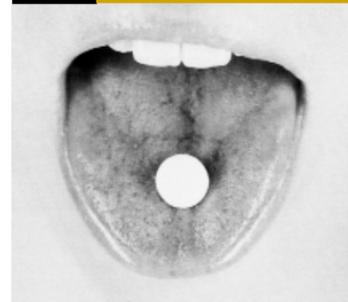


SUMARIO



CARTA DEL DIRECTOR
Cocaína04
OPINIÓN
Nuevo perfil del consumidor..07
ENTREVISTA
Coché Echarren11
REPORTAJE
Dejar de fumar en el embarazo ..15
SALUD VIAL
Alcohol y drogas al volante18
ESCUELA DE PADRES
Escuela de madres en Buño21
EDUCACIÓN
Habilidades de vida24
PROGRAMAS
Programa Alternativa33

11 ENTREVISTA
Coché Echarren



24 EDUCACIÓN
Habilidades de vida



36 SEMANA CULTURAL
Consumo responsable



15 REPORTAJE
Dejar de fumar en el embarazo



Vieiro REVISTA TRIMESTRAL GRATUITA

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.

CLEPTOMANÍA
El placer de robar35
SEMANA CULTURAL
Consumo responsable36
ADICCIONES
Colgado del móvil40
NOTICIAS
Tres personas mueren cada día ..43
SUSTANCIAS
Marihuana44
CURSOS
Conductas de riesgo46
BREVES
Noticias varias48
COMENTARIOS
Si bebes, no conduzcas...ni hables 50
LIBROWEB
Lecturas y web recomendadas ..53
ESTADÍSTICA54



Xosé María Arán

Cocaína

Está claro que si hace unos años la bestia negra era la heroína, se ha producido el relevo con la cocaína, todos los datos así lo apuntan y lo más negativo es que España encabeza este consumo.

Los datos del informe de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) indican que una de cada cinco personas que consume cocaína en el mundo lo hace en España.

El consumo de cocaína entre la población española de 15 a 64 años se ha duplicado desde 1999, alcanzando el 3 por ciento de la población, muy por encima de la media europea (0,75 por ciento), según los datos.

La cocaína, una droga tradicionalmente asociada al éxito social y a consumidores con alto poder adquisitivo, se ha arraigado en todos los estratos de la sociedad, pero especialmente entre los jóvenes debido a la gran permisividad con el consumo de drogas ilícitas, el bajo precio de éstas y la gran accesibilidad a ellas por la situación de España como puerta a Europa.

Para frenar el consumo de la cocaína, el Ministerio de Sanidad y Consumo ha desarrollado un plan específico contra esta droga que se llevará a cabo hasta 2010.

El plan consta de varios programas de formación a los profesionales de la hostelería y de la sanidad para que sepan detectar los problemas causados por el consumo, campañas publicitarias, investigación y actuaciones en los países de origen de esta sustancia.

Los adolescentes dispondrán de vías propias de información sobre los efectos del consumo de la cocaína y se utilizarán para ello los mensajes de texto, blogs y foros de páginas Web. El objetivo es desmitificar esta sustancia entre los jóvenes, que la asocian a la capacidad de resistencia física y a la prolongación de la diversión.

Este plan es el primero que se desarrolla en España para una droga específica.

La cocaína se ha convertido en la droga que provoca más ingresos hospitalarios en España, con un 56 por ciento, y es una de las causas de numerosas enfermedades como la psicosis paranoide o el ictus cerebral ■

A LOS PADRES CADA DÍA LES CUESTA MÁS EDUCAR A SUS HIJOS Y HACERLES ENTENDER CUALES SON LAS ACTITUDES POSITIVAS, PARA LLEVAR UNA VIDA MÁS SALUDABLE Y SOCIALMENTE MÁS BENEFICIOSA.

José Manuel Vázquez
Presidente de Vieiro

Nuevo perfil del consumidor de drogas

Con frecuencia me suelen preguntar por la calle "parece que el consumo de drogas ha bajado". ¿Es cierto? Por desgracia le tengo que responder que no; que el consumo de drogas sigue aumentando y además está bajando de forma escalofriante la edad de inicio de los consumidores. Si antes para consumir ciertas drogas se empezaba a los 16 – 18 años, hoy esa edad se rebajó a 13 – 14 años. Es más, la ingesta de alcohol bajó el listón igualmente para niños entre los 11 y 13 años.

Hace poco tiempo la sociedad veía al drogodependiente como una persona marginal, tirado por las calles, robando y pinchándose a la vista de todo el mundo. Hoy día el perfil del consumidor ha cambiado de forma radical.

Según se desprende de las investigaciones llevadas a cabo por la FUNDACION DE AYUDA CONTRA LA DROGADICCIÓN (FAD), demuestran que el perfil del consumidor de hoy se corresponden con una persona joven, completamente integrada, que puede no sufrir a corto plazo consecuencias médicas visibles, pero que está expuesto a sufrir otra serie de problemas ínti-



mamente relacionados con el consumo de drogas como por ejemplo, fracaso escolar, violencia entre iguales, dificultades en inserción laboral, de socialización o problemas en el ámbito familiar.

Siempre según la FAD que además coincide con los datos que maneja la Asociación Vieiro, se está produciendo un proceso invisible del fenómeno y una desmovilización

SI ANTES PARA CONSUMIR CIERTAS DROGAS SE EMPEZABA A LOS 16 – 18 AÑOS, HOY ESA EDAD SE REBAJÓ A 13 – 14 AÑOS. ES MÁS, LA INGESTA DE ALCOHOL BAJÓ EL LISTÓN IGUALMENTE PARA NIÑOS ENTRE LOS 11 Y 13 AÑOS.



social frente al problema de las drogas, razón de más que este fenómeno no ayude en nada a la erradicación del problema.

Para mayor abundamiento a la anterior manifestación debemos indicar que si en el barómetro del CIS las drogas ocupan en 1995 el quinto lugar en la escala de preocupaciones de los españoles, actualmente ha pasado al puesto undécimo, por detrás del paro, la inmigración, el terrorismo, la vivienda o la inseguridad ciudadana.

Además, los jóvenes de hoy día han perdido todo tipo de temor ante el consumo de cualquier clase de drogas y como integrante de su nuevo perfil se nota que no es una persona marginal que consume únicamente heroína, sino que se trata de un individuo normalmente politoxicómano que consume sobre todo

ADemás, LOS JÓVENES DE HOY DÍA HAN PERDIDO TODO TIPO DE TEMOR ANTE EL CONSUMO DE CUALQUIER CLASE DE DROGAS Y COMO INTEGRANTE DE SU NUEVO PERFIL SE NOTA QUE NO ES UNA PERSONA MARGINAL QUE CONSUME ÚNICAMENTE HEROÍNA, SINO QUE SE TRATA DE UN INDIVIDUO NORMALMENTE POLITOXICÓMANO .

cánnabis, cocaína, drogas de síntesis o de diseño y su consumo por regla general se vincula al ocio y a los fines de semana para empezar.

Con esta información procede no bajar la guardia ante posibles problemas que podamos detectar en la familia y además debemos ser cada día más desconfiados, si cabe, para poder llegar cuanto antes a soluciones de posibles encubrimientos que nos puedan ocultar. Creo que vale la pena luchar con entusiasmo y no ser excesivamente permisivo y confiado toda vez que el criar a un hijo cuesta muchísimo sacrificio, así como la pérdida de muchas comodidades y de tragos muy amargos que nos depara la vida con enfermedades y otras vicisitudes para que además una plaga como la droga venga a empeorar la situación .

La autora

Coche Echarren es licenciada en Filosofía. Lleva más de diez años colaborando en prensa escrita, realizando reportajes, artículos y, sobre todo, entrevistas a personajes famosos. Acaba de publicar su primer libro, Enganchadas, que recoge en forma de documental los testimonios, en primera persona, de mujeres enganchadas a diferentes drogas, muchas de las cuales han logrado superarlo.



Coche Echarren
Licenciada en
Filosofía

Coche Echarren “Dejar de ser adicta significa haber crecido”

TRAS ENTREVISTAR A DECENAS DE MUJERES QUE HAN ESTADO ENGANCHADAS A LAS DROGAS, Y A OTROS TANTOS EXPERTOS, ANALIZA LA ADICCIÓN EN FEMENINO.

La droga suele aparecer en un mal momento, cuando tenemos problemas, y en poco tiempo nos impide desarrollar nuestra capacidad para resolverlos. Por eso, para desengancharse, hay que recuperar el timón y huir del peligro. Eso sí, llevándonos lo valioso que hayamos encontrado en ese arriesgado viaje. Coche Echarren ha sacado esta y otras interesantes conclusiones después de entrevistar a decenas de mujeres adictas a diferentes sustancias y a varios expertos en el tema. Nos lo explica en esta entrevista.

¿CÓMO DEFINIRÍAS LA ADICCIÓN?

Coche Echarren: La adicción es la necesidad de algo o de alguien para calmar una ansiedad que desaparecerá momentáneamente y que volverá cuando de nuevo ese objeto, esa sustancia, esa persona, no se encuentre a mano. Por un lado, veo la ansiedad como un monstruo que devora nuestra energía, que nunca está satisfecho y pide más. Por otro, puedo imaginar a la persona adicta como una amazona salvaje y fuerte que, si consi-

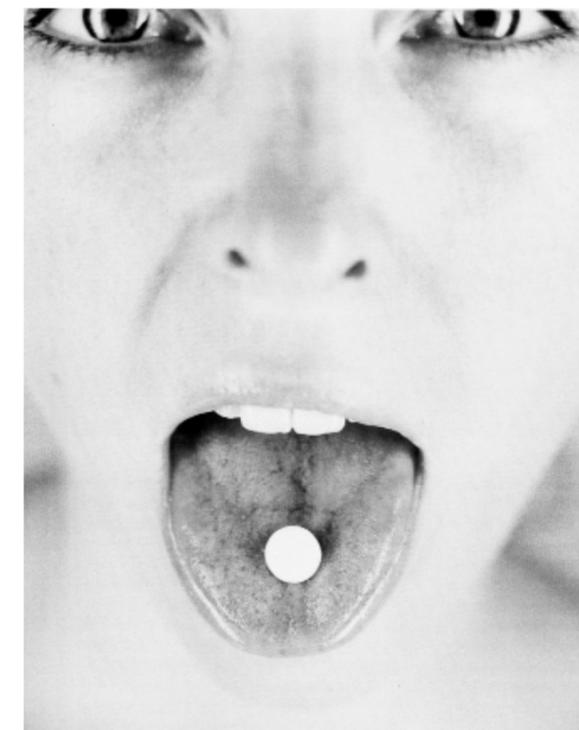
gue el control de la ansiedad, logra una gran fuerza para llevar a cabo sus deseos.

¿CREES QUE HAY UN PERFIL DE MUJER ADICTA?

Sí, hay unos rasgos comunes: dificultad para soportar la frustración, ansiedad, falta de voluntad, labilidad afectiva, falta de objetivos y deseos claros...

¿QUÉ RASGO SE REPITE CON MÁS FRECUENCIA?

Hay una enorme contradicción entre los deseos y la realidad de las mujeres adictas, entre lo que imaginan que debe ser su vida y lo que su vida es. Por ejemplo, Sota, uno de los personajes de mi libro: en su mente sabe hacer muy bien los castings, es una modelo muy creativa. Pero no puede controlar sus miedos cada vez que se presenta a una prueba. En otro extremo, Linda Lee asegura que es una buena madre y que por sus hijas lo da todo, a pesar de que ha perdido a las dos.



¿TIENEN FALTA DE VOLUNTAD, DE DECISIÓN?

Yo diría que no saben actuar o mantener una constancia para conseguir lo que quieren, a pesar de tener cualidades para hacerlo. Esto les provoca la sensación de que no hay salida, lo cual les lleva a consumir drogas que a su vez dificultan que desarrollen sus capacidades para lograr lo que quieren.

EL PROBLEMA... Y LA SOLUCIÓN

1 ■ CONTRADICCIÓN

entre deseos y realidad, entre lo que imaginas que debe ser tu vida y lo que es.

■ SOLUCIÓN

Acoplar tus metas a tus posibilidades y lucha por conseguirlas.

2 ■ DIFICULTAD

Dificultad para soportar la realidad.

■ SOLUCIÓN

Entrenarte en la frustración: no todo tiene que ser "ideal", inmediato o exactamente como tú deseas.

3 ■ ANSIEDAD

angustia vital que te mantiene siempre alerta, esperando algo.

■ SOLUCIÓN

Practicar yoga, hacer deporte, conversar con un amigo, pasear, ir a terapia...

4 ■ FALTA DE VOLUNTAD

labilidad afectiva, falta de objetivos y deseos claros.

■ SOLUCIÓN

Diseñar metas asequibles, trabajar por conseguirlas y reforzar tus logros.

5 ■ INSEGURIDADES

miedos, con respecto al cuerpo y a las relaciones con los demás.

■ SOLUCIÓN

El miedo sólo se supera afrontándolo, es decir, actuando sin evadirse.

6 ■ FALTA DE TENACIDAD

para conseguir lo que deseas, pese a tener cualidades: cultura, inteligencia, calidad de vida...

■ SOLUCIÓN

Revisa tu vida, quizá eres muy afortunada para tirar tu salud por la borda.

7 ■ SENSACIÓN DE QUE NO HAY SALIDA

para tus problemas, lo que altera seriamente la capacidad para resolverlos.

■ SOLUCIÓN

Un buen profesional te dará las claves de lo que se llama Técnica de resolución de problemas.

8 ■ PROBLEMAS DE PERSONALIDAD

(depresión, autoexigencia, consumismo, soledad)

■ SOLUCIÓN

Si necesitas ayuda, pídelo, mejor que arruinar tu vida, tu economía y tu salud.

¿CAMBIAN LOS RASGOS DE PERSONALIDAD SEGÚN LA SUSTANCIA QUE SE CONSUME?

Sí, y creo que entre ellas se distinguen muy bien. Al margen de la apariencia (cada droga va asociada a un look), yo diría que las consumidoras de cocaína son mujeres con altos niveles de autoexigencia (ser buena madre, una profesional de éxito, tener la mente lúcida, no sentir cansancio, ser divertida en las reuniones de amigos...), disfrutan de placeres intelectuales y tienen más tendencia a caer en estados depresivos. Las pastillas enganchan tal vez a mujeres más hedonistas, sobre todo físicamente, que se exigen mucho en lo externo (tener un buen cuerpo, ir vestidas a la moda, entrar en fiestas especiales) y buscan por encima de todo formar parte de un grupo. La heroína va unida a lo marginal, consumir es una forma de despreciar la sociedad.

¿LA SOCIEDAD EN LA QUE VIVIMOS EMPUJA A LA ADICCIÓN?

La tendencia de la sociedad actual a quererlo todo ya, a la inmediatez, a no dejar que las cosas lleven su tiempo, es claramente creadora de adictos. El consumismo y el individualismo imperantes, también.

¿SOMOS MÁS PROPENSAS A LA ADICCIÓN LAS MUJERES QUE LOS HOMBRES?

Las mujeres y los hombres somos muy diferentes ante la adicción (como lo somos para la pareja, la paternidad, el trabajo...), al margen de que estas diferencias tengan mucho más de culturales y educativas que de biológicas. Y estas

LAS MUJERES Y LOS HOMBRES SOMOS MUY DIFERENTES ANTE LA ADICCIÓN. AL MARGEN DE QUE ESTAS DIFERENCIAS TENGAN MUCHO MÁS DE CULTURALES Y EDUCACIONALES QUE DE BIOLÓGICAS. ESTAS DIFERENCIAS TIENEN MUCHA IMPORTANCIA PARA ENTENDER Y PARA TRATAR A UNA ADICTA.

diferencias tienen mucha importancia para entender y para tratar a una adicta. Nuestros patrones de socialización son diferentes y, por lo tanto, también lo es nuestra conducta ante las drogas. Estoy de parte de los expertos que piden una revisión de los tratamientos de desintoxicación atendiendo a los últimos estudios de género.

¿LA DROGA RESUELVE DE FORMA FICTICIA LOS CONFLICTOS?

Habría que preguntarse por qué algunas mujeres tienen tantas dificultades para resolver sus problemas de un modo sano. Y en muchos casos, creo que la respuesta es tan simple como: la droga apareció en un mal momento y esa persona dejó de desarrollar la capacidad para resolver problemas por sus propios medios. Esto es muy visible cuando la droga entra en la vida de los adolescentes. Sin embargo, la capacidad de análisis y autocrítica me demuestra que se recupera muy bien el tiempo perdido. Y que se puede convertir en positivo lo que en su día fue una experiencia problemática.

¿PUEDE PREVENIRSE LA ADICCIÓN?

Sí, porque todo el patrón con que se educa a las mujeres es tan coac-

tivo con las capacidades y los valores más allá de su rol (belleza, generosidad, entrega) que, desde mi punto de vista, la cultura machista crea tontas y adictas. Y, además, la mujer adicta sufre un mayor rechazo social que el hombre.

¿QUÉ LE DIRÍAS A UNA LECTORA QUE ESTÉ TONTEANDO CON LAS DROGAS?

Que las drogas en sí mismas no son el problema. Se habla de ellas como encarnaciones del demonio, fabricantes de seres humanos horribles. Pero las drogas sólo son sustancias que alteran el estado de conciencia y que pueden ayudar a tener vivencias interesantes. No me atrevería a interferir con consejos en la experiencia de una mujer (eso sí, que hubiera ya pasado la adolescencia). Tal vez podría decirle: no dejes de observarte y ten cuidado si lo que estás buscando con esa droga es un elixir mágico que acabe con tu timidez o tus problemas para relacionarte... Nada más. Conozco sanísimas consumidoras de marihuana, por ejemplo. No creo que el consumo de una droga vaya siempre unido a un problema.

¿CUÁL ES EL PRIMER PASO PARA SUPERAR UNA ADICCIÓN?

Reconocerlo, y, después, buscar la ayuda adecuada, y eso no es fácil.

No es bueno meterse en un ambiente en el que se habla de la droga como la gran culpable de los males, y en el que no se trata de aceptar y buscar lo positivo que nos ha reportado la experiencia. Recaen casi todos los que no llegan a lograr reconocer con paz que su drogadicción ha tenido algo

RECAEN CASI TODOS LOS QUE NO LLEGAN A LOGRAR RECONOCER CON PAZ QUE SU DROGADICCIÓN HA TENIDO ALGO POSITIVO (A NIVEL PERSONAL, ESPIRITUAL, DE CONOCIMIENTO DE UNO MISMO...) Y QUE SU PROBLEMA PRINCIPAL NO ES LA DROGA, SINO ALGO QUE ESTÁ EN UNO MISMO.

positivo (a nivel personal, espiritual, de conocimiento de uno mismo...) y que su problema principal no es la droga, sino algo que está en uno mismo.

MUCHAS MUJERES DEJAN DE CONSUMIR CUANDO SE QUEDAN EMBARAZADAS. ES LA MÁXIMA DEMOSTRACIÓN DE QUE UNA BUENA MOTIVACIÓN PUEDE ARRASAR CON LA ADICCIÓN...

Para los científicos que se dedican a estudiar las adicciones por medio de escáneres y sofisticados aparatos de investigación, buscando reacciones y cambios en el cerebro, es un total misterio lo que sucede en el caso de las mujeres embarazadas que dejan durante nueve meses la droga. Ellas demuestran lo importante que es la fuerza de voluntad, pero también es verdad que suelen recaer cuando el niño ha nacido, es decir, la voluntad desaparece en cuanto el motivo deja de ser otro, el hijo.

¿SE SABE POR QUÉ LOS PROGRAMAS TERAPÉUTICOS FRACASAN MÁS CON LAS MUJERES?

Muchos profesionales buscan la causa en los prejuicios de las mujeres (por ejemplo, ellas se dejan ayudar menos o son menos obedientes...), otros consideran que la causa es que los programas están



pensados para hombres y no tienen en cuenta factores que pueden ser decisivos en el caso de las mujeres adictas. Casi todo lo que no está diferenciado está pensado para hombres.

LA EDUCACIÓN EN VALORES COMO LA AMISTAD, LA SOLIDARIDAD, EL ESFUERZO, ETC., ¿PODRÍA CONTRARRESTAR LA FUERZA DE LA DROGA?

Sí; de hecho, en uno de los programas que menos fracasos tiene el que Proyecto Hombre dedica a los adolescentes, una de las actividades que se repiten todos los años es hacer el Camino de Santiago. El sentimiento de incomunicación y de soledad profunda, de dificultad para llegar más allá con los otros es muy típico del joven con problemas que abusa de las drogas.

¿QUÉ ACTIVIDADES LE SUGERIRÍAS A UN LECTOR CON PROBLEMAS DE ADICCIÓN?

Las que fomentan un espíritu contrario al de la adicción: el yoga, el deporte, la cercanía a la Naturaleza, la buena relación con los demás, con los animales... todo lo que ayuda a tener una percepción del

tiempo menos ansiosa.

¿ES CIERTO QUE LAS MUJERES SE DROGAN MÁS?

Las mujeres se drogan menos que los hombres con drogas ilegales, pero mucho más con psicofármacos. Esto tiene bastante que ver con un exceso de recetas por parte de los psiquiatras y con la poca reflexión ante el papel que nuestras sociedades han otorgado a mujeres y hombres.

¿QUÉ SUELE LLEVAR A LAS MUJERES QUE HAS CONOCIDO A PEDIR AYUDA?

La familia, un suceso importante (como una ruptura amorosa o una pérdida afectiva), la sensación de estar físicamente mal...

¿QUÉ TRATAMIENTOS SON MÁS EFECTIVOS?

Los tratamientos son diferentes según el tipo de droga que se haya consumido y también según la edad... Pero puedo decir que yo he visto a muchas mujeres que han vivido este problema y que están, tanto física como mentalmente, del todo recuperadas. Algunas han acudido a pedir ayuda (por ejem-

El libro



ENGANCHADAS
Coché Echaren
Martínez Roca. Colección Astarté,
288 páginas. 17 euros.

plo, a grupos de alcohólicos), otras se han encerrado en casa como si se tratase de una residencia y han conseguido superarlo. La mayoría de ellas están muy bien ahora, de hecho son mujeres de las que nadie sospecharía nunca que han pasado por lo que han pasado. Una de ellas es modelo en activo y madre, otra es conocida por su trabajo en televisión...

¿SE PUEDE SALIR AIROSO DEL MUNDO DE LA DROGA?

Se puede, y quien lo intenta dejar debe confiar en que dentro de un tiempo va a estar mucho mejor sin drogas. Pero para lograrlo es importante renunciar a la prisa: puede que la droga le haya proporcionado calma, placer o seguridad de inmediato, pero dejarlo no le va a dar tan rápidamente un estado sano, deberá aprender el arte de esperar y de resistir. Y le diría también que todo lo bueno que la droga le ha dejado ver en sí misma sigue estando en ella, y que ahora debe aprender a aprovechar ese lado suyo sin dañarse más. Que ahora debe irse del lugar peligroso en el que se ha metido llevándose el tesoro que haya encontrado. ■



Doctor Carreras
U.T.P.T.
Hospital Carlos III

Dejar de fumar en el embarazo

¡Tú puedes!

Te contamos por qué es importante dejar el tabaco y cómo hacerlo con un método fiable y eficaz.

Seguro que si eres fumadora, esta adicción te preocupa ahora más que nunca, ya que tu principal objetivo es proporcionar un crecimiento saludable y feliz al bebé que esperas y el tabaco, además de ser nocivo para ti, también le afecta a él. Según la Encuesta de Tabaco en Embarazadas, realizada por la Generalitat de Catalunya hace sólo unos meses, el 37,6% de las mujeres fuman al inicio de su embarazo y, de ellas, el 55% abandonan este hábito durante la gestación.

Son muchas las que no son conscientes de los riesgos que conlleva fumar en estos meses y las que, conociéndolos, no se ven capaces de dejarlo. Tranquila, hay soluciones para todos los casos.

RIESGOS REALES PARA TU BEBÉ

La información es poder y actualmente se realizan multitud de estudios en todo el mundo sobre la influencia del tabaco en la gestación y en el feto: absolutamente todos coinciden en la importancia de que la embarazada deje de fumar. Se sabe que el tabaquismo



aumenta el riesgo de aborto espontáneo, de bebés con crecimiento intrauterino retardado, de parto prematuro y de que los niños nazcan con un peso de hasta 420 gramos menos que los de las mujeres no fumadoras. Recientemente un estudio ha relacionado el hecho de fumar durante la gestación con un mayor riesgo de que el bebé tenga labio leporino y paladar hendido. Sin necesidad de ir a asunto tan serio, para que te hagas una idea de cómo afecta este hábito al bebé, ten en cuenta que con cada

calada que das a un cigarrillo el niño sufre una alteración cardíaca y cuando acabas de fumar necesita unos 45 minutos para reponerse. Además, los cigarrillos que fumas en la gestación tienen repercusión en tu hijo más allá de su nacimiento. Por ejemplo, los niños cuyas madres fumaron en el embarazo tienen muchas más papeletas que el resto para sufrir a lo largo de su infancia alergias y diversas enfermedades pulmonares, desde infecciones respiratorias hasta asma. Y, más allá del plano físico, una nueva



■ ■ ■ investigación publicada en la revista estadounidense Environmental Health Perspectives demuestra que fumar en el embarazo aumenta dos veces y media el riesgo de que el niño desarrolle en el futuro un trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH).

TU INTERÉS POR DEJARLO

A pesar de que estos riesgos asustan, la mejor opción es que te olvides de culpabilidades y te pongas manos a la obra. Vas a descubrir que dejar el tabaco puede no ser tan difícil como crees. Como indica la Unidad de Tratamiento y Prevención del Tabaquismo del Hospital Carlos III de Madrid, una embarazada con un bajo nivel de dependencia y motivada para dejar de fumar, va a conseguirlo sola. Quizá necesite algunos consejos o alguna guía, pero con un material de autoayuda suele ser suficiente.

Cuentas con dos bazas tremendamente importantes: la primera, que en pocas ocasiones vas a estar tan motivada como ahora para dejarlo. Y la segunda, que a muchas mujeres embarazadas la nicotina les produce rechazo y hasta náuseas en los primeros meses de gestación, lo que puede ser otro buen empujón para decir adiós al tabaco.

CUANDO LA DEPENDENCIA ES MAYOR

Otras embarazadas, con mayor nivel de dependencia, quieren dejarlo pero no pueden hacerlo por sí mismas. En estos casos, el primer paso es ir a un especialista. En otros colectivos no pasa nada por ir a la farmacia y pedir unos chicles de nicotina para probar por tu cuenta. Sin embargo, la embarazada primero debe ir al médico, porque en muchos casos no será necesario usar terapia sustitutiva de nicotina (TSN), sino que puede bastar con unos días de terapia disuasoria conductual. En el recuadro de la

siguiente página te explicamos, paso a paso, un programa desarrollado por especialistas del Hospital Carlos III de Madrid que se puede seguir con seguridad durante el embarazo. Verás cómo te ayuda. La idea tan extendida de que la embarazada que está dejando el tabaco puede mitigar su ansiedad rebajando el número de cigarrillos diarios hasta un máximo de cinco sin problemas no es del todo exacta. Es posible que fumando menos de cinco cigarrillos al día, el daño al feto sea mínimo. Pero es mucho más difícil que una persona que fuma paquete o paquete y medio diario mantenga la conducta de fumar sólo cinco cigarrillos, a que tome la conducta de no fumar. Esos cinco pueden mantenerse unos días, pero luego van aumentando. Además, cada uno de esos cigarrillos lo fuma como si fumase tres a la vez, porque le saca el 'máximo jugo'. Mi experiencia me

indica que es bastante más angustiante y causa más ansiedad fumar menos y mantenerlo en el tiempo que dejar de fumar por completo".

¿TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS?

Existen en el mercado métodos de todo tipo para dejar el tabaco, desde la acupuntura a la homeopatía, pasando por la hipnosis. Pero ¿pueden considerarse tratamientos alternativos a los que ofrecen los especialistas en Medicina? Se trata más bien de métodos complementarios. No hay evidencia científica de que, por ejemplo, la acupuntura y todo lo que tiene como base este tratamiento oriental sea más eficaz que el placebo. Los estudios sobre la hipnosis son heterogéneos. Y en cuanto a la homeopatía, no hay trabajos suficientes para aportar una conclusión clara. Ahora bien, como tratamientos complementarios, siempre que los realice un especialista reconocido y no tengan efec-

tos secundarios, sí pueden reducir el nivel de ansiedad.

En definitiva, si te decides a dejar de fumar, cuentas con tratamientos y refuerzos para conseguirlo. Pero ojo con pasar a ser fumadora pasiva: aunque el tabaco te afectará en menor grado que si tú misma fumas, cuida que tu entorno respete tu opción de mantenerte alejada de los malos humos.

Y si has logrado dejar de fumar, plantéate como objetivo no retomar este hábito tras el parto (hasta el 73% de las mujeres que dejan de fumar en el embarazo vuelven a hacerlo cuando éste concluye). Recuerda que disminuye la calidad y la cantidad de leche materna y plantéate junto a tu hijo, una vida más sana ■

“ EL 37,6% DE LAS MUJERES FUMAN AL INICIO DEL EMBARAZO Y, DE ELLAS, SÓLO EL 55% DEJAN EL TABACO EN LA GESTACIÓN.



PRIMERA CONSULTA

Se concerta 15 días antes de dejar de fumar. En ella el especialista intercambia un diálogo contigo. Los clásicos tests de dependencia están dejando paso a la entrevista motivacional, que viene a ser un diálogo socrático. El especialista pregunta y responde a las preguntas del paciente con más preguntas. La idea es que sea él quien llegue a la solución que está buscando. Se trata de que el tratamiento sea lo más "a la carta" posible. Para ello te pregunta cómo andas de horarios, si te gusta compartir opiniones... Y también se habla de las distintas opciones de tratamiento farmacológico. Existen tres medicamentos que se utilizan en estos programas: bupropión, varenicline y TSN (chicles, parches y/o comprimidos para chupar). Los dos primeros están desaconsejados en el embarazo, ya que no está comprobada su seguridad en gestantes.

La TSN, si puede utilizarse en el embarazo con relativa tranquilidad, desde luego con mucho menor riesgo que el que supone seguir fumando. El especialista te pone "deberes" de tipo conductual. Por ejemplo, registrar los cigarrillos que fumas, anotando antes de fumar cada uno: la hora del día, lo que estás haciendo y, en una escala simple, el deseo que tienes de fumar en ese momento. El objetivo es que a la vez que haces estas anotaciones, vayas realizando un autoanálisis de tu motivación. También te enseñan cómo empezar a trabajar el entorno para que cuando llegue la fecha de dejar de fumar esté a tu favor. Es importantísimo. En California se ha publicado un trabajo que confirma que si en la casa de un ex fumador alguien fuma, los fármacos antitabaco que usa el primero no funcionan.

UN TRATAMIENTO A TU MEDIDA

La Unidad de Tratamiento y Prevención del Tabaquismo del Hospital Carlos III de Madrid, una de las pioneras en esta materia, ofrece a las personas que desean dejar de fumar cuatro opciones para recibir el tratamiento: consulta individual, terapia en grupo, por teléfono (901 120 239) y por Internet (www.vidasintabaco.com). El programa está financiado por la Seguridad Social.



ASÍ ES LA TERAPIA

Combina las sesiones individuales o en grupo, donde se trabajan medidas cognitivo-conductuales para reforzar el nuevo modo de vida sin tabaco, con la TSN. A muchas embarazadas las sesiones les resultan suficientes. En ellas se entrena a los pacientes en la educación para afrontar situaciones en las que habitualmente no hallan recursos para hacerlo sin fumar. Hay una sesión semanal, luego cada dos semanas, cada cuatro, seis, ocho, diez y doce. Después, en el cuarto mes, en el quinto y en el sexto. Tras el tratamiento la mayoría de los pacientes no han fumado nada seis meses después, si bien el éxito depende del rigor con que se siga y, sobre todo, de cada fumador/a.

ANTES DE EMPEZAR

En una nueva cita, el especialista comprueba cómo has hecho los "deberes" y te da instrucciones de lo que tienes que hacer en tus primeras 24 o 48 horas sin fumar (el tiempo que tardarás en volver a consulta). Estas recomendaciones son personalizadas. La filosofía es evitar los estímulos que llevan a fumar. Por ejemplo, si acompañas el café de la sobremesa con un cigarrillo, te dirán que sustituyas ese café por otra cosa. Si se indica a todo el mundo que deje de comprar tabaco y de llevarlo en el bolsillo. También te transmite la idea clara de que eres tú quien deberá llegar a la conclusión de que tienes que hacer determinados esfuerzos (por ejemplo, no bajar a tomar el aperitivo con tus amigas fumadoras). Es importante que llegues tú a esa idea, ya que si te lo impone el doctor, su fuerza va a ser menor.



Juan Carlos
González Luque
Dirección General
de Tráfico

La conducción bajo los efectos de drogas (incluido el alcohol) y medicamentos ha sido ampliamente estudiada por científicos y expertos en seguridad vial. Sin embargo, aún queda mucho por conocer. Por ello, el proyecto DRUID aborda, en siete líneas de trabajo, este problema para conocer su influencia en la conducción, la frecuencia del consumo y aportar soluciones.

Lucha contra el alcohol y drogas al volante

A pesar de que la conducción bajo los efectos de las drogas (incluyendo el alcohol) y los medicamentos es una cuestión ampliamente tratada en revisiones, artículos científicos y trabajos divulgativos (esta misma sección abunda en su tratamiento), la realidad es que el conocimiento de la verdadera magnitud de este problema vial está aún lejos de ser la adecuada.

Una de las razones que justifican este hecho es la dificultad existente para obtener muestras biológicas (inicialmente sangre, plasma u orina) de todas, o de una parte representativa, de las personas que han sufrido un accidente y resultan fallecidas o heridas. En España no existe la obligación de someter a análisis toxicológico de sustancias a toda persona que ingrese en un centro hospitalario a causa de un traumatismo (en este caso, por accidente de circulación). Esta obligación sí existe, en cambio, para los conductores o peatones fallecidos en accidente de tráfico, pero quedan aún serias dificultades en la recolección y explotación de la información a nivel del estado.

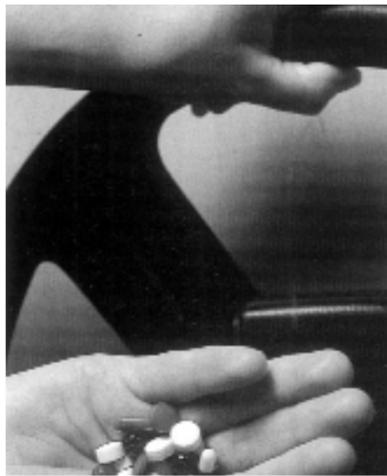
Pero no hemos de engañarnos: que no conozcamos la magnitud del problema en profundidad no supone que debamos ignorar que, efectivamente, hablamos de un problema de salud de primer orden. Conocemos sólo la punta del iceberg, pero sabemos que existe.

La base del proyecto DRUID es au-nar y coordinar en uno solo todos los campos de investigación desarrollados hasta la

fecha en materia de alcohol, otras drogas, medicamentos y seguridad vial. De esta manera, la aplicabilidad de los resultados y la armonización de políticas preventivas serán notoriamente mayores.

DRUID aborda siete líneas de trabajo que inciden en aspectos tales como e desarrollo de metodologías experimentales en el estudio de la influencia de drogas y medicamentos en la conducción de vehículos, la frecuencia de consumo de estas sustancias en los conductores y el riesgo de accidente que supone, las medidas administrativas y legales a desarrollar para prevenir el problema, la clasificación de los medicamentos según la interferencia que ejercen en la capacidad de conducción, la rehabilitación de los conductores reincidentes o el estudio de cómo son más eficaces las campañas divulgativas y educativas...

En el estudio participan 37 centros de investigación que representan a todos los países de la Unión Europea. Dos de los socios participantes son españoles la propia Administración, a través de la Dirección General de Tráfico (DGT), y la Universidad de Valladolid. La DGT abordará un estudio para conocer la prevalencia (frecuencia) del consumo de alcohol, otras drogas y medicamentos en los conductores. Para ello, se desarrollará un estudio en el que se obtendrán muestras biológicas (saliva) de una selección de alrededor de 3.000 conductores a nivel nacional. Por su parte, la Universidad de Valladolid liderará el



grupo de trabajo que propondrá una clasificación a nivel europeo de los medicamentos en virtud de su influencia en la capacidad de conducción, lo que facilitará, en el futuro, que tanto el médico como el farmacéutico puedan adecuar la prescripción y dispensación de los medicamentos al hecho de que el paciente conduzca, reduciendo al máximo los riesgos derivados de su utilización.

La Unión Europea pretende con este estudio, iniciado en el pasado mes de octubre y que finalizará en el 2010, impulsar la investigación en un problema vial de primera magnitud y emergente como éste, y que puede estar relacionado con cerca de la mitad de los accidentes que originan víctimas a nivel europeo. Para ello financia el proyecto con cerca de veinte millones de euros, cantidad que al menos se triplicará cuanto se contabilicen las contribuciones adicionales de los distintos países participantes ■



Mª del Pilar
Mata
Asociación Vieiro

Escuela de madres en Buño

El pasado mes de marzo dio comienzo en el Colegio de Educación Primaria de Buño una escuela de madres a la que asisten un total de 11 madres, interesadas en la educación de sus hijos.



La mayoría tienen hijos en edades entre los tres y los nueve años, aunque un par de ellas, ya disfrutan de hijos adolescentes. Los temas o cuestiones que más interesan y que recogemos de algunas de ellas son: "Aprender a ayudarles para que se formen personas sanas" "Enseñarles a resolver problemas" "La responsabilidad y el control de sus emociones". ■ ■ ■



A lo largo de seis sesiones de hora y media todos los jueves, se trabajan estos temas y otros como: La importancia de los premios y castigos, en la educación. Como conseguir que un castigo sea efectivo y cumpla su objetivo. Los límites en los diferentes sistemas familiares; el holón conyugal, el parental, la relaciones entre hermanos. Los estilos educativos y su relación con determinadas características como la inseguridad, los miedos...

Cuando preguntamos a las madres: **“¿Por qué decidieron acudir al curso?”** Estas fueron algunas de las respuestas que nos dieron:

Para informarme y saber si lo estoy haciendo bien (María).

Para ser más tolerante, saber respetar las necesidades de los hijos, no protegerlos tanto y hacerlos más autónomos. (M^a Jesús)

“A MÍ LO QUE MÁS ME PREOCUPA ES QUE APRENDA A TOMAR DECISIONES, A SABER NO DEJARSE INFLUIR POR LOS OTROS, SOBRE TODO A MEDIDA QUE SE VA HACIENDO MAYOR” (MARIBEL)

“¿Qué es lo que más os preocupa?”

“A mí lo que más me preocupa es que aprenda a tomar decisiones, a saber no dejarse influir por los otros, sobre todo a medida que se va haciendo mayor” (Maribel)

“A que consumo drogas y no se haga responsable en los estudios” (Chelo)

“¿Que ingredientes creéis que tiene que tener una buena educación?”

“El respeto, la paciencia, la comprensión y el enseñar valores” (Gema)

“Recordar que nosotras también fuimos niños y ponernos en su piel para entenderlos mejor” (Lupe).

Abrimos el curso con una carta de un hijo a todos los padres del mundo en la que señala ideas

EL INTERÉS MOSTRADO POR LAS MADRES ASÍ COMO SU PARTICIPACIÓN EN LOS TEMAS QUE SE TRABAJARON, HICIERON DE ESTE GRUPO UN LUGAR DE ENCUENTRO EDUCATIVO MUY SATISFACTORIO.

como:

“No me des todo lo que te pido, a veces solo pido hasta ver cuanto puedo coger” “No me grites, haces que aprenda yo también a hacerlo”... Y finalizamos con el decálogo de la mala educación, que señal ideas como: “Déjele todo el dinero que quiera gastar, no vaya a sospechar que para disponer de dinero es necesario trabajar” o “Deje leer todo lo que cae en su manos, cuida de que su vaso y cubiertos estén bien esterilizados. Pero deja que su mente se llene de basura”....

El interés mostrado por las madres así como su participación en los temas que se trabajaron, hicieron de este grupo un lugar de encuentro educativo muy satisfactorio ■



María José
Dosil
Técnica Asociación
Vieiro

Entrenamiento en HABILIDADES DE VIDA

Desde el curso 2000-01 la Asociación Anti-droga Vieiro, colabora con los diferentes Colegios Públicos de Educación Primaria (5º-6º) y los Institutos de Educación Secundaria de la comarca de Bergantiños, en un programa preventivo denominado "Entrenamiento en Habilidades de vida". En los últimos años se fueron incorporando nuevos centros de ayuntamientos limítrofes, como Coristanco, Laracha y Ponteceso.



La Asociación Antidroga 'VIEIRO' es la encargada de llevar a cabo programas preventivos sobre drogodependencias en el ámbito escolar y familiar, con los que se pretende minimizar aquellas conductas que promueven el consumo de drogas y dotar a los adolescentes y a sus familias de estrategias que favorezcan la aparición de comportamientos sociales adecuados.

La información sobre drogas influye a la hora de reportar conocimientos sobre éstas, pero no incide en el patrón de uso. Para que la intervención educativa sea eficaz, ha de ser complementada con una serie de actividades que desarrollen los recursos y habilidades de los adolescentes en diversos contextos escolar, familiar y social.

La prevención de las drogodependencias incluye varias líneas de acción:

- Se trata de desarrollar un estilo educativo que favorezca el desarrollo personal y social de los adolescentes (habilidades sociales y personales).
- En el abordaje de las sustancias no se trata de criminalizarlas, sino de establecer una relación con las drogas constructiva, es decir, un consumo responsable, como es el caso de las drogas legales (alcohol y tabaco).
- Para evitar la confusión, es más adecuado hablar de cada tipo de droga en lugar de drogas en general. La información ha de estar basada en hechos científicos y no en opiniones personales y ser adecuada a la situación. Es preferible no dar a conocer drogas que no se consuman en el medio.
- No es aconsejable utilizar el recurso del miedo.
- La escucha y la comunicación son instrumentos útiles para la relación educativa.

El programa 'Entrenamiento en habilidades de vida' fue impartido a los alumnos de 1º, 2º, 3º, 4º de la E.S.O, y P.G.S, durante nueve semanas del segundo trimestre escolar, del curso 2006-07. Esto supuso realizar un ajuste de horarios y materias, para poder dejar disponible una hora semanal, durante las nueve semanas que duró el programa. Además la dirección del centro en todo momento facilitó los medios audiovisuales y materiales necesarios en el trabajo con los alumnos/as.

Se trabajó por lo tanto con un total de 1696 distribuidos en:

- 442 alumnos del IES de Alfredo Brañas



PARA QUE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SEA EFICAZ, HA DE SER COMPLEMENTADA CON UNA SERIE DE ACTIVIDADES QUE DESARROLLEN LOS RECURSOS Y HABILIDADES DE LOS ADOLESCENTES EN DIVERSOS CONTEXTOS ESCOLAR, FAMILIAR Y SOCIAL.

- 215 alumnos del IES de Ponteceso
- 198 alumnos del IES de Monteneve
- 121 alumnos del IES de Artai
- 380 alumnos del IES de Parga Pondal
- 340 alumnos del IES de Parga Pondal de Laracha

Entre los objetivos que se marcó el programa señalaríamos los siguientes:

- Motivar a los alumnos para que se hagan artífices de su desarrollo personal: habilidades, actitudes y valores.
- Proporcionar habilidades básicas: autoestima, asertividad, resolución de problemas y control de las emociones.

- Informar sobre las distintas sustancias adictivas: efectos físicos, psicológicos y sus consecuencias.



3. DURACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS SESIONES

Para comprobar la efectividad del programa se llevó a cabo una evaluación inicial (test-inicial) y otra final (test-final).

También realizamos una evaluación del grado de satisfacción que los alumnos poseen sobre los temas, materiales utilizados, explicaciones... del programa.

A continuación presentamos las conclusiones de los diferentes centros de en cuanto a consumo de sustancias, exceptuando las de Laracha (impartiéndose actualmente)

En cuanto a los datos de consumo, en 1º de la ESO; por encima de un 70% manifiestan no haber probado ningún tipo de droga. De éste grupo

EN 2º ESO APARECEN CONDUCTAS PROBATORIAS EN MAYOR NÚMERO QUE EN CURSO ANTERIORES RELACIONADO CON EL CONSUMO DE DROGAS. ALGUNOS SON EXPERIMENTALES Y OTROS CONSUMOS ARRANCAN EN ESTAS EDADES PARA CONVERTIRSE EN PATRONES MÁS ESTABLES.

si fueron muchos los alumnos que señalaban haber brindado con champán en celebraciones como Navidad. Había otro grupo de alumnos, un 31.6%, que habían probado el alcohol con motivos festivos pero no solo un brindis, sino que ellos habían tomado su consumición. Observábamos en sus comentarios una permisividad a nivel familiar.

El tabaco refieren haberlo probado un 21.4% siendo porcentajes menores los alumnos que lo consumen habitualmente un 2.7 en total. En cuanto al cannabis un 1.2% dicen haberlo probado, dato preocupante teniendo en cuenta las edades de los alumnos.

Con respecto a las puntuaciones obtenidas en los consumos en 2º de la ESO; el alcohol y tabaco se duplica o triplica en cuanto a la frecuencia de consumos. Este dato lo relacionamos con una serie de

observaciones como por ejemplo; algunos jóvenes manifiestan salir los fines de semana y consumir sobre todo alcohol, aparición de conductas probatorias en mayor número que en curso anteriores relacionado con el consumo de drogas. Algunos son experimentales y otros consumos arrancan en estas edades para convertirse en patrones más estables. Es el caso del tabaco que un 37.2% dicen haberlo probado, pero es un 5.4% en total los que lo hacen de forma más habitual.

En la tabla de consumo de 3º ESO; observamos como continua disminuyendo el porcentaje de alumnos que no han probado ninguna sustancia de más de un 70% en 1º de E.S.O a tan solo un 27.5% en 3º. El aumento mayor se experimenta en el consumo ocasional de alcohol, superior a 2º de la ESO.

EN P.G.S; LA MAYORÍA DE LOS ALUMNOS SALEN EL FIN DE SEMANA Y UN 72% APROXIMADAMENTE MANIFIESTAN BEBER CUANDO SALEN. EL CONSUMO DE CANNABIS CONTINÚA AUMENTANDO ASÍ COMO EL HABER PROBADO SUSTANCIAS COMO LA COCAÍNA Y PASTILLAS.

Si bien es cierto que son precisamente estos jóvenes los que beben en fin de semana, también nos encontramos con alumnos que si dicen salir y no beber bebidas alcohólicas. Y de aquellos que si lo hacen diferenciaríamos alumnos que salen para alcanzar un estado de embriaguez y aquellos otros que realizan un consumo más moderado.

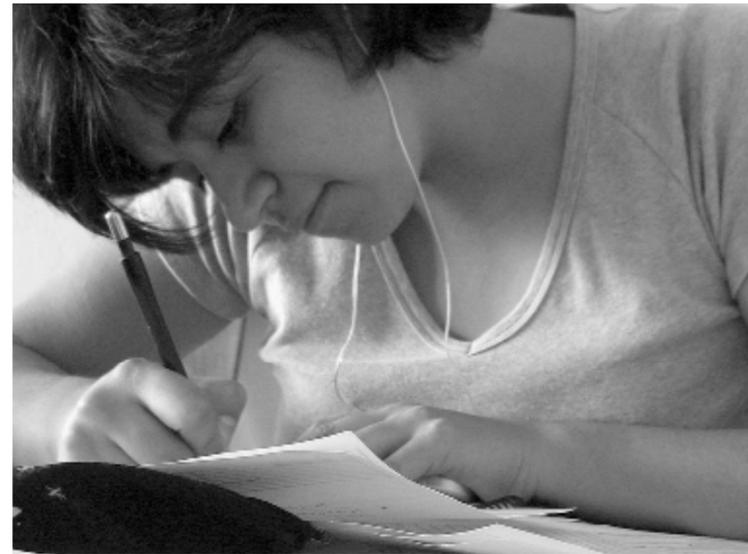
6. EVALUACIÓN

En cuanto a la tabla de consumo de 4º de la ESO; el porcentaje de consumos sigue aumentando con la edad. La diferencia la encontraríamos en un consumo mayor de cannabis 3.5% y en el contacto con otras drogas como cocaína y drogas de diseño, donde un 1.35% dicen haberlas probado en alguna ocasión.

En P.G.S; la mayoría de los alumnos

salen el fin de semana y un 72% aproximadamente manifiestan beber cuando salen. El consumo de cannabis continúa aumentando así como el haber probado sustancias como la cocaína y pastillas.

Para finalizar nos gustaría señalar que en los datos existe un porcentaje de error, debido en algunos casos a la "deseabilidad de expertos", que experimentando algunos alumnos. Por lo tanto serían datos aproximativos del consumo en las edades comprendidas entre los 12 y 18 años ■



Sesiones trabajadas en cada curso

1º ESO	2º ESO	3º ESO	4º ESO
Pre-test	Pre-test	Pre-test	Pre-test
Auto imagen	Desarrollo personal	Habilidades de comunicación	Resolución de conflictos
Habilidades de comunicación	Presión de grupo	Resolución de conflictos	Asertividad / Autoestima
Presion de grupo	Asertividad	Alcohol	Alcohol
Asertividad	Toma de decisiones	Cannabis	Cannabis
Control emocional	Tabaco	Cocaína	Cocaína - drogas diseño
Alcohol	Alcohol (video)	Vídeo de drogas	Métodos anticonceptivos
Tabaco	Cannabis	Habilidades sociales	Habilidades sociales
Post- test	Post- test	Post-test	Post- test

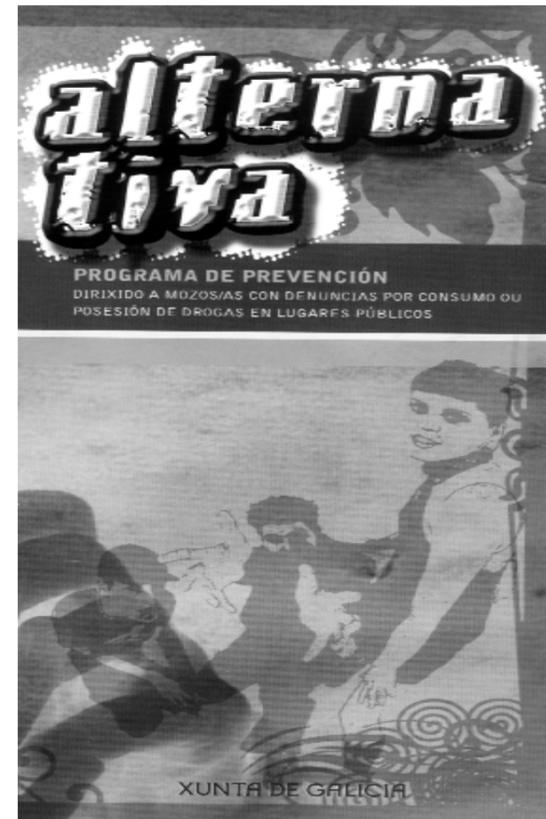
Programa ALTERNATIVA

ALTERNATIVA A LA SANCIÓN / OPORTUNIDAD DE TRATAMIENTO PREVENTIVO

El artículo 25 de la Ley orgánica 1/1992, de 21 de febrero, de protección de la seguridad ciudadana, contempla como infracción grave el consumo y/o la posesión ilícita (aunque non estén destinados a su tráfico) de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, en lugares, vías, establecimientos o transportes públicos.



Gloria Álvarez Corcoba
Abogada S.X.S.M.D



No obstante, el párrafo segundo del citado artículo prevé la posibilidad de suspender las sanciones que se impongan por este motivo si el infractor se somete a un tratamiento de deshabituación en un centro o servicio debidamente acreditado.

Con base en la citada normativa, todos los años se imponen en nuestra Comunidad Autónoma, miles de sanciones administrativas, muchas de ellas a jóvenes. Esta realidad sin duda vienen a corroborar los últimos estudios epidemiológicos sobre consumo de drogas, en concreto los datos que apuntan a que el consumo de determinadas sustancias ilegales (principalmente cannabis y más recientemente cocaína), está muy extendido entre un sector de la juventud gallega.

Programa ALTERNATIVA

Para dar respuesta a esta realidad, el pasado día 1 de septiembre de 2006, el Servicio Gallego de Salud, a través de la Subdirección Xeral de Saúde Mental e Drogodependencias, viene de poner en marcha un programa específico, "Programa Alternativa, programa de prevención dirixido a mozos/as con denuncias por consumo ou posesión de drogas en lugares públicos".

En la puesta en funcionamiento de esta iniciativa, se contó con la imprescindible colaboración de la Delegación del Gobierno y las cuatro Subdelegaciones del Gobierno en Galicia (órganos competentes para imponer estas sanciones), de modo que a partir de la mencionada fecha, la inclusión en el Programa Alternativa es admitida como una de las posibilidades para suspender las sanciones impuestas por consumo o posesión de drogas en lugares públicos.

El programa, al margen de ser una alternativa a la sanción, tiene como finalidad aprovechar la oportunidad dada por la legislación vigente, para ofertar un tratamiento preventivo en drogodependencias a aquellos jóvenes cuyo nivel de consumo les está generando ya problemas, entre otros, legales.

En consecuencia, de acuerdo con las características del programa y con su finalidad, para ser incluido en éste es necesario no sobrepasar determinada edad, residir en la

Comunidad Autónoma de Galicia e haber sido denunciado en su territorio, no presentar un problema grave de consumo de drogas y no ser reincidente.

El acogerse a esta "alternativa" incluye: someterse a la valoración individual de la problemática de consumo por parte de un profesional perteneciente a la red asistencial de la Subdirección Xeral de Saúde Mental e Drogodependencias, da Secretaría Xeral, do Servizo Gallego de Saúde y la asistencia obligatoria a seis

horas de sesiones formativo-preventivas.

Dichas sesiones versan básicamente sobre los siguientes contenidos:

- Recursos de atención a las drogodependencias existentes en nuestra comunidad autónoma.
- Legislación en materia de drogas.
- Conceptos básicos en drogodependencias e información básica sobre drogas.
- Análisis de las causas de la conducta de consumo de drogas.
- Proceso de toma de decisiones-consecuencias de nuestra conducta.
- Destrezas de afrontamiento para rechazar ofertas de consumo.

En la actualidad las mismas se desarrollan en 8 ciudades gallegas: A Coruña, Ferrol, Lugo, Ourense, Pontevedra, Santiago de Compostela, Vigo y Vilagarcía de Arousa; aunque a estas pueden asistir jóvenes de toda Galicia.

Por último, es necesario indicar que para todas las personas que deseen tener más información sobre el Programa Alternativa, el Servizo Galego de Saúde tiene habilitado el teléfono 981 542 997, en el que en horario de 9 a 14:30, intentará aclarar todas las dudas relacionadas con esta iniciativa ■

EN LA PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE ESTA INICIATIVA, SE CONTÓ CON LA IMPRESCINDIBLE COLABORACIÓN DE LA DELEGACIÓN DEL GOBIERNO Y LAS CUATRO SUBDELEGACIONES DEL GOBIERNO EN GALICIA



Victoria Queipo
Psicóloga

El placer de Robar

La cleptomanía está descrita como un trastorno del control de los impulsos, cuyo rasgo esencial es la imposibilidad recurrente de reprimir la tendencia a robar objetos.

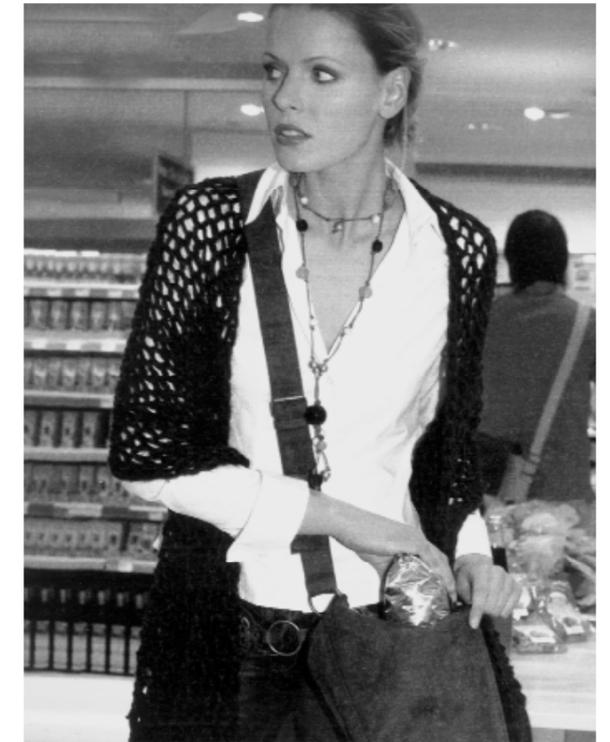
Estos no tienen un valor monetario para quien los roba, ni son elegidos por su uso. Además, es común que los sujetos capaces de estos actos dispongan del dinero suficiente para comprarlos. En general, se deshacen de ellos regalándolos, los devuelven anónimamente, o los guardan, escondiéndolos. A diferencia de otro tipo de robos, en la cleptomanía, el individuo no planifica el acto y tampoco busca colaboración. También se describe en este trastorno una progresiva sensación de tensión antes de cometer el robo, así como cierto alivio y placer en el momento de la acción.

UN CÍRCULO VICIOSO

Pero, ¿qué lleva a una persona a esa actuación? Para el psicoanalista Otto Fenichel, la cleptomanía significa "apropiarse de cosas que otorgan la fuerza o el poder necesarios para combatir supuestos peligros, en especial, en el terreno de la autoestima y del afecto". Las personas que lo padecen tratan, mediante pequeños robos, de repa-

rar carencias internas, reales o fantaseadas, valiéndose de objetos que pertenecen a otros. "Su fórmula inconsciente es: si no me lo dan, lo tomaré yo mismo", asegura el experto. De alguna manera, mantienen la premisa infantil de que existe otro que tiene y debería darles todo aquello que les falta. Además, es frecuente que traten de convencerse y justifiquen su modo de actuar en aquello que la vida les ha negado, pero, según este autor, pocas veces lo consiguen. Por el contrario, al no librarse del sentimiento de culpa, que quizá es anterior a cualquier delito, pero que aumenta con el acto de robar, insisten compulsivamente en nuevos robos como búsqueda de castigo. Lo que establece un círculo sin salida.

Cuando la cleptomanía está asociada a una mayor perturbación psíquica, en el acto de robar participa una fuerte excitación sexual. En algunos casos, los objetos sustraídos son considerados como fetiches que le aportan seguridad ■



PEQUEÑOS AMIGOS DE LO AJENOS

■ LA BARRERA

En niños muy pequeños no sorprende que quieran tomar objetos que son de otros. Por entonces aún no está consolidada la barrera entre lo propio y lo ajeno. Sólo cuando alcanzan esa capacidad madurativa incorporan esa diferencia. Pero hay niños que, aun habiendo conquistado la maduración necesaria, no pueden integrar esa prohibición.

■ HAY QUE ESTAR CONVENCIDO

Esa prohibición se conquista no por imposición, sino por convicción. Cuando los robos se producen en la infancia, no cabe duda de que se trata de un síntoma. Esos actos hablan de un conflicto, del que el niño no es consciente, que requiere ser considerado y tratado.



Carmen
Lamas Gesto
Psicóloga Vieiro

Consumo Responsable

Este ha sido el tema tratado este año en la Semana Cultural que, desde hace algunos años se lleva a cabo en el instituto "Agra de Leborís" de Laracha.



Durante los días 26-29 de marzo se han realizado talleres y actividades relacionadas con el consumo responsable para hacer a los alumnos conscientes de su papel en este ámbito. Se han tratado aspectos como el consumo de bienes naturales limitados como es el caso del agua, se ha hablado de cómo comprar o cómo comer, de la importancia del reciclaje e incluso del comercio justo.

El papel de la Asociación Antidroga Vieiro este año ha estado relacionado con el consumo de tabaco y alcohol, además de llevar a cabo un taller de educación afectivo-sexual. Este último se ha impartido a alumnos de PGS mientras que el primero ha sido tratado en 1º y 2º de ESO.

"Educación afectivo-sexual"

Durante las casi dos horas que ha durado este taller se han tratado temas como la sexualidad, los cambios físicos y psíquicos de la pubertad y la adolescencia, las primeras relaciones sexuales, los métodos anticonceptivos...



En un primer momento diferenciamos sexualidad y sexo, aspectos ambos muy ligados y que fácilmente se confunden. De echo la mayoría sostiene que son lo mismo y no conciben la una sin lo otro, eso es precisamente lo que intenta evitarse, centrar la sexualidad en la mera práctica del sexo ya que conlleva muchos más aspectos y su conocimiento mejorará dicha práctica.

Una vez nos hemos centrado en el tema comentamos los cambios físicos y psíquicos por los que han pasado o están pasando los alumnos, de esta forma los normalizamos a la vez que ellos intercambian experiencias. Aprovechamos este momento para tratar el aspecto más social de la sexualidad, comentamos los atributos que buscamos en otra persona a la hora de relacionarnos con ella. Se hace hincapié en la importancia de los atributos psicológicos y también en la

EL PAPEL DE LA ASOCIACIÓN ANTIDROGA VIEIRO ESTE AÑO HA ESTADO RELACIONADO CON EL CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL, ADEMÁS DE LLEVAR A CABO UN TALLER DE EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL.

diferencia de características que hay entre alguien que simplemente nos atrae y alguien con quien pretendemos mantener una relación. En este momento hablamos además de las técnicas que se utilizan a la hora de hacer una invitación a una persona que nos atrae y también de las formas que usamos para responder cuando somos nosotros los invitados.

Uno de los aspectos más relevantes de una relación sentimental es el componente sexual, llegado el momento los alumnos tienen muchas dudas sobre su actuación en este campo. De ahí que hablemos de su "primera vez" intentando solventar todas las dudas que les surgen y aprovechando para hacer un repaso de los órganos sexuales masculinos y femeninos, de las prácticas sexuales peligrosas... Existen una serie de mitos muy extendidos y éste es el momento de aclarar

Consumo RESPONSABLE



Consumo RESPONSABLE

cualquier duda al respecto. Se aclaran también las dudas sobre los métodos anticonceptivos, hablamos sobre los más usados, los que menos protección nos ofrecen, los que evitan un embarazo pero no un contagio; pero sobretodo hablamos de prácticas sexuales que no constituyen un método anticonceptivo por mucho control corporal que se posea.

Por último tratamos el tema de las enfermedades de transmisión sexual, hablamos de cómo evitarlas, cómo detectarlas, el efecto que producen sobre nuestro organismo. Una vez más se hace hincapié en el uso de métodos anticonceptivos adecuados para la prevención, dejando claro que el consumo responsable de estos métodos es sin duda alguna el que más ventajas les aportará.

“Sin tabaco y sin alcohol”

En la hora de la que se disponía con cada uno de los grupos de primero y segundo de ESO se ha hablado del consumo de tabaco y alcohol en nuestra sociedad. Hablamos del tabaco y el alcohol como drogas aunque socialmente permitidas, hablamos de sus efectos sobre el organismo, de los ries-

gos de consumirlas, etc.

La sesión se divide en dos partes, una dedicada a cada una de las sustancias. El esquema que ambas siguen es similar.

Comenzamos preguntando si el

HABLAMOS DEL
TABACO Y EL ALCOHOL
COMO DROGAS AUNQUE
SOCIALMENTE PERMITIDAS,
HABLAMOS DE SUS EFEC-
TOS SOBRE EL ORGANIS-
MO, DE LOS RIESGOS DE
CONSUMIRLAS, ETC.

tabaco es una droga y propiciamos de esta manera el debate entre los alumnos que creen que sí y los que creen que no. Se define droga y llegamos a un acuerdo: sí es una droga, pero está permitido su consumo y entonces su pregunta es por qué. Aprovechamos para explicar el papel social que ha cubierto hasta hace poco tiempo, hasta el momento en el que la sociedad se ha concienciado de lo perjudicial de su consumo.

Es este el mejor momento para destacar qué es lo que lo hace perjudicial. Hablamos entonces de sus más de 4000 componentes nocivos destacando los efectos que sobre nuestra salud tienen en especial estos cuatro: nicotina, alquitrán, monóxido de carbono y los irritantes. Efectos a nivel cardiovascular, respiratorio...pero en especial a nivel crecimiento ya que un consumo temprano frena el desarrollo físico y mental del individuo con sus consiguientes perjuicios en la salud y madurez personal. Se recalca especialmente esta idea y se mencionan más riesgos.

En este momento ya son muchas las dudas propuestas que giran en torno a temas como el riesgo que

sufre el fumador pasivo, cómo se puede convencer a un familiar para que deje de fumar, el gran mito de que fumar relaja, etc. Dudas cuya aclaración contribuye a una mayor información sobre el tema.

Por lo que respecta al alcohol, comenzamos de igual forma aunque con una salvedad, en el caso del tabaco cualquier consumo se considera perjudicial cosa que no ocurre con el alcohol. Hablamos pues del uso vs. abuso de esta sustancia, se les comentan los límites marcados por la OMS (2 vasos de vino o cerveza en el caso de las mujeres y 3 en el de los hombres). Este dato abre el debate y aprovechamos para hablar de las diferencias de metabolismo y del efecto de tolerancia, según el cual cuanto mayor es la cantidad de alcohol al que un cuerpo está acostumbrado mayor será la cantidad de alcohol que ese cuerpo necesite para notar los efectos de su consumo. Nos sirve también para diferenciar entre bebidas fermentadas y bebidas destiladas, ya que las cantidades que la OMS propone se refieren a las primeras y no serían extensibles a las segundas por la diferencia de graduación que poseen.

En un segundo momento del tema nos dedicamos a comentar los efectos que produce a corto, medio y largo plazo el consumo de alcohol, destacando el daño que sufren especialmente cerebro, corazón e hígado. Hablamos de los riesgos físicos y psíquicos de un

COMENTAMOS LOS EFEC-
TOS QUE PRODUCE A
CORTO, MEDIO Y LARGO
PLAZO EL CONSUMO DE
ALCOHOL, DESTACANDO
EL DAÑO QUE SUFREN
ESPECIALMENTE CEREBRO,
CORAZÓN E HÍGADO.

consumo frecuente y en especial de los riesgos de consumos esporádicos a los que muy pocas veces se les tiene en cuenta y que, sin embargo constituyen el germen de una posterior dependencia.

Como no podía ser de otra manera salen a colación por parte de los alumnos muchas preguntas y comentarios personales encaminados a remarcar que el consumo de alcohol es algo normativo, no perjudicial y que “todo el mundo hace”. Es la referencia que los alumnos y la mayoría de jóvenes posee hoy en día sobre nuestra sociedad y, es también, uno de los mitos o creencias más arraigados. De ahí que use como trampolín para plantear que posibles alternativas ven ellos mismo a ese consumo de alcohol, o uso del botellón como única forma de diversión.

Volvemos entonces al tema principal de la Semana Cultural ¿sabemos las consecuencias que consumir tabaco o alcohol tiene sobre nuestro organismo? ¿evitamos el daño que ese consumo produce a los que nos rodean? En definitiva ¿llevamos a cabo un consumo responsable? ■



Judit Aris

Redactora
Psicología

Siempre colgado del móvil?

VIGILA LA RELACIÓN DE TU HIJO CON LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS

Las nuevas tecnologías de la era de la información poseen un elevado potencial comunicativo y educativo, pero también conllevan riesgos, que pueden dar lugar a un uso compulsivo de Internet y del móvil.



Tal y como se puso de manifiesto en el II Simposio Internacional Multidisciplinar sobre el Trastorno por Déficit de Atención y Trastornos de la Conducta, las adicciones electrolúdicas producen desequilibrios en el niño: impiden su sociabilidad, entorpecen su desarrollo y lo esclavizan igual que le sucede al consumidor de drogas. Las consecuencias además, son muy similares: fracaso escolar y social, alteraciones de la conducta e índice de autismo progresivo.

Síntomas de dependencia:

- Tu hijo se siente mal si le pides que reduzca el tiempo de uso del móvil o de Internet.
- Las relaciones familiares se resienten por ese uso excesivo.
- Le resulta difícil resistirse a algunos servicios y contenidos.
- Tiene problemas para controlar el impulso de encenderlos.
- Obtiene bienestar utilizándolos.
- No abandona jamás el móvil y

busca un ordenador con avidez.

- Son su principal vehículo de comunicación y de gestión de la soledad y el aislamiento.
- Le calman la ansiedad. Los usa cómo antidepresivos.

Consejos de los expertos:

- Pon normas. Establece reglas y no temas ser estricto; se trata de la salud de tus hijos.
- Cuidado con los pequeños. Restringe el uso del móvil a los menores de 16 años, ya que si la exposición a ondas electromagnéticas tiene efectos nocivos para la salud, los niños podrían ser los más perjudicados.
- Limita el uso del móvil. Sólo debe usarse para conversaciones cortas. Cuando no se esperen llamadas, debe estar apagado.
- Limita el uso de Internet. Supervisa el tiempo de conexión y los contenidos a los que accede.
- Acude a un terapeuta. En situaciones de uso extremo y alteraciones de conducta ■



Antón Louza

Redacción

Tres personas mueren cada día en España a causa de las drogas

Así lo indica el Informe sobre la Situación de Drogodependencias, que señala que el consumo de cocaína se ha incrementado notablemente.



A pesar de que, casi a diario, aparecen nuevas informaciones sobre los nocivos efectos que el consumo de drogas tiene sobre la salud, el número de personas que toman estas sustancias sigue aumentando. Éste es uno de los datos que recoge el Informe sobre la Situación de Drogodependencias correspondiente al año 2006, que, además, destaca que la ingesta de cocaína ha registrado un incremento alarmante.

El citado documento indica que, en España, se producen anualmente al menos 800 muertes directamente relacionadas con el consumo de drogas ilegales, con lo que la media de fallecimientos diarios por esta causa se sitúa en tres personas. Esta cifra sería mucho mayor si se contabilizaran los óbitos por infartos de miocardio o ictus cerebrales que se producen como consecuencia del consumo continuado de estas sustancias. Asimismo, tampoco se contemplan como muertes directamente relacionadas con las drogas las que se producen a causa del sida después de que se haya contraído esta enfermedad por compartir una aguja infectada. Añadiendo todos estos casos, la cifra de fallecidos a consecuencia de las drogas se elevaría a casi 2.000, una cantidad

que se acerca peligrosamente a las víctimas mortales en accidentes de tráfico, que se situó en 3.016 personas en el año 2006.

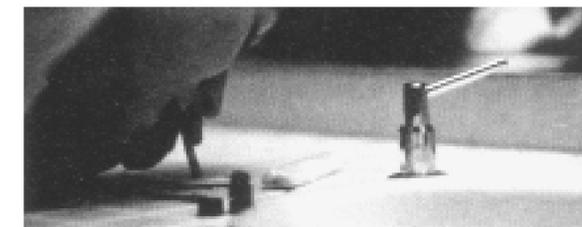
De entre todas las sustancias ilegales, aquella que provoca un mayor número de urgencias hospitalarias es la cocaína, responsable del 54,8% de las mismas. Por detrás del «polvo blanco», se sitúa el alcohol (con un 35%), un producto que puede adquirirse legalmente. Por otro lado, la cocaína también se sitúa al frente de los ingresos registrados en centros médicos para tratar dolencias relacionadas con el consumo de este tipo de sustancias. Un 41,5% de los pacientes habían tomado esta droga mientras que un 39,4% se habían inyectado heroína y un 12,5% había fumado cannabis.

Las drogas se mezclan con tabaco y alcohol

El informe -que ha sido remitido a la Comisión Mixta Congreso-Senado para que estudie este problema- también desvela que la mayoría de personas consumen varias sustancias a la vez. Las estadísticas apuntan que aquellos que consumieron cocaína en el último año, además de mezclarla con tabaco y alcohol, también lo hicieron con cannabis (en un 81,6% de los

casos), anfetaminas (un 29,6%), éxtasis (un 27,5%), alucinógenos (un 20,8%) o tranquilizantes (un 10,6%).

En relación con los decomisos de droga que se realizaron en el 2006, el documento muestra que éstos se incrementaron en más de un 25% respecto al año anterior. Las detenciones por tráfico de estupefacientes también crecieron, en este caso, un 2,49% ■



SE CUATRIPLICA EL CONSUMO DE COCAÍNA ENTRE LOS JÓVENES

Hace una década, el 1,8% de los adolescentes situados entre los 14 y los 18 años tomaba cocaína. Actualmente, la cifra se ha multiplicado por cuatro y el 7,2% consume esta sustancia. La edad media en la que empiezan a hacerlo se sitúa en los 15,8 años. Antes ya habrían probado otras sustancias, puesto que, según el informe, se inician en el tabaco a los 13,2 años, en el alcohol a los 13,7 y en el cannabis a los 14,7.

Más de la mitad de estos jóvenes considera que «es fácil o muy fácil» conseguir las principales drogas de comercio ilegal, un 53,3% lo aseguran respecto a la cocaína y un 66,4% en relación con el cannabis.

El informe señala que el consumo de sustancias como la heroína y el éxtasis ha descendido de manera destacable entre los adolescentes.



Alicia Sánchez
Redactora Pronto

RECIENTES ESTUDIOS HAN DEMOSTRADO SUS PELIGROSOS EFECTOS

MARIHUANA: una droga nada blanda

Según los últimos estudios, la marihuana es un lobo con piel de cordero. Bajo su apariencia de droga blanda y casi inofensiva, se esconde una sustancia muy perjudicial para la salud. Numerosos estudios asocian su consumo con graves alteraciones, no sólo físicas, sino también psicológicas.

Dicen que no hay droga blanda, y, en el caso de la marihuana, está más que comprobado. El veredicto es tajante: el popular «porro» no tiene nada de inocente. Los especialistas ya han alertado de que se trata de una peligrosa sustancia capaz de provocar brotes psicóticos y esquizofrenia en sus consumidores más jóvenes.

DETERIORO PSICOLÓGICO

En los últimos diez años, investigadores de todo el mundo se han dedicado a estudiar esta droga y, a

medida que se va conociendo mejor, se le atribuyen más riesgos. El creciente consumo de marihuana entre adolescentes no ha hecho más que agravar la situación ya que, cuanto más joven se empiece a consumirla, más acusados serán los síntomas.

Brotos psicóticos y esquizofrenia

Cada vez hay más casos de brotes psicóticos entre adolescentes y una de las principales razones de este aumento es el consumo de marihuana a edades muy tempranas (a partir de los 12-13 años). Si estos brotes se repiten (algo muy



probable si se sigue consumiendo esta droga) pueden acabar por provocar esquizofrenia. Según un reciente estudio, los fumadores habituales de marihuana tienen un 30% más de posibilidades de desarrollar esta enfermedad.

Ansiedad y depresión

Según este mismo estudio, el consumo diario de cannabis entre adolescentes (especialmente en el caso de las chicas) multiplica por cinco los riesgos de padecer depresión y ansiedad en el futuro. Si el consumo es semanal, el riesgo se multiplica por dos.

Problemas de memoria y fracaso escolar

El consumo de marihuana en la adolescencia altera las capacidades cognitivas de los jóvenes, además de disminuir el interés y la motivación por cualquier actividad. Se ha comprobado que los consumidores de esta droga tienen menos memoria y capacidad de atención, por lo que suelen tener dificultades para llevar adelante sus estudios y, a largo plazo, para

desempeñar una profesión. Además, la alteración de la percepción y de los reflejos que produce esta droga puede aumentar el riesgo de sufrir accidentes.

Adicción

No es cierto que el consumo de marihuana no sea adictivo. Cada vez hay más personas que deben someterse a una terapia para deshabitarse a esta droga. Además, está comprobado que la adicción a la marihuana puede llevar al consumo de otras drogas, como la cocaína.

PROBLEMAS FÍSICOS

Además de causar problemas psicológicos, la marihuana también altera el funcionamiento de nuestro organismo, afectando a distintos órganos.

Pulmones

Según un informe de la British Lung Foundation, el «porro» tiene un 50% más de agentes cancerígenos que el tabaco. «Tres o cuatro cigarrillos de cannabis reza el informe son equivalentes a fumar 20 ciga-

LA MARIHUANA DE HOY, MUCHO MÁS POTENTE QUE AÑOS ATRÁS

Una posible explicación de por qué la marihuana es ahora más perjudicial que nunca podría ser, según Nora Volkow, directora del Instituto Nacional de Abuso de Drogas de los EEUU, el hecho de que hoy en día esta droga sea mucho más potente que quince años atrás. Al parecer, la concentración de tetrahidrocannabinoides (THC, el principio activo de la planta) en la marihuana actual es hasta tres veces más elevado que antes.

«Porros» mucho más fuertes. En los «porros» que se fumaban en la década de los 80, por ejemplo, la concentración de THC era de un 2%, mientras que, en los porros actuales, oscila entre el 6% y el 18%.

Cuanta más calidad, más perjudicial. Al parecer, los productores de marihuana creen que aumentando la concentración de THC consiguen una marihuana de mejor calidad por la que obtendrán mayores beneficios.

rrillos de tabaco al día en términos de riesgo de daño para el pulmón».

Corazón y tensión arterial

Tampoco hay que desestimar los efectos que esta droga provoca en el aparato cardiovascular. Otro estudio demuestra que, en la primera hora tras haber fumado marihuana, el riesgo de sufrir un ataque al corazón se multiplica por cuatro. Al parecer, la marihuana aumenta la presión arterial y el ritmo cardíaco y reduce la capacidad de la sangre para transportar el oxígeno.

Órganos sexuales

También se ha observado entre los consumidores habituales de esta droga pérdida de la fertilidad, mayor propensión a la impotencia y, en el caso de consumirse durante el embarazo, anomalías en el feto.

Sistema inmunológico

Puede producir una disminución en las defensas, favoreciendo la presencia de infecciones ■

CÓMO ACTÚA LA MARIHUANA EN NUESTRO CEREBRO

Aunque su actuación en el organismo sigue siendo un misterio, lo cierto es que cada vez disponemos de más datos que demuestran que la marihuana es de todo menos una droga inofensiva.

RECEPTORES

En los últimos años, se ha descubierto la existencia de unos receptores, llamados cannabinoides, que se encuentran en distintas regiones del sistema nervioso. Estos receptores se activan cuando entran en contacto con la droga, actuando como una droga interna segregada por el propio organismo.

ACCIÓN GENERALIZADA

Mientras que las demás drogas actúan únicamente en zonas

determinadas del cerebro, la marihuana lo hace en múltiples regiones. Esta es la razón por lo que esta droga afecta a tantos aspectos de las funciones cognitivas (desde las emociones a la capacidad de concentración).

PERSONAS MÁS VULNERABLES

Recientes estudios también han demostrado que no todas las personas son igual de vulnerables a los efectos de esta droga. Mientras que hay personas que, a pesar de consumir grandes cantidades, apenas sufren daños, hay un 10% que, consumiendo pequeñas cantidades, incluso de forma ocasional, pueden llegar a sufrir un brote psicótico. Al parecer, el culpable de ello es una variante de un gen llamado COMT. Los portadores de esta variante tienen diez veces más probabilidad de sufrir psicosis.



Lara Rodríguez
Psicóloga Vieiro

Prevención de CONDUCTAS DE RIESGO

El SIDA es una enfermedad grave, producida por un virus y, por lo tanto transmisible. Esto quiere decir que una persona puede verse infectada cada vez que se expone a una situación de riesgo... y el riesgo consiste en estar en contacto con las vías por las que el virus pasa de una persona a otra, sin tomar las medidas oportunas de protección.



Podemos decir que una persona no se infecta cuando se protege adecuadamente. Por eso es indispensable conocer lo que puede producir el SIDA, como se transmite y, sobre todo como protegernos.

Este año durante el mes de mayo, continuamos la labor emprendida en años anteriores, con el programa "Prevención de conductas de riesgo" dirigido a usuarios de los Servicios sociales y de la Unidad Asistencial de Drogodependencias de Carballo.

Teniendo en cuenta la relación tan estrecha entre consumo de sustancias y determinados colectivos VIH, consideramos que las medidas preventivas han de ser un objetivo prioritario.

El trabajo en recurso personales, como la autoestima, la toma de

Sida



decisiones, o la asertividad, formaron parte del programa llevado a cabo durante dos semanas. En éste se trabajaron los siguientes temas:

Información: Proporcionando una adecuada y suficiente información sobre sexualidad, VIH/SIDA y sustancias adictivas, para evitar la diseminación de mitos, falacias y tabúes que favorecen la adopción de conductas de riesgo.

Estilo de vida: Incrementando el nivel de preocupación de los usuarios de drogas respecto a la adopción de conductas sexuales de riesgo.

Percepción de riesgo: Valorando que la percepción subjetiva de un bajo riesgo sea producto de la adopción de medidas de seguridad eficaces y no de un sentimiento de falsa invulnerabilidad.

PODEMOS DECIR QUE UNA PERSONA NO SE INFECTA CUANDO SE PROTEGE ADECUADAMENTE. POR ESO ES INDISPENSABLE CONOCER LO QUE PUDE PRODUCIR EL SIDA, COMO SE TRANSMITE Y, SOBRE TODO COMO PROTEGERNOS.

Costes y beneficios de las medidas preventivas: Maximizando los beneficios y minimizando los costes derivados de la utilización de medidas preventiva.

Entrenamiento en habilidades personales para el afrontamiento eficaz de situaciones de riesgo

Por lo tanto, actitudes como la autoestima, la seguridad y la responsabilidad, tan importantes en el tema de la prevención y de la vida en general, comienzan a construirse desde la infancia y son más sólidas cuanto antes se empiece. Este es uno de los motivos por lo que consideramos necesario continuar la labor preventiva

Desearía agradecer la colaboración y el interés mostrado por las distintas profesionales de Servicios Sociales y de la Unidad Asistencial de Drogodependencias, así como a los asistentes al curso.

Casi medio millón de españoles consumen cocaína cada mes

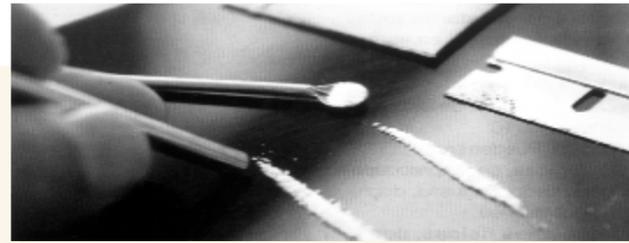
EL MINISTERIO DE SANIDAD ATRIBUYE ESTE ESPECTACULAR AUMENTO AL HECHO DE QUE CADA VEZ SEA MÁS FÁCIL Y BARATO CONSEGUIR ESTA DROGA.

Según la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas 2005/06, en tan sólo siete años, se ha duplicado el consumo habitual de cocaína en España, pasando del 3,4% al 7% de la población. Se calcula que cerca de 475.000 de españoles han consumido esta sustancia en el último mes, 350.000 de ellos, menores de 35 años. Se trata de la

única droga que se mantiene en una tendencia al alza, ocupando el segundo puesto, detrás del cannabis, en el «ranking» de las sustancias ilegales más consumidas en nuestro país.

■ Dosis a 15 euros

Entre las razones argumentadas para justificar este aumento está el progresivo abaratamiento de la cocaína (una dosis puede costar unos 15 euros), hecho que ha democratizado su consumo, y su fácil accesibilidad. También influye la baja percepción de riesgo que muchos consumidores tienen de esta droga.



■ Riesgo de infarto

Y es que la mayoría de consumidores ignoran los efectos adversos de la cocaína en el organismo. Uno de los mayores peligros son los accidentes cerebrovasculares (hemorragia cerebral, ictus, etc.). Su consumo habitual también aumenta el riesgo de sufrir problemas cardiovasculares (se calcula que el riesgo de sufrir un infarto es 24 veces mayor). La cocaína también provoca cefalea y migrañas crónicas, sinusitis y problemas de irritación en las mucosas,

taquicardia, alteraciones hepáticas y fallo renal agudo. En el aspecto sexual, también puede producir infertilidad, impotencia y problemas menstruales.

■ Cuadros psicóticos

La cocaína provoca, además de una fuerte dependencia, problemas de concentración y trastornos de sueño. Un reciente estudio demuestra que entre el 53 y el 68 por ciento de los consumidores han experimentado cuadros psicóticos, como paranoia transitoria, psicosis, etc. •

Llega el síndrome BlackBerry

CUIDADO, NO ESTRESES TU PULGAR

También conocido como el "síndrome del dedo chungo" según el Dr. José Jiménez, jefe de pediatría del Hospital de la Moraleja de Madrid, este trastorno se da tanto en ejecutivos como en adolescentes. Afecta, sobre todo, a los dedos pulgares de ambas manos y a sus articulaciones, así como a la primera falange y al músculo del brazo a la altura de la muñeca.

¿Cómo se produce? Por el uso compulsivo de los "miniteclados" de determinados aparatos electrónicos como móviles, videoconsolas o el dispositivo inalámbrico BlackBerry que cuenta con la posibilidad de escribir correo electrónico. Las lesiones, de tipo articular, se producen por estrés repetitivo al realizar el mismo movimiento durante un tiempo prolongado y pueden derivar en artritis, inmovilidad y fibrosis. El problema ha alcanzado tales dimensiones que en EE.UU. existen hoteles con programas específicos de relajación para el dedo pulgar. Así mismo, el Dr. Jiménez asegura que en su consulta ha atendido niños con ampollas en los dedos por el uso abusivo de videoconsolas. •



Crema vaginal anti-sida



Se habla mucho de la vacuna contra el sida, pero los expertos también trabajan en tratamientos tópicos para combatir la enfermedad, como las cremas o los lubricantes. Por ejemplo, el Centro de Cleveland para la Investigación del Sida (EE.UU.) ha desarrollado una crema vaginal para prevenir la transmisión vaginal. Las pruebas han sido un éxito. •



Llave-alcoholímetro

Determina la tasa de alcohol. En dos años podría comercializarse una llave-alcoholímetro que no permite arrancar el modelo si la tasa de al-

cohol del conductor supera lo permitido. La llave recoge el aliento del conductor y analiza la cantidad de alcohol que contiene. •

¿A partir de qué edad pueden tener un móvil?

En verano, los niños y adolescentes se mueven más, a menudo sin la compañía de sus padres, por lo que, en muchas familias, puede haberse planteado la posibilidad de comprarles un móvil. ¿Es una buena idea?

■ Permite a los padres saber en todo momento dónde y con quién están y, en momentos puntuales, puede hacer un buen servicio, pero dejar un móvil en manos de un adolescente menor de 16 años no es una buena idea. Ésta es la conclusión a la que llega un estudio realizado por los psicólogos infantiles y educadores de la organización Protégeles para el Defensor del Menor de Madrid.

■ El uso de móviles en adolescentes puede provocar problemas de concentración y ansiedad, creándoles, sin necesidad alguna, una dependencia que puede llegar a ser grave. Por todo ello, el estudio aconseja no regalarles un teléfono móvil hasta que tengan, por lo menos, 16 años. •

Ya conoces todas las técnicas habitadas y por haber para dejar de fumar (los parches, las pastillas, los chupachups, los libros de auto-ayuda, etc.).

Ahora te presentamos el método definitivo: la comida. Según un reciente estudio de la Universidad de Duke (EE.UU.), determinados alimentos pueden ayudarte a desengancharte para siempre del humo. •

ALIMENTO	potencia el sabor del tabaco en un:	ALIMENTO	desvirtua el sabor del tabaco en un:
Las bebidas con cafeína	45%	Lácteos (leche, yogur, queso)	19%
Las bebidas alcohólicas	44%	Fruta y verdura	16%
La carne	11%	Bebidas sin cafeína (agua, zumo)	14%

El tabaco acelera la falta de deseo sexual en la menopausia

Además de aumentar el riesgo de sufrir enfermedades graves como el cáncer de pulmón y los trastornos cardiovasculares, el tabaco también puede afectar muy negativamente en la vida sexual de la mujer madura.

■ Según conclusiones del VII Encuentro Nacional de Salud y Medicina de la Mujer (SANEM), fumar en la menopausia provoca arteriosclerosis (endurecimiento de las arterias), lo que conlleva una disminución del flujo sanguíneo, provocando sequedad vaginal y atrofia genital.

■ La nicotina, además, adelanta la

edad de la menopausia y la disminución de estrógenos, dos factores que también propician estos trastornos genitales.

■ Todas estas razones provocan la falta de deseo sexual en la mujer, empeorando considerablemente su calidad de vida.

■ Los especialistas alertan de que las mujeres cada vez empiezan a fumar antes y en más cantidad. Además, el síndrome de abstinencia al dejar de hacerlo es más acusado que en el hombre. •



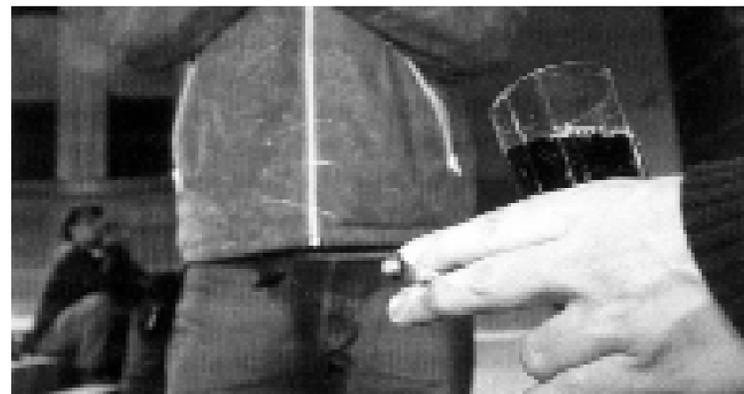


Jesús Soria
Director Revista
Tráfico

Si bebes, ni conduzcas... ni hables

Nadie con un mínimo de información lo pone en duda: el alcohol es hoy día el mayor peligro para la seguridad vial. Por eso sorprenden palabras como las de el ex presidente del Gobierno, José María Aznar, cuando dijo, mientras recibía una medalla de la Academia del Vino de Valladolid, que "no me gusta que se me prohíba beber vino; déjeme que decida por mí; como esos letrados que dicen "no podemos conducir por ti. ¿Quién ha dicho que quiero que conduzcas por mí? Las copas de vino que me tomo, déjeme que me las tome tranquilo mientras no ponga en riesgo a nadie". Pero sí lo pone. Y le aplaudieron. El alcohol es una de las batallas de las administraciones de todo el mundo para rebajar los índices de siniestralidad en las carreteras. Además, somos el país de la Unión Europea con la mayor tasa de muertos en carretera por el alcohol. Hasta la industria está apoyando iniciativas para un consumo responsable. Como los fabricantes de cerveza y su eslogan "la carretera te pide sin". Diageo, que representa a un buen número de fabricantes de bebidas alcohólicas, está promoviendo iniciativas para que en bares y restaurantes, cuan-

El alcohol está presente entre el 30 y el 40% de los accidentes mortales de tráfico. 40 de cada 100 fallecidos entre 21 y 30 años dieron alcoholemias positivas.



do vean a un cliente poco apto para conducir, no le dejen que coja el coche. Hay restaurantes que están facilitando beber por copas, o que se lleven la botella semivacia a casa para no obligarle a "soplarse-la". Algunos hasta facilitan coches con chofer para que los clientes puedan beber sin riesgos. Todas las policías locales hacen controles de alcoholemia preventivos para 'concienciar' a creyentes y no creyentes. Todos los grupos políticos estuvieron de acuerdo en castigar ejemplarmente -de 4 a 6 puntos- en el Permiso por Puntos a quienes se pasan con el alcohol.

La Administración, desde hace muchísimos años, con UCD, con el PP,

con el PSOE, ha puesto siempre especial énfasis en sus campañas de tráfico en los perniciosos efectos del alcohol. Ningún gobierno de ningún color ha escatimado esfuerzos por luchar contra ese binomio asesino: alcohol-volante. Tomarse esto a broma es una irresponsabilidad. Por eso están indignadas las asociaciones de víctimas. El alcohol no es buen consejero. Saca lo peor del ser humano: odios, soberbias, agresividad... Pero, lo peor: mata cada año a miles de personas en la carretera. Como decía la campaña protagonizada por Stevie Wonder, "si bebes, no conduzcas". ¿O era "si bebes, no hables, se prudente"? Claro, de la velocidad también podría hablar... ■



<http://www.todocancer.org/loestoydejando>

En Infotabaco encontrarás información sobre el tabaco. Aquí no tratamos de imponerte nada, sólo te ofrecemos información para que tú decidas libremente lo que haces con ella.

> Si no fumas, encontrarás sugerencias para ayudar a tus amigos, a tu tía o a tu abuela a dejarlo.
> Si fumas, conocerás las consecuencias y los riesgos que corres. Si te animas a dejar de fumar, te ayudaremos a conseguirlo.



<http://www.accionfamiliar.org>

Conocer las necesidades de las familias, a través del voluntariado (con menores, mayores, inmigrantes) y de los Centros de Orientación gratuitos.

Atenderlas allí donde generalmente no llega la asistencia pública. Formar mediante programas de orientaciones prácticas para la educación,

transmisión de valores y desarrollo del espíritu crítico, etc.
Prevenir el consumo de drogas interviniendo con jóvenes y familias (El Nuevo Reto).

Acoger a personas en situación difícil y ayudarlas en su reincorporación social y laboral (Casas de Acogida).



Los padres y madres ante las drogas. Propuestas educativas

Mientras unos se fijan en las sustancias, otros centran su mirada en los condicionantes sociales próximos o en los remotos, mientras que para otros, importan las personas y sus necesidades. A partir de aquí, se entiende que haya respuestas para todos los gustos, lo que de fondo lleva también implícitas formas diferentes de percibir la persona y la sociedad y, en consecuencia, el fenómeno de las drogas.

Autor: Amando Vega
Coordinan: Lola Abelló Planas, Olga Patiño Doval, Pablo Gortázar Díaz
Edita: CEAPA Puerta del Sol, 4 6º A 28013 Madrid
Primera edición: Diciembre 2006
Depósito Legal:
Maquetación: Gregorio Chacón
Imprime: ROELMA, S.L.L. JUNTA DIRECTIVA DE CEAPA



Alcohol. II Informe de la Comisión Clínica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2007)

En los últimos diez años se ha confirmado científicamente que el alcohol se comporta de forma muy semejante al resto de las sustancias psicoactivas susceptibles de abuso. Tiene una clara capacidad de intervenir como activador del sistema límbico dopaminérgico de la base cerebral que es decisiva en la génesis del refuerzo positivo de la conducta elemento facilitador de su repetición hasta niveles de compulsión. No obstante, la conducta de consumo abusivo compulsivo con pérdida de control, no se da en cualquier bebedor. Se han detectado marcadores 17 genéticos heredables que pueden ser predictivos de un mayor riesgo beber patológicamente. Los marcadores actúan solamente si se be con frecuencia y cuantía adecuada. Se podría decir que no llega a ser alcohólico quien quiere sino el que tenga una predisposición para el riesgo y no se proteja de ella. La embriaguez está más al alcance de cualquiera.

Léase esta monografía con atención crítica. Y que cada uno en su ámbito de actuación, traslade su enjuiciamiento a las conversaciones y decisiones que le corresponda tomar. Sólo así logrará sus objetivos

Depósito Legal: V-1543-1989
Imprime: MARTIN IMPRESORES, S.L. • Pintor Jover, 1 - 46013 VALENCIA
Ejemplar gratuito

Sobre Información, orientación y servicio jurídico. Primer semestre 2007

Atención telefónica

Hombre	12
Mujer	22
Joven	9

Total 43

Atención personal

Hombre	36
Mujer	32
Joven	94

Total 162

Parentesco

	Atención personal			Atención telefónica			Total
	H	M	J	H	M	J	
Interesados	34	2	81	11		8	136
Hermanos		1	4		5	1	11
Madres		25			10		35
Padres	3						3
Cuñados					1		1
Amigos			1				1
Esposas/os		3	5			1	9
Asociaciones							
Novias							
Tios/as		1			2		3
Hijos		1			3		4
Abogados					1		1
Centros Rehab.				1			1

Motivo de la demanda

Información	Atención personal			Atención telefónica			Total
	H	M	J	H	M	J	
Sobre Drogas		1			3		4
Alcohol	3	3	1	1	1		9
Centros	1	2	7	2	7		19
Demanda Juridc.	12	12	32	4	8		70
Delg. Gobierno	12	9	43	5	3	3	75
Hacienda	2	3	4	1		1	11
Xunta			2				2
Jef. Tráfico	2		3				5
Otros	4	3	3				10

Otras visitas **149**

Otras llamadas **64**

Gestiones Juzgados	19	Juicios	13
Gestiones Abogados	73	Asist. Judicial	14
Rec. Deleg. Gobier.	38	Justicia gratuita	1
Escritos varios Adm.	19	Gest. varios organismos	36

Súmate a este esfuerzo por sólo

12
euros/año

Colabora con Vieiro!!

www.vieiro.org

Vieiro es una asociación antidroga, una entidad sin ánimo de lucro que desarrolla programas de:

- Prevención en los ámbitos: escolar, familiar, comunitario, información-formación, laboral.
- Prevención, información y orientación para afectados y familiares.
- Sensibilización, rehabilitación e incorporación socio-laboral.
- Asesoría jurídica.
- Atención en prisiones.
- Afectados por VIH/SIDA.
- Adicciones.
- Mujeres y jóvenes en situación de riesgo.
- Formación e investigación.
- Servicio de atención psicológica a familias afectadas.

¿Qué recibes?

- El saber que estás apoyando a los más desfavorecidos, a los afectados por drogas y adicciones
- Sentirte más solidario
- La revista Vieiro cada trimestre en tu casa.
- Publicaciones periódicas sobre drogodependencias.

Para ser socio

Datos personales

Nombre.....
Apellidos.....
DNI.....
Dirección.....
Localidad.....
CP.....
TFNO.....
FAX.....
e-mail.....

Si desear rellenar tus datos puedes hacerlo también en

www.vieiro.org

Vieiro

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

Para apoyar económicamente los programas de Vieiro

Puedes hacer tu aportación al rellenar la siguiente ficha y la orden de pago.
Deseo colaborar al sostenimiento de los programas de prevención y de atención a drogodependientes que desarrolla Vieiro con una aportación con carácter anual de 12 euros

Otra cantidad.....
Banco/Caja.....
Agencia.....
Dirección.....
Población.....
Provincia.....
Nº cuenta

Titular.....

Señores: les agradecería que con cargo a mi cuenta atiendan el recibo anual que les presente Vieiro como apoyo a sus programas

En....., a.....de.....de 20.....



gendeestudio

gràfic de publicitatia
 imaxe corporativa
 Deseño de publicacións
 Deseño Web

Cam. P. Nova, 1 - 2º
 15100 CARBALLO - A CORUÑA
 T: 981 708 528
 info@gendeestudio.com

www.gendeestudio.com



ie
IMPRESA europa

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

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