóvenes se han acostumbrado a las reacciones inmediatas. Son impacientes. Cualquier demora la viven como una molestia. Este estado les genera estrés, frustración y ansiedad. Hay otro peligro añadido: comunicarse con mensajes les hace responder de modo impulsivo. Al no ver al otro, se inhiben menos. De hecho, se miente más escribiendo mails que en cartas personales. Por lo tanto, en un arrebato de enfado se escriben mails que hieren y dañan sus relaciones. El otro responde del mismo modo o elimina al amigo con un clic. De este modo no entrenan el toma y daca que requiere cualquier

amistad. En otras palabras: las redes sociales no pueden ni deben sustituir los contactos personales. El tiempo que se utiliza es un factor importante. Según los estudios, de cada dos horas frente al ordenador, se pierde 30 minutos de contacto social en vivo.

Un uso razonable

Cierto control por parte de los padres es importante. No es una tarea fácil. El hijo usa el ordenador para buscar información para sus deberes, chatear, jugar o fisgonear en la vida de otros. ¿Cómo saber lo que está haciendo en cada momento? Silvia, madre de una chica de 17 años, nos cuenta cómo la solucionó: "Para entender este mundo, hice un curso y me asocié a Facebook. No me manejo con tanta facilidad como ella, pero ahora entiendo lo que me cuenta. Y me siento más segura a la hora de imponer normas. Durante días lectivos no puede estar más de dos horas con el ordenador, pero es ella la que debe administrar este tiempo. También es bueno confiar en ella". Hoy en día es la brecha digital la que separa a padres e hijos, más que la ideológica. Ellos son los nativos de la era digital y nosotros, los inmigrantes. Utilizamos las tecnologías de modo distinto (más lento y realizando las tareas una a una), pero no es motivo para perder la comunicación con los hijos. ¡Bienvenidos al mundo digital! ■



Juan Carlos
González Luque

Dirección General
Tráfico

Condición médica y accidentalidad

La condición médica del conductor, las enfermedades que pudiera padecer, o un evento o proceso médico agudo –por ejemplo, una pérdida del conocimiento o una crisis epiléptica- podría estar relacionado con dos de cada diez accidentes de tráfico.

Según un estudio que acaba de hacerse público en Austria (Austroads Research Report, AP-R 389-11), la condición médica del paciente (enfermedades que pudieran padecer) o un evento o proceso médico agudo (por ejemplo, pérdida del conocimiento, crisis epiléptica) estaría relacionado con los accidentes de tráfico en el 12,7% de los mismos. Este estudio –que incluyó a conductores de vehículos, motos, motocicletas, ciclistas y peatones, es decir, a todos los posibles usuarios de las víctimas –analiza, en 1.490 accidentes de tráfico, la implicación que pudiera tener la patología médica o algún evento médico agudo en la génesis del accidente y es quizás el más relevante realizado en este campo hasta la actualidad. Cada caso se estudió en profundidad, considerando no solo las circunstancias del accidente, sino todos los antecedentes clínicos de cada persona implicada en estos.

La principal causa médica que origina accidentes es la “pérdida de conocimiento”: casi uno de cada cuatro accidentes de tráfico atribuibles a causas médicas se debe a que el usuario de la vía pierde el conocimiento. En muchos casos no se conoce con exactitud el motivo de la pérdida de conocimiento, pero en el 25% de los casos se debe a problemas cardíacos.

Como segunda causa identificada aparecen las crisis epilépticas y convulsivas, que explicarían el 17% de los accidentes por causas médicas. Este aspecto es muy importante, ya que la legislación europea y española es muy estricta en las circunstancias que permiten conducir a personas con antecedentes de crisis epilépticas. Es notable que solo en cuatro de cada diez casos de conductores implicados en accidentes de tráfico con crisis epilépticas se conocía que estos eran epilépticos y que en el 60% de los casos fue la primera vez en que se tuvo conocimiento certero de que esa persona era epiléptica, si en muchas ocasiones existían antecedentes de conductas inexplicables o circunstancias de pérdida de conocimiento.

La tercera causa médica más frecuente fue la presencia de patología mental (trastornos psiquiátricos) y la cuarta, el intento de suicidio. Con menos frecuencia se hallaron como causas médicas responsables de accidentes de tráfico un mal “estado de salud”, demencia (deterioro cognitivo), hipoglucemia, apnea del sueño, etc.

La mayoría de estos accidentes por causa médica fueron con un solo vehículo implicado –el del conductor- y colisiones contra objetos fijos.

Se observa que los accidentes de tráfico debidos a la condición médica o a un problema médico agudo se producen en todas las edades, pero en

especial en mayores de 70 años. Este grupo -11,4% de los participantes del estudio- son el 30% de todos los implicados en accidente de tráfico, cifra que llega al 40,8% en mayores de 80 años. Sin embargo, cuando el accidente de tráfico se asoció a una patología psiquiátrica o intento de suicidio son más frecuentes en personas de 20 a 50 años.

Un aspecto a señalar es el hecho de que más de la mitad de los conductores con problemas médicos por consumo crónico de alcohol presentaron tasas positivas de alcoholemia. Es importante que las personas con problemas de alcoholismo supongan un porcentaje muy significativo de los casos positivos en los controles de alcohol, de ahí la necesidad de realizar programas de rehabilitación en este grupo de conductores.

En resumen, el estudio evidencia que la patología médica y los procesos o eventos médicos agudos podrían explicar 2 de cada 10 accidentes de tráfico de los usuarios de las vías y que estos son particularmente frecuentes en las personas de edad.

Aunque no es objetivo del estudio realizar propuestas para reducir estos accidentes, sí señalan que la evaluación de la aptitud para conducir es fundamental para reducir la accidentalidad de tráfico en personas con patología médica, en especial en ciertas personas mayores. ■



Concello de Laxe



**D. Antón
Carracedo Sacedón**

Alcalde-Presidente
Concello de Laxe

En tiempos de la globalización como los que estamos viviendo en el que la cultura del dinero se encuentra por encima de todo, hasta el punto de hacer del bienestar una cuestión económica, relegando a la sociedad al papel de mero contribuyente para satisfacer las necesidades de la economía al servicio de la sociedad. En tiempos que dejamos de un lado la amistad, la ecología, el amor a la tierra, la solidaridad, el respeto a los demás, el respeto a uno mismo. Valores fundamentales en nuestra formación como individuos. Si queremos un mundo mejor, para nosotros, para nuestros hijos, sólo lo conseguiremos respetando a los demás y, lo más importante, respetándonos a nosotros mismos. Tenemos que reflexionar sobre la autoestima que nos tenemos como individuos, sobre nuestras capacidades, sobre nuestras posibilidades.

Un individuo, con una buena autoestima, es cada vez más libre, sin temores y sin dependencias absurdas.

Por una vida sana



CONSTRUCCIONES



MÁRMOLES Y GRANITOS

GUMERSINDO REY S.A.

OFICINAS

Tel.: 981 700 368

Fax: 981 700 576

NAVE

Tel.: 981 703 108

LÁPIDAS

Tel.: 981 701 965

As Airas - Bértoa - CARBALLO (ACoruña) / Apdo. Correos 78 / e-mail: info@marmolesgumersindo.com



JESÚS VARELA VEIGA



PERITO JUDICIAL EN MATERIA DE SEGUROS
MEDIADOR TITULADO DE SEGUROS. AGENTE EXCLUSIVO.

C/ Gran Vía, 74 - 15100 CARBALLO (A Coruña) - Tfnos.: 981 701 486 / 610 229 290 - Fax. 981 703 676
e-mail: info@jesusvarela.com



Serigrafía Papucho

Regalos e Publicidade de Empresas

Avd. das Flores, 32 • 15100 CARBALLO (A Coruña) • Telf. 981 75 71 91 • Móvil 608 58 35 02

POLOS
GORRAS

CAMISETAS
SUDADERAS

CHAVEIROS
PEGATINAS

MECHEIROS
BOLIGRAFOS



Prezo, Calidade e Variedade • Moitas cousas a 0,60 euros

Decoración • Regalos • Limpeza • Menaxe • Cociña

**A Coruña - Arteixo - Bembibre - Carballo - Cee
Fisterra - Noia - Ponteceso - Sta. Comba - Vimianzo**

Almacén Maiorista: Rúa do bosque, 16 • 15100 CARBALLO (A Coruña) • Telf.: 981 757 605
e-mail: admin@todolar.com • www.todolar.com • Telf. Atención ao cliente: 902 075 295



Luis García
Fernández

Director del
Centro de
Promoción Rural
Efa Fonteboa

Coristanco - A Coruña

EFA FONTEBOA

En Fonteboa, los padres primero

El proyecto educativo del Centro de Promoción Rural – EFA Fonteboa para la ESO se concreta en una apuesta por la educación y por el éxito escolar. Definida esa meta, se establecen las líneas de trabajo: implicación de la familia en la dinámica educativa, plan de formación en virtudes, atención personalizada a cada alumno e implementación de unas adecuadas estrategias de enseñanza – aprendizaje motivadoras para el alumno y que conduzcan a los resultados esperados a partir del trabajo personal y del esfuerzo.

Tanto los padres de ESO como los de Formación Profesional mantienen reuniones de trabajo a lo largo del curso escolar: los denominados Grupos de Trabajo de Familias. Los padres de los diferentes

cursos se reúnen unas 5 veces al año para tratar cuestiones relativas a la educación de sus hijos y mejorar su competencia como educadores.

Estas reuniones son animadas por los profesores del Centro que, con frecuencia, para tratar determinadas cuestiones demandan la colaboración de especialistas; tal es el caso de Vieiro que en el presente curso 2011 – 12 su Director, Xosé María Arán Rodríguez, ha intervenido en tres ocasiones con padres de ESO y con alumnos de formación Profesional. Se trataron cuestiones relativas a las adicciones, a las medidas de prevención y a las alternativas que se pueden adoptar desde el ámbito familiar y social.



Familias educadoras

Educar es una tarea compleja, continuada y cuyos resultados se ven a medio y largo plazo. Como en tantas cosas en la vida, la clave del éxito es anticiparse a los problemas, “velas vir”, tomar la iniciativa, ser proactivos antes que reactivos. Preocupa el inicio del consumo de alcohol en muchos jóvenes durante los fines de semana, con las consecuencias en retahíla que de ello emanan, y nada positivas.

Ante este panorama se pueden adoptar tres alternativas: una vía autoritaria, otra permisiva y una tercera vía, la más deseable, educadora, basada en la educación de la sobriedad, en el autodomínio y en la transmisión de valores positivos. Y en este objetivo están implicados todos los actores educativos, los padres y el centro educativo remando en el mismo sentido



Los fines de semana

La semana tiene 168 horas. Una tercera parte de este tiempo corresponde al fin de semana (unas 55 horas considerando desde el viernes por la tarde hasta el domingo por la noche); una cuarta parte se pasa en el colegio; y un 42% en casa y en actividades varias. Vemos, pues que la incidencia cualitativa del centro educativa queda limitada y reducida a la impartición de las materias del currículum, a través de las cuales se instruye, también se educa, pero la verdadera educación está en todos los ámbitos, especialmente en el familiar y en el social. Recuerda el proverbio africano que “para educar a un joven hace falta la colaboración de toda la tribu” y en nuestro contexto jugamos todos (centro educativo, familia, amigos, televisión, internet...). Obviar alguno de ellos sería enfocar mal el problema. Y como integrantes de la tribu están muchos personajes que educan cada uno a su manera. Como señala R. Guardini, profesor de ética de Munich, “lo

que más influye en un joven es la forma de ser del educador; en segundo lugar, lo que hace; y sólo en tercer lugar, lo que dice”. Vemos, pues, que las regañinas y sermones tienen resultados limitados si no van acompañados de una integridad de conducta de los que pretendemos educar, pues ya dice la sabiduría popular que “las palabras conmueven, pero los ejemplos arrastran”

Los fines de semana pueden ser contemplados como una amenaza, una preocupación para los padres con hijos adolescentes, pero también una oportunidad para mejorar el clima familiar, para descubrir a las personas, para descansar, para dedicar un tiempo a la religión (sentido del domingo). Sin embargo, con tanta frecuencia, resulta difícil sustraerse a la cultura del fin de semana que se presenta con planteamientos superficiales y meramente de divertimento al precio que sea.



Prevenir el fracaso escolar y vital

En los análisis del estado de la educación una cuestión subyacente y recurrente es la alta tasa de fracaso escolar. Según un informe reciente del Consejo Económico y Social, en España el 28% de los alumnos no obtienen el título de secundaria y el 31% no obtienen ninguno de educación post-obligatoria.

El fracaso escolar es siempre un problema preocupante, pero en tiempos de crisis económica se paga a un precio especialmente alto. En una coyuntura como la actual, en la que la capacidad de "reciclaje" profesional y la formación permanente son requisitos para poder moverse en el mercado, el estancamiento de tantos estudiantes en la ESO supone un obstáculo para el desarrollo profesional.

Muchos fracasos escolares, y personales en el futu-

ro, tienen una larga gestación en un déficit de educación en virtudes, pues, aparte de las circunstancias de índole personal, en la mayoría de los casos son determinantes las del entorno social.

Terminó el curso y si hemos dado pasos en la implicación de toda la tribu (...) podemos estar poniendo remedio a cosas que pudieran tornarse irremediables, dado que en la adolescencia ya se hace biografía, pues como apuntaba Goethe "se camina no sólo para llegar, sino también para vivir en el caminar" y "es en la adolescencia cuando comienza a formarse alrededor de nuestro cuerpo una coraza invisible frente a las influencias negativas del entorno", como apunta la escritora italiana Susana Tamaro.





Hernan Díaz

Director de
Comunicación de
FUNDADEPS



Obsesión

por la imagen perfecta

Gozar de una buena imagen corporal se ha convertido en una de las aspiraciones máximas de muchas personas, especialmente de las adolescentes. La preocupación por el aspecto físico llega a convertirse en una obsesión que gobierna la vida personal y social: ejercicios, dietas, masajes, cremas para adelgazar, consultas a especialistas, cualquier método es bueno con tal de alcanzar ese ideal. Cuidar el cuerpo se confunde con perder kilos y, en ese contexto, no es de extrañar que la anorexia y la bulimia se hayan convertido en problemas de salud cada vez más habituales entre nuestros jóvenes.

Bulimia y anorexia son, junto con la obesidad, los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) más conocidos. Ambas enfermedades han ido extendiéndose de manera progresiva en España en los últimos años y sus víctimas predilectas suelen ser jóvenes, de entre 15 y 24 años, y en la mayor parte de los casos mujeres. Pero nadie, ni hombres ni mujeres, ni jóvenes ni adultos, está exento de verse afectado por estos trastornos. Aunque habitualmente se los

mencione juntos, la bulimia y la anorexia tienen algunas particularidades que vale la pena precisar.

Los factores que originan la bulimia y la anorexia son similares. Entre ellos, podemos mencionar la biografía personal (hábitos alimentarios inadecuados, intentos de dietas rígidas o imposibles de cumplir, preocupación excesiva por la imagen corporal y falta de autoestima); el contexto familiar (padres y madres que sobrevaloran la imagen externa o que tienen expectativas demasia-

do altas para sus hijos e hijas); acontecimientos vitales (problemas sentimentales, económicos o laborales que la persona cree no poder resolver, transformaciones propias de la pubertad, un cambio de casa o de escuela, o una enfermedad importante o la muerte de un miembro de la familia), y las presiones socioculturales (modelos de belleza).

Tanto la bulimia como la anorexia son alteraciones psicológicas que pueden generar graves repercusiones biológicas y fisiológicas, desde

alteraciones gastrointestinales, ausencia de menstruación, caída del pelo o sequedad en la piel, hasta serios problemas cardiovasculares y renales.

El rol de la familia

La familia y los amigos tienen un rol fundamental en la prevención, la detección y el tratamiento de estos trastornos. Si creemos que algún familiar o amigo está padeciendo un problema de este tipo, es fundamental hablarlo directamente con él o ella; muchas veces, la persona afectada y la propia familia son conscientes de que está ocurriendo algo anormal, pero no hablan de ello o niegan que pueda representar un problema.

El asesoramiento externo es muy importante para la persona afectada y su familia. La consulta a los **profesionales de la salud** idóneos (médicos, terapeutas nutricionales y psicólogos) y el apoyo en asociaciones y grupos de ayuda suelen ser fundamentales para empezar a resolver el problema.

Familia y amigos tienen también una labor fundamental durante el tratamiento, haciendo el seguimiento de las indicaciones de los profesionales de la salud (como el desarrollo de hábitos alimentarios correctos), informando de cualquier recaída y mostrando cariño a la persona que padece la enfermedad.

Además, la familia puede ser un excelente agente de prevención. La adolescencia suele ser un período conflictivo de la vida, por lo que la clave es estar atento a los comportamientos de los hijos e hijas. Esto supone no sólo atender a sus hábitos alimentarios, sino conocer sus preocupaciones, dar importancia a sus comentarios y facilitar la expresión de sus sentimientos. Y, sobre todas las cosas, formarlos para que desarrollen valores propios y se acepten tal como son, para que la imagen corporal no termine siendo un problema de peso. ■

Cuándo se encienden las alarmas

- **Aislamiento social** y la ocupación de todo el tiempo en actividades “útiles” (como estudiar).
- Aumento exagerado de la **actividad física**.
- **Alteración de los horarios** de alimentación, dietas estrictas, rechazo de la comida, y/o atracones de comida repetidos, incontrolados y secretos.
- **Consumo de laxantes**, diuréticos y píldoras adelgazantes.
- **Preocupación excesiva por la propia imagen** y por lo que puedan pensar las demás personas sobre ella.
- **Síntomas físicos** como vómitos, ausencia de menstruación o pérdida significativa de peso.

Bulimia

La bulimia, literalmente “hambre de buey”, se caracteriza por “atracones” recurrentes (ingestas descontroladas de alimentos en un corto período de tiempo), que son compensados luego por alguna conducta inapropiada dirigida a no ganar peso, como provocarse vómitos; consumir laxantes, diuréticos, enemas u otros fármacos; ayunar o realizar ejercicio físico en exceso.

Anorexia

La anorexia es una alteración de la percepción que una persona tiene de su propia imagen, que le hace sentir un miedo intenso a ganar peso o convertirse en una persona obesa, incluso estando por debajo del peso normal. Para evitar el aumento de peso, las reacciones más frecuentes son realizarse regularmente atracones y purgas (como en la bulimia) o directamente reducir la ingesta de alimentos.

Recursos

- **Federación Española de Asociaciones de Ayuda y Lucha contra la Anorexia y la Bulimia (FEACAB)**. Organización formada por las asociaciones de diferentes provincias o Comunidades Autónomas de España. Agrupa a más de 20.000 personas afectadas por la anorexia y la bulimia nerviosa, así como a sus familias. <http://www.feacab.org>
- **Línea de atención telefónica gratuita sobre nutrición y trastornos alimentarios: 900 605 040**. Servicio gratuito de la Comunidad de Madrid que ofrece información sobre temas relacionados con la correcta alimentación y nutrición, en horario de 9 a 18 horas de lunes a viernes laborables.
- **Saludenfamilia.es. Plataforma educativa de la Fundación de Educación para la Salud (FUNDADEPS)**. En su Portal de Infancia ofrece información, materiales de descarga y una guía de recursos disponibles en cada comunidad autónoma. <http://saludenfamilia.es>

Sobredosis de paracetamol

Un exceso de este analgésico puede provocar fallos hepáticos

Apto para mitigar cualquier tipo de dolor, el paracetamol es uno de los medicamentos más utilizados. Sin embargo, el problema viene cuando se abusa de él. Un estudio publicado en el *British Journal of Clinical Pharmacology* advierte que una ingestión repetida y excesiva puede provocar fallos hepáticos graves. La sobredosis escalonada se da cuando, en repetidas ocasiones, una persona toma un poco más de paracetamol del que debería. Con el tiempo, el daño se acumula, y el efecto puede ser perjudicial. ●



El 8% de los jóvenes españoles, en riesgo de convertirse en adictos a la tecnología



La irrupción en el mercado de los “smartphones” y las “tablets”, el auge de las redes sociales y la cada vez mayor sofisticación de los videojuegos hace que cada vez hayan más jóvenes y adolescentes con problemas de adicción a estos dispositivos.

Señales de alarma. El niño o adolescentes con esta dolencia puede presentar trastornos de sueño, distanciamiento de la familia y pérdida de interés por actividades que no estén relacionados con la tecnología (deporte, otro tipo de juegos, etc.). En los jóvenes adultos, se observa la necesidad de consultar constantemente estos dispositivos, incluso en momentos en los que resulta imposible como cuando se conduce.

Consecuencias. En los niños y adolescentes, la adicción puede provoca bajo rendimiento o fracaso escolar provocado por problemas de concentración y de memoria. En los jóvenes, aislamiento por alteraciones en la comunicación.

Es necesario, por lo tanto, controlar el uso de las nuevas tecnologías pactando el tiempo que se dedica a ellas. ●

El cáncer de pulmón, cada vez más frecuente en mujeres

Hasta hace muy poco, se trataba de una enfermedad que prácticamente tan sólo afectaba a los hombres pero se prevé que, en un futuro no demasiado lejano, las cifras empiecen a crecer en las mujeres, tal como ha pasado en otros países.

- La incorporación tardía del hábito del tabaquismo en la mujer española ha hecho que, hasta ahora, las tasas de mortalidad femenina en este tipo de cáncer fueran prácticamente nulas en nuestro país. Pero, según advierte ICAPEM (Investigación sobre Cáncer de Pulmón en Mujeres) esta situación no tardará en cambiar.

- El hecho de que cada vez hayan más mujeres fumadoras y la alta prevalencia del tabaquismo en las adolescentes españolas hacen prever que pronto se alcancen cifras similares a las de otros países, como, por ejemplo, en EEUU, donde las muertes por cáncer de pulmón superan a las producidas por cáncer de mama o de ovarios.

- Hay que tener en cuenta, además, que las mujeres son más susceptibles a la acción perjudicial del tabaco: su riesgo de contraer la enfermedad es más alto que en los hombres aunque hayan fumado durante menos tiempo. Por esta razón, la media de edad del cáncer de pulmón en mujeres es de 40-50 años, cuando en los hombres supera los 60. ●

Un nuevo test del sida ofrece el resultado en 20 minutos

Similar al test de embarazo, esta nueva prueba permitirá detectar el virus del sida de forma fiable y en un tiempo récord

Diversas ONG de Cataluña disponen de un test sanguíneo que permite saber, en tan sólo 20 minutos, si una persona es o no portadora del virus del sida. Se trata de una experiencia piloto, que, de momento, tan sólo se llevará a cabo en este tipo de organizaciones, pero que, en el futuro, podría realizarse también en los centros de asistencia primaria.

Rápido y fiable

La prueba consiste en depositar una gota de sangre en una tira de papel reactivo. Si detecta anticuerpos del virus, la tira se colorea antes de 20 minutos. Según la intensidad del color, se puede saber, además, si el contagio es reciente o antiguo.

Personal cualificado

Este test debe ser realizado por un empleado del centro que lo dispense. No será posible, por lo tanto, su venta libre en farmacias ni la manipulación del dispositivo por parte del paciente. "Sería una irresponsabilidad permitir que un afectado descubra sin ningún apoyo externo su resultado positivo", explica el director del programa de sida del Col·legi de Farmacèutics de Barcelona.

Análisis posteriores

Si el resultado es negativo, no es necesario repetir la prueba. Si, por el contrario, resulta positivo, deberá realizarse un análisis clásico para corroborar los datos.

Tres meses después

Este método tiene como principal ventaja la inmediatez de los resultados: en los test tradicionales, éstos no se obtienen hasta una semana después de análisis de sangre, lo que puede provocar, por un lado, una gran ansiedad o bien, por otro lado, todo lo contrario, que el paciente se olvide de ello (se calcula que el 10% no acuden a recoger los resultados). El test debe hacerse no antes de que hayan transcurrido tres meses tras el contacto de riesgo, ya que es el tiempo mínimo que debe pasar para que el virus pueda ser detectado. ●

PARA DEJAR DE FUMAR y no amargarte en el intento

Todos sabemos que el tabaco es malo, pero ¿cómo cuesta dejar el hábito! Si te ves en esta situación, no desesperes; Geoffrey Molloy te ofrece una oportunidad más con su libro *Dejar de fumar para Torpes* (Oberon Práctico). Su intención es hacer entender a los fumadores que la adicción a la nicotina es algo engañoso y propone un nuevo mapa mental para que, "en vez de pasar el resto de la vida pensando: "Quiero un cigarrillo, pero no puedo", se piense: "Puedo fumar, pero no me da la gana". También explica los pasos para no convertirse en el típico exfumador torpe, gordo y amargado. Cuenta con las ilustraciones de Antonio Fraguas "Forges" y su precio es de 17,50 euros. Más información: www.librosparatorpes.com ●



Los límites del alcohol, en los bares

Los bares y locales de Italia que venden bebidas alcohólicas están obligados, desde el pasado 23 de septiembre, a informar de las tasas máximas de alcohol permitidas para conducir. Deberán colocar esta información en una tabla situada en un lugar visible. En caso contrario, se exponen a ser sancionados con el cierre del local entre 7 y 30 días. Además, el

ministerio del Bienestar Social italiano ha elaborado unas tablas orientativas en las que se calcula, en función del peso y del sexo, con qué y con cuántas bebidas se pueden superar los límites. En Italia, el límite de alcoholemia permitido es 0,5 gramos de alcohol por litro en sangre, y su incumplimiento implica una multa de 500 a 2.000 y la retirada del permiso entre 3 y 6 meses. Superar la tasa de 1,30 gr/l conlleva, además, la confiscación del vehículo y una pena de 6 meses a 1 año de cárcel. ●



Sobre Información, orientación y servicio jurídico. Segundo trimestre 2012

Parentesco

| | | Atención personal | | | Atención telefónica | | | Total |
|----------------------------|------------|-------------------|---|----|---------------------|---|------------|-------|
| | | H | M | J | H | M | J | |
| Atención telefónica | | | | | | | | |
| Hombre | 30 | | | | | | | |
| Mujer | 50 | | | | | | | |
| Joven | 0 | | | | | | | |
| Total | 80 | | | | | | | |
| Atención personal | | | | | | | | |
| Hombre | 103 | | | | | | | |
| Mujer | 30 | | | | | | | |
| Joven | 8 | | | | | | | |
| Total | 141 | | | | | | | |
| Interesados | 102 | 7 | 7 | 25 | 2 | | 143 | |
| Hermanos | | 2 | | | 1 | | 3 | |
| Padres | 1 | 11 | | 2 | 19 | | 33 | |
| UAD | | | | | 3 | | 3 | |
| Cuñados | | | 1 | | | | 1 | |
| Amigos | | | | | 1 | | 1 | |
| Esposas/os | | 8 | | | | | 8 | |
| Parejas | | | | | 1 | | 1 | |
| Tíos/as | | 1 | | | | | 1 | |
| Hijos | | | | | | | | |
| Abogados | | | | 3 | 12 | | 15 | |
| Trab. Social | | 1 | | | 11 | | 12 | |

Motivo de la demanda

| Información | Atención personal | | | Atención telefónica | | | Total |
|------------------|-------------------|---|---|---------------------|----|---|------------|
| | H | M | J | H | M | J | |
| Sobre Drogas | 1 | 3 | | | 9 | | 13 |
| Alcohol | 1 | | | | 1 | | 2 |
| Centros | 8 | 7 | 2 | 2 | 5 | | 24 |
| Demanda Jurídica | 70 | 7 | 5 | 24 | 30 | | 136 |
| Delg. Gobierno | 15 | 7 | 1 | 4 | 3 | | 30 |
| Hacienda | | | | | | | |
| Info Menores | | 3 | | | 2 | | 5 |
| Jef. Tráfico | 1 | | | | | | 1 |
| Otras Gestion. | 4 | 1 | | | 1 | | 6 |
| Seg. Social | 3 | 1 | | | | | 4 |

Otras visitas 43

Otras llamadas 165

Gestiones Juzgados25
 Gestiones Abogados77
 Rec. Deleg. Gobier.15
 Escritos varios Adm.12
 Juicios.10

Asistencia Not. Judicial.30
 Gestión Varios Organismos30
 Alternativa Prisión4
 Gestión en Prisión1
 Escritos Judiciales11
 Solicitud Indulto3

LET YOUR BODY DRIVE



Gama Peugeot 208: Consumo mixto (L/100 Km): entre 3,4 y 5,8. Emisiones de CO₂ (g/Km): entre 87 y 135.



El cuerpo te pide cosas todos los días. Y el nuevo Peugeot 208 las satisface todas. Si tu cuerpo te pide confort, lo tiene, porque es más pequeño por fuera pero más amplio por dentro. Si te pide diseño, tendrá el más moderno gracias a su nueva parrilla flotante, sus faros traseros en forma de boomerang y sus nervaduras delanteras. Si te pide calidad de conducción, se lo otorga la nueva ubicación del combinado head up con el que ampliará su campo de visión mientras conduce. Además, el volante compacto se adecuará a sus necesidades en la carretera. Si te pide tecnología, lo tranquilizas con la pantalla táctil de 7", el bluetooth y el USB. Si te pide respetar el medioambiente, lo respeta con sus nuevas motorizaciones y sus partes realizadas con materiales reciclados. Y si te pide vivir nuevas experiencias cada día, vuelve a leer desde el principio.

PEUGEOT FINANCIACIÓN

NUEVO PEUGEOT 208

MOTION & EMOTION

CONCESIONARIO PEUGEOT

DIMOLK

CARBALLO (A Coruña)

Tlf 981 70 41 40

www.dimolk.com



PEUGEOT





Concello de

Malpica de Bergantiños



**D. Eduardo J.
Parga Veiga**

Alcalde-Presidente
Concello de Malpica
de Bergantiños

Todos/as somos susceptibles de tener en nuestro entorno seres queridos que caigan en la quimera de las ilusiones artificiales y la degradación personal, incluso de caer en los mismos.

Es una responsabilidad colectiva, de todos y todas, la contribución decidida para evitar las drogodependencias y devolver la dignidad a quien tenga el infortunio de perder las referencias personales y colectivas.

Vieiro es un ejemplo de dedicación y buen hacer. Es una honra, que comparto con todos/as malpicans/anas, de recoger su invitación para compartir estas líneas. Quiero también aprovecharla para reiterar el compromiso Institucional del Ayuntamiento de Malpica de Bergantiños y sus gentes con la ingente tarea que desarrollan.

Por una vida sana

En nuestras tiendas encontrará su regalo



**Lista de bodas:
Vajillas • Cuberterías • Cuadros
Lámparas • Mueble auxiliar**

Plaza de Galicia, 5 • Telf.: 981 70 20 66 • Fax: 981 70 30 57
15100 CARBALLO

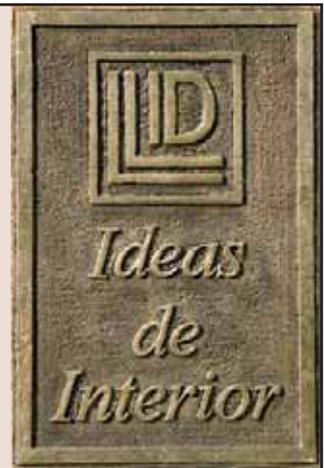


Relojería - Joyería CALVELO SEOANE
Fomento, 1 - CARBALLO Tel. y Fax: 981 70 30 57



*“Vivimos
A Decoración”*

Rúa Hórreo, 7 • **CARBALLO**
Telf.: 981 75 58 73



Gran tintorería
Iglesias
Desde 1947

Alvarez de Sotomayor, 8
Teléfono 981 70 04 56
Carballo - A Coruña



DIMOLK
CONCESIONARIO PEUGEOT

Ctra. 552 - Km. 30,600
15105 Carballo
Teléfono: 981 70 41 40
www.dimolk.com





FENAD

<http://www.fenad.org>

Tipología/s del recurso: Entidad privada

Temática/s del recurso: Prevención, Información, Asistencia y Reinserción

País: España

Idioma/s: Español / Galego

Formación e información a la población en general y a los colectivos específicos. Seguimiento de los programas de las

Asociaciones federadas. Coordinar actuaciones enfocadas a la sensibilización de la población, de profesionales y colaboradores de las Asociaciones y seguimiento de la transformación de los hábitos de consumo. Representación y defensa de los intereses de las Asociaciones de Galicia ante la Unión Nacional de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente (UNAD). Representar al Movimiento Asociativo en todos los foros y estamentos tanto públicos como privados.



UNAD

<http://www.unad.org>

Tipología/s del recurso: ONG / Fundación Privada

Temática/s del recurso: Prevención

País: España

Idioma/s: Español

La Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente, constituida en 1985, es una organización no gubernamental,

sin ánimo de lucro, que interviene en el ámbito de las drogodependencias y los problemas derivados de las mismas. Engloba a más de 250 entidades que comparten unos criterios mínimos de organización y actuación. UNAD es la red de entidades referente y líder en materia de adicciones, que fortalece a sus miembros y que interviene proactivamente en política social.



Conclusiones de la campaña de prevención, de consumo de alcohol en estudiantes de primaria



Drogas emergentes

Descripción: La Unión de asociaciones y entidades de atención al drogodependiente (UNAD) ha editado un folleto que recoge las conclusiones y algunas recomendaciones de una Campaña de prevención de consumo de alcohol en estudiantes de primaria. Los objetivos de esta campaña eran, por un lado, sensibilizar y concienciar sobre los efectos de consumo de alcohol a una edad más temprana y, por otro, hacer partícipes a los niños y niñas, junto con los padres, madres y profesorado, en actividades de prevención. Las actividades se llevaron a cabo en colegios de Castilla-La Mancha, Madrid y Comunidad Valenciana y en ellas participaron niños y niñas en edades comprendidas entre 9 y 11 años, profesorado, padres y madres.

Autores: Olga Gómez, Raúl Gómez de la Peña

Edita: Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente

Financiado por el Plan Nacional Sobre Drogas

Descripción: Ha costado algún debate de fondo el título de "drogas emergentes" frente al más generalizado uso de las denominaciones de "drogas de síntesis", "drogas de diseño" o "drogas recreativas". Se ha optado por el término "emergente" porque, en cierto modo, engloba a los otros tres cuando califica al sustantivo "drogas" y no prejuzga el "cuándo" han sido emergentes ni su condición de natural, de elaborada en laboratorio a partir de un principio presente en la naturaleza, o totalmente sintética. Aparecen, reaparecen o emergen desde una posición subyacente, no perceptible, previa a una notoriedad elevada y llamativa, casi publicitaria, en los medios de comunicación social. Salvo excepciones, la emergencia es recurrente a lo largo de los años. La metanfetamina, por ejemplo, ha sido "nueva" en Europa más de tres veces en los últimos años.

Autores: Comisión Clínica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas

Edita: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Centro de Publicaciones



Ponteceso



**D. José Luis
Fondo Aguiar**

Alcalde-Presidente
Concello de Ponteceso

L a necesidad más profunda del hombre es la necesidad de abandonar la cadena de su soledad.

Hay muchas maneras de alcanzar ese objetivo, pero nunca consumiendo drogas. Las drogas siguen siendo uno de los atrancos sociales y sanitarios más importantes.

Para conseguir una sociedad libre de drogas, cada uno desde su puesto, tenemos que extender la práctica de decir NO.

Por una vida sana

ASESORIA  ERVANTES

FISCAL
LABORAL
MERCANTIL

Rúa Gran Vía, 23-25, 1º • Telf.: 981 70 27 55 • Fax: 981 70 26 85 • 15100 CARBALLO



“Os libros de Bergantiños e Costa da Morte”

LIBRERÍA - PAPELERÍA BRAÑAS

C/ Gran Vía, 79 • Telf.: 981 70 00 10
CARBALLO (A Coruña)

CARCOPA
COOPERATIVA AUTOESCOLA

CENTRO HOMOLOGADO PARA:

- CAP: Certificado de aptitude profesional de viaxeiros e mercadorías.
- ADR: Mercadorías perigosas.
- TÓDOLOS PERMISOS

ARTEIXO: Tif. 981 600 806 - arteixo@carcopa.com
CARBALLO: Tif. 981 701 012 - info@carcopa.com
www.carcopa.com



J. LUIS: 609 893 138
PACO: 676 978 577

PEPE: 676 978 578
VILA: 676 978 579

JOSÉ A.: 606 245 223
ANA: 676 978 580



GRUPO
ETER Calidad & Innovación



Polig. Ind. de Bértoa, Rúa do Cobre - Par. A-5 / A-6 - 15105 Carballo (A Coruña)
T: 981 756 053 - Fax: 981 755 498
info@ifecgaspereira.com - www.ifecgaspereira.com

DISTINTOS PRECIOS Y APLICACIONES

El mercado de los alcoholímetros es cada vez más completo. Todos ellos disponen de aplicaciones más o menos sofisticadas (pantalla digital, sensores electroquímicos, etc.) dependiendo de su precio y su calidad. Con una fiabilidad del 90-97%, son una buena opción de regalo para estas fiestas.



Alicia Sánchez
Redactora Pronto

ALCOHOLÍMETROS DE BOLSILLO,

un accesorio para aumentar la seguridad vial

Económicos y de fácil manejo, estos pequeños dispositivos nos ayudan a comprobar si sobrepasamos los límites legales para conducir.

Una copa de vino para comer, una cerveza a media tarde... hay momentos en los que no estamos seguros de si sobrepasamos o no los límites legales de alcohol en la sangre (0,25 mg en aire expirado). Y no se trata de un tema sin importancia (se calcula que, durante el año 2010, el 42,4% de los conductores fallecidos por accidente de tráfico dio positivo por consumo de alcohol o drogas).

Para evitar riesgos, puede ser útil llevar un alcoholímetro, un dispositivo que mide la cantidad de alcohol que circula en la sangre. A partir de la próxima primavera, su uso será obligatorio en Francia. Todos los conductores de este país deberán llevarlo en el coche. En España, la Dirección General de Tráfico es reacia a esta medida. Su lema al respecto es claro "Al volante: cero alcohol", es decir, ante la duda, lo

mejor es no coger el coche. A pesar de ello, ya son muchos los conductores (sobre todo profesionales, como taxistas, transportistas, etc.) que usan alcoholímetros. Se trata de dispositivos de pequeño tamaño, similares a un teléfono móvil, con precios que oscilan entre los 14 euros, los más sencillos, a los 100 euros o más los más sofisticados. Pueden encontrarse en farmacias, gasolineras, tiendas de electrónica, supermercados... Incluso pueden adquirirse por Internet aunque en este caso es importante comprobar que estén homologados por la Comunidad Europea.

Hay que tener en cuenta, sin embargo, que los valores recogidos por los alcoholímetros de bolsillo son meramente orientativos y no pueden alegarse para evitar la multa o la pérdida de puntos en el carnet de conducir. A efectos lega-

les, sólo son válidos los datos proporcionados por los dispositivos que maneja la Policía.

De fácil utilización

Los alcoholímetros de bolsillo funcionan de una forma muy similar a los dispositivos utilizados por la Policía, aunque, por lo general, son menos precisos que éstos. El conductor tiene que soplar a través de una boquilla instalada en el aparato. El aliento atraviesa un sensor de gas que determina los grados de alcohol en la sangre y lo representa en una pantalla digital. Es importante seguir las instrucciones de forma estricta, soplando la cantidad de segundos que se especifica ya que, de lo contrario, los valores obtenidos pueden ser incorrectos. También se aconseja realizar una o dos mediciones más un tiempo después para comprobar los resultados. ■

Sole
Martínez

PELUQUERÍA DE SEÑORAS



PREVIA CITA
Telf. 981 755 999

Rúa Igrexa, 18 Baixo | 15100 CARBALLO



IMPRESA **europa**

Rúa da Igrexa, 20
Telf.: 981 70 01 42
Fax: 981 70 40 60
15100 CARBALLO
e-mail: imprentaeuropa@terra.es

IMPRESOS COMERCIAIS E PUBLICITARIOS
REVISTAS A TODA COR
TROQUEIS, ETC...



Don
ORDENADOR
Soluciones
Informáticas

Informaticando Bergantiños desde 1991

VENTA DE EQUIPOS
CONSUMIBLES
INTERNET
REPARACIÓN

www.donordenador.com
soluciones@donordenador.com

R/ Vázquez de Parga, 76 - B • Telf.: 981 70 19 68 • 15100 CARBALLO

OBRA SOCIAL
EL ALMA DE "LA CAIXA"



PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS

Hablemos de drogas

Una realidad que debe tratarse en familia

Si tienes dudas,
LLÁMANOS Y TE ORIENTAREMOS
900 22 22 29



Obra Social
Fundación "la Caixa"

Sólo Mejillón de Galicia

MEJILLONES DE LA ESPECIE
AUTÓCTONA GALLEGA,
CULTIVADOS EN BATEA

Elaborado con



MEJILLÓN DE GALICIA

• Denominación de Origen Protegida •

SÓLO MEJILLÓN DE GALICIA

En su jugo, al natural o en escabeche, en Calvo sólo utilizamos Mejillón de Galicia[®] denominación de origen protegida, en la elaboración de todos nuestros productos.

Mejillones de la especie autóctona gallega, cultivados en bateas de forma tradicional.



Calvo[®]

Para más información, visita nuestra página de web en
www.calvo.es