

Vieiro

Nº
[75]
JULIO 2011
PÁGINA 7 / 200 19

Revista de Información en Drogodependencias, Adicciones y Salud www.vieiro.org PUBLICACIÓN GRATUITA

CONCURSO DE DIBUJO VIEIRO "Por una vida sana"



Entrevista

Pedro García Aguado



Salud

Tanorexia, adictos al sol



garlicia

Gárdasme o segredo?



SUMARIO

CARTA DEL DIRECTOR
Las voces del 15 M - social04

OPINION
La prevención como única alternativa . .07

ENTREVISTA
Pedro Aguado11

BIENESTAR
Prevenir el acoso escolar18

REPORTAJE
Radiografía de la coca en España .21

TABACO
Consumo cigarrillos adolescente . .24

NUTRICIÓN
Anorexia, la vista les traiciona26

REFLEXIONES
Bulimia nerviosa28

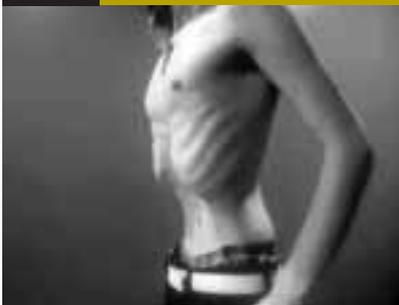
21

REPORTAJE
La coca en España



26

NUTRICIÓN
Anorexia, la vista traiciona



38

ESCUELA DE PADRES
Adolescencia y sustancias



44

SALUD
Adictos al sol



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:



FEDERACIÓN
NACIONAL DE
ASOCIACIONES
DE ADICTOS A
DROGODEPENDIENTE



UNIÓN ESPAÑOLA
DE ASOCIACIONES
DE AFILIADOS AL
DROGODEPENDIENTE

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
Concurso dibujo por una vida sana **PC**

PROGRAMAS
Conclusiones habilidades sociales .33

SERVICIOS
Programa de atención a familias . .36

ESCUELA DE PADRES
Adolescencia y adicciones38

ADICCIONES
Adicción al juego43

SALUD
Tanorexia, adictos al sol44

BREVES48

ESTADÍSTICA53

LIBROWEB54

ADOLESCENTE
Por qué no nos entendemos57

11

ENTREVISTA
Pedro Aguado



LAS VOCES DEL 15 M - SOCIAL

Queridos amigos y amigas, desde la publicación del último número, no cabe duda de que los acontecimientos sociales que han pasado, el 15M se lleva la palma, se han llenado páginas de periódicos, revistas, webs, así como horas de televisión, radio... en fin este movimiento ha traspasado nuestras fronteras convirtiéndose en una página más de la historia de nuestro país.

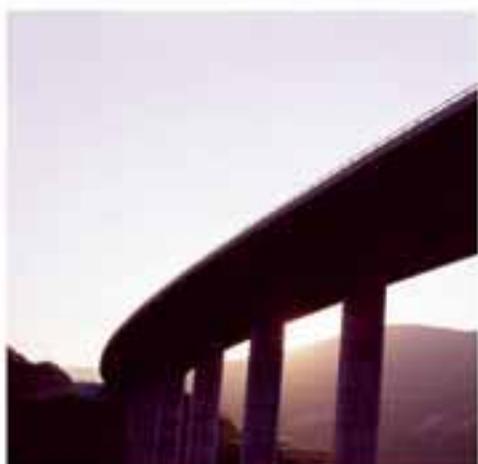
Como es lógico no escribo hoy mi carta para contaros nada nuevo sobre todo lo relativo con el 15 M, sobre los indignados y sobre todo el matiz político que parece ser que es lo que más preocupa a los medios, cómo se lo van a tomar los partidos políticos, qué propuestas realizan las asambleas del 15 M, etc.

SI LA CRISIS ESTÁ
 DANDO CON DUREZA
 EN LA SOCIEDAD
 Y MUCHOS DE NOSOTROS
 LA ESTAMOS PADECIENDO,
 QUÉ SERÁ DE LOS
 COLECTIVOS QUE YA
 TENÍAN PROBLEMAS
 EN ÉPOCAS DE
 BONANZA ECONÓMICA,
 TENEMOS QUE
 MOSTRAR
 TAMBIÉN
 NUESTRA
 INDIGNACIÓN...

Pues nosotros también nos sentimos indignados, ¿por qué?, pues por los recortes que se están realizando en el ámbito de las ONGs que nos dedicamos a los temas sociales, indignados porque llevamos años luchando contra problemas que las administraciones no se han ocupado de ellos, como consecuencia tuvieron que nacer entidades como la nuestra para paliar esas carencias y concienciar poco a poco a las administraciones para que dotaran de partidas presupuestarias para poder llevar a cabo los programas, también por la desidia de la sociedad que muchas veces no colabora con las entidades, es más, pensando como si éstas tuvieran la obligación de prestar los servicios y encima dar las gracias, indignados porque muchas veces los voluntarios que trabajan altruistamente, siempre tienen que escuchar a los “criticones” que manifiestan “algo sacaran por estar ahí, indignados en definitiva por que nos estamos como siempre olvidando de los más vulnerables, de los drogodependientes, de los sin techo, de los excluidos....

Si la crisis está dando con dureza en la sociedad y muchos de nosotros la estamos padeciendo, qué será de los colectivos que ya tenían problemas en épocas de bonanza económica, tenemos que MOSTRAR TAMBIÉN NUESTRA INDIGNACIÓN, porque ellos no son indignados, sino más excluidos que nunca de este nuevo ajuste económico, pues alcemos nuestra voz por este 15 M-Social, para que no “vuelvan a pagar el pato” los de siempre. ■





Miro esta provincia e vexo futuro



Mirar A Coruña é ver unha provincia medraz. 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.A.

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

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

**ADMON.: 981 704 680
ALMACÉN: 981 704 123
FAX: 981 704 681**

OPINIÓN



presidente@vieiro.org

José Manuel Vázquez
Presidente de Vieiro

LA PREVENCIÓN como única alternativa

DEBEMOS IGUALMENTE OFRECERLES A LA JUVENTUD, LAS FAMILIAS Y A LA SOCIEDAD LAS HERRAMIENTAS ÚTILES Y EFICACES PARA QUE EN LAS DISTINTAS ETAPAS SE TENGA INFORMACIÓN Y ANTE EL CONSUMO DE DROGAS SE SEPA REACCIONAR A LAS CONSECUENCIAS NOCIVAS QUE LES CONLLEVARÍA UN MAL PASO.

Ante el aumento del consumo de drogas, la disminución de la edad de inicio y el crecimiento y consolidación del policonsumo, tenemos la obligación todas las asociaciones e instituciones que repensar nuestros planes operativos, así como la calidad de nuestros programas, al igual que hay que buscar el momento mas oportuno para que estos planes de prevención sean lo mas eficaces posibles que es lo que se pretende con la prevención. Debemos igualmente ofrecerles a la juventud, las

familias y a la sociedad las herramientas útiles y eficaces para que en las distintas etapas se tenga información y ante el consumo de drogas se sepa reaccionar a las consecuencias nocivas que les conllevaría un mal paso. Hay que conseguir que se entienda sin lugar a dudas de que el consumo de las drogas tiene una consecuencia física, familiar y social muy difícil de subsanar. Estas circunstancias nos obligan a hermanar esfuerzos entre todos aquellos que nos dedicamos a ayudar en temas de drogodependencias.



Debemos ser más eficientes y eficaces en el diseño, planificación, organización e implementación de la prevención. No estamos contentos, ni satisfechos con lo logrado. Hay que ir más lejos, con mayor profundidad y con mejores resultados. Hay que darle un giro creativo a la prevención. Hay que juntar todos los esfuerzos, todas las visiones, todos los campos, enfoques y áreas para ser más contundentes y efectivos. Tenemos que unirnos para conseguir mejores resultados. Este debe ser nuestro reto, tanto de las Asociaciones en materia de drogodependencias como de las instituciones que entienden del caso.

Tenemos que estudiar y comprender lo que le pasa a los adolescentes y jóvenes. Ellos están atrapados en la necesidad de ponerse a tono con las circunstancias, pero a la vez, no le encuentran sentido y significado a la vida, cuestionan casi todo y viven el presente e ignoran el futuro. Si a eso le suma-

mos el excesivo, temprano y por siempre establecido consumo de alcohol, el maltrato, la agresión, la violencia familiar, la exclusión a la que los sometemos, la falta de atención y de conversaciones, donde en vez de hablar los adultos, debemos escucharlos y oírlos, nos encontramos con un contexto nada propicio ni alentador para lograr que quien no ha consumido, no lo haga nunca y para que dejen y se alejen del consumo de drogas

los que ya hicieron contacto con las sustancias.

Otros de los retos que se deben analizar y tratar de conseguir es la participación de la familia, enseñarles como se desarrolla el mundo de la drogadicción, la importancia de la educación, la necesidad de educar a sus hijos en valores, la importancia de poner normas y hacerlas cumplir, así como inculcarles unos buenos principios morales. La familia es el eje principal para la educación de sus hijos. Muchas personas se sienten un poco avergonzadas por creer que no saben demasiado sobre este tema, ni siquiera que técnicas y procedimientos se deben emplear para realizar con éxito esta tarea educativa, sin saber que lo importante para las personas es saber por que hacemos las cosas, que sentido tiene hacerlas y como podemos realizarlas en la vida cotidiana de manera muy especial en el aula, pero fundamentalmente en el seno familiar. ■

HAY QUE DARLE UN GIRO CREATIVO A LA PREVENCIÓN.
HAY QUE JUNTAR TODOS LOS ESFUERZOS, TODAS LAS VISIONES, TODOS LOS CAMPOS, ENFOQUES Y ÁREAS PARA SER MÁS CONTUNDENTES Y EFECTIVOS



Por unha vida sá



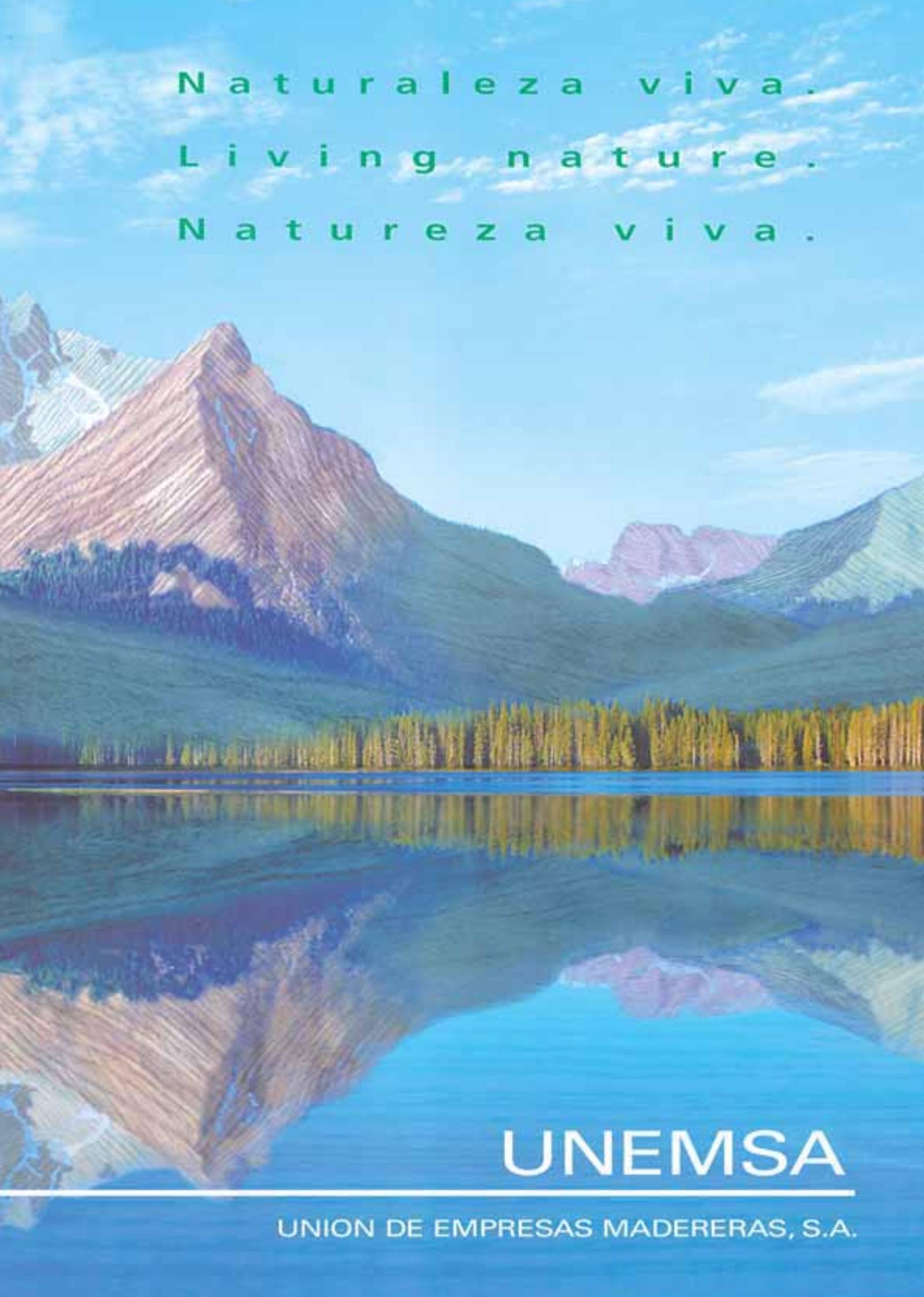
Concello de
Cabana
de Bergantiños

www.concello-cabana.com

N a t u r a l e z a v i v a .

L i v i n g n a t u r e .

N a t u r e z a v i v a .



UNEMSA

UNION DE EMPRESAS MADERERAS, S.A.

Xosé María
Arán

Director Vieiro

PEDRO AGUADO

Pedro García Aguado (Toto), coach de los programas de Cuatro TV Hermano Mayor y El Campamento, ha sido uno de los mejores waterpolistas españoles: campeón olímpico en Atlanta '96, campeón del mundo en Perth '98, 565 veces internacional, 7 veces campeón de liga, 6 veces campeón de la Copa del Rey, etc. Sin embargo, esta exitosa carrera deportiva coincide con una inmersión en el mundo de la noche, el alcohol y las drogas.

¿Qué podemos hacer como padres si tenemos la sospecha de que nuestros hijos coquetean con alguna droga?

Cuando te viene tu hijo, ¿como te quieres posicionar? Desde la represión o desde la información autoritaria, es decir, tú estás saltándote una norma que yo te he puesto, que pone la sociedad para que tú aprendas a vivir en ella, entonces puedes decidir castigar o no. Yo creo que es el posicionamiento que tenga cada uno y en ese caso diré: hija lo que estás haciendo me parece bien, pero te estás drogando. Si tú a tu hijo le dices que se está drogando, probablemente diga así: "no mamá, yo sólo bebo". Dile así: "te estás drogando y yo no voy a permitir que te drogues", pero que quede claro, es el posicionamiento de cada uno. Yo hablo con padres y me dicen: eres un exagerado y

SI TÚ A TU HIJO
LE DICES QUE
SE ESTÁ DROGANDO,
PROBABLEMENTE DIGA ASÍ:
"NO MAMÁ,
YO SÓLO BEBO".
DILE ASÍ:
"TE ESTÁS DROGANDO
Y YO NO VOY A PERMITIR
QUE TE DROGUES",
PERO QUE QUEDE CLARO,
ES EL POSICIONAMIENTO
DE CADA UNO.



■ ■ ■
 digo, "bueno yo seré exagerado y ojalá tu hijo no sea de esas rati-llas que tienen más predisposición a generar dependencia". Si tú dejas y le permites beber esperando que con el tiempo cambie... quiero decir que hay cosas que no van a cambiar, todos hemos sido jóvenes y todos nos hemos saltado algunas normas pero en la etapa de los 12 a los 18 años cuando se diluyen las normas ahí hay que estar muy atento y cuanto antes entran en contacto con las drogas supone un factor de riesgo. La mejor campaña de promoción sería ver que un chico de 16 años que está en un botellón no consume, lo pasa bien, entonces ahí realmente estaríamos dando con la solución a los que se enfrentan por 1ª vez a saber decir que no.

Hay drogas como el alcohol que tienen los síntomas muy reconocibles para los padres pero ¿como saber que nuestros hijos han consumido otro tipo de sustancias, como pueden ser porros, la cocaína o pastillas, etc., cuando llegan a casa?

Todas las drogas son iguales de peligrosas. De todos modos hay unos síntomas físicos reconocibles para el consumo de cualquier tipo de sustancia: por ejemplo les podéis decir cuando llegue a casa: vamos a tomar un café a la cocina, encendéis la luz. Allí les miráis a los ojos y observáis las pupilas de vuestros hijos. Las pupilas, ante la reacción de la luz se vuelven pequeñas, si vuestros hijos han consumido cualquier tipo de sustancias psicoactivas, puede ser alcohol u otras sustancias, las pupilas estarán dilatadas. Otro síntoma físico podría ser el exceso de sudoración, temblores de manos, sequedad en la boca, a veces llegan que no pueden ni hablar, etc. esa es la peor manera, es decir, cuando les pillas ahí ellos se sentirán mal,

miradle a los ojos, ahí lo teneis. En cuanto a los síntomas psicológicos están los estados de ánimo: cambios de humor constante, irascibilidad, va cambiando su forma de comportarse, de superar ante la frustración cuando las cosas no van como ellos quieren. Hay que diferenciar los cambios de humor provocados por la adolescencia y por las drogas, lo importante es que tú puedas valorar cuando consume y que tú te enteras si va cambiando la personalidad o no para realmente alarmarte.

¿Qué soluciones tenemos los padres cuando nuestros hijos consumen y son mayores de edad? No vamos a echarlos fuera de casa ni vamos a meterlos en la cárcel...

¿Por qué no vamos a echarles fuera de casa?

Pues porque les queremos.

Pero si tienen 18 años o más y son mayores de edad.

Pero para un padre o una madre es muy difícil echar fuera a un hijo porque les queremos.

Quando yo traigo un hijo al mundo, le doy las herramientas necesarias para que el sea un ser independiente el día de mañana, si yo con 18 años no he conseguido eso, posiblemente tenga que utilizar otra estrategia, voy al código civil, 18 años, yo estoy obligado a dotar a mi hijo de cobijo, alimentos y demás mientras él muestra que sigue o quiere seguir estudiando; al contrario de que no quiera estudiar tiene que ayudar o aportarme para liberar las cargas del hogar, en el caso de que no haga más de alguna de estas dos cosas yo puedo decidir qué hacer con él, con mi hijo. No estoy obli-





TODAS LAS DROGAS
SON IGUALES
DE PELIGROSAS.
DE TODOS MODOS
HAY UNOS SÍNTOMAS
FÍSICOS RECONOCIBLES
PARA EL CONSUMO
DE CUALQUIER TIPO
DE SUSTANCIA:
POR EJEMPLO LES PODÉIS
DECIR CUANDO LLEGUE
A CASA: VAMOS A TOMAR
UN CAFÉ A LA COCINA,
ENCENDÉIS LA LUZ...



gado por ley pero si emocionalmente como progenitor. Hay una cosa que se llama el amor duro y está el amor blando. El amor blando quizás es este: hijo mío te quiero mucho, entonces sé lo que estás haciendo pero te quiero mucho y no te voy a dejar en la calle. Yo como veo el amor blando de esta manera: no te voy a dejar en la calle pero te voy a dejar que te mates dentro de casa y que nos agobies la vida y que nos la destroces. El amor duro es diferente: "es yo te quiero tanto que lo que no voy a permitir es que el día de mañana seas un discapacitado, entonces yo he intentado darte una serie de normas y de pautas, y tú cada fin de semana estás haciendo botellón; como tú decides que quieres hacer eso, yo te voy a dar la opción de que decidas hacerlo también fuera de casa o sino si creo que tienes un trastorno de conducta grave, yo antes de echarte de casa voy a darte una opción que es que vayas a tratamiento, que vayas a

terapia", o sea nunca lo voy a dejar en la calle de una patada ni lo voy a tirar fuera, pero si que lo voy a decir: tienes dos opciones: tienes trastornos de conducta provocados porque cada fin de semana estás tomando alcohol y estás tomando mucho más alcohol de lo que tu cuerpo puede consentir, durante la semana veo que no estás bien, ¿que hago contigo? ¿Te tiro a la calle como un perro?, no, te doy la opción de que tratemos este tema, no lo quieres tratar?, eres mayor de edad. Pero claro, nosotros tenemos el miedo, si yo echo a éste a la calle, ¿qué va a pasar? Pero si ya le está pasando, si mi hijo se va a la calle se va a drogar, pero si se está metiendo los canutos en la habitación, ¿qué le va a pasar que no le esté pasando ya? Lo que le va a pasar es que el día de mañana cuando tú no estés, como no le has dado esa lección, o no le has enseñado que eso está trayendo consecuencias, va a ser un discapacitado, y entonces si que va a tener que enfrentarse sólo a eso. Puede que se me tache de frío pero yo he visto a chicos reaccionar, cuando tú les permites todo, sabes que lo están haciendo mal pero tienes ese sentimiento y ellos juegan con eso. Ellos piensan: "no me va a echar nunca", pero peor que lo vayas amenazando y no lo eches nunca porque más tirano se vuelve. Yo he visto chicos quedarse en la calle y automáticamente ponerse a llorar, derrumbarse y pedir ayuda.

¿Qué podemos hacer si tenemos un hijo que tiene 20, 21, 22 años más o menos y que lo vemos perdido? Porque legalmente no tenemos potestad sobre él.

Cuando tenemos a un hijo de 21 o 22 años con un trastorno de conducta provocado por el consumo de drogas hay que buscarle solución: hay que buscarle un centro

de rehabilitación, pedir ayuda a los jueces, hay que buscar lo que sea. Lo que no podemos tener es a un chaval de 22 años que sabemos que tiene un trastorno de conducta por el consumo de drogas permitiéndole el trastorno. Yo entiendo que pelear con un chaval que no quiere dejar las drogas es difícil. La forma de actuar con un hijo que tiene problemas de adicción es ver esto como una enfermedad, que es como lo declara la OMS (Organización Mundial de la Salud) porque si tuviera cáncer seguro que buscaríamos la mejor clínica. El comportamiento de los adictos es siempre el mismo: manipular, chantajearte emocionalmente y hacer la vida imposible para que él pueda consumir y hacer responsable a los demás de lo que está haciendo, "yo te prometo que no lo volveré a hacer", suelen ir de un familiar a otro hasta lograr vencerlos de que la familia está loca y que ellos no. Si detectáis con 18 años o 19 años que vuestro

hijo tiene problemas se cierra el círculo, sufriréis, claro que sufriréis, pero como queréis sufrir: ¿dándole una salida a vuestro hijo o permitiéndole que se vaya matando poco a poco?. Algunos de ellos han entrado en centros y se han recuperado y están fantásticos pero claro hay que tomar decisiones, no vale con el "ya madurará, teniendo 40 años". Es una enfermedad muy cruel, con tendencia a la recaída, hace falta una reeducación: enseñar a protegerse, a manejar los estímulos...

¿Por qué, a veces, los padres no reconocen que su hijo tiene una adicción?

Porque es un mecanismo de defensa: "es tan doloroso que no quiero mirarlo no quiero verlo porque me va a agobiar la vida". Duele mucho tener un hijo drogadicto y hasta que uno se convence...



Yo creo que llegado el momento a lo mejor no es suficiente cuando llegue esa edad de los 12, 13, 14 años mostrarle la realidad de las cosas y de las drogas sino ir cultivando ese jardín que cada niño es para que cuando llegue ese momento no se encuentren tampoco vacíos porque muchas veces llegan a las drogas precisamente por eso, por no tener las herramientas necesarias para desenvolverse en este tipo de situaciones.

Porque queremos que sean perfectos que no den problemas y nuestros hijos como nosotros tienen su personalidad. Por ejemplo, mi hija pequeña le cuesta recibir un "no", y está desarrollando estrategias para salirse con la suya en cosas de la vida, es decir, va a sobrevivir y va a saber imponerse. En cambio la mayor, que ahora le va todo perfectamente, cuando le venga algo difícil quizás no vaya a estar tan preparada como la pequeña porque la pequeña tiene esa forma de salir adelante, entonces hablarle de que lo que tienen si lo saben aprovechar es bueno. Si del camino de los 0 a los 12 años hemos hecho ese trabajo tan cansino que es regar, regar, estar con ellos posiblemente tengamos un trabajo más hecho para que de los 12 a los 18 cuando diluyan las normas, las diluyan de una forma más moderada, no se vayan a un extremo porque luego está el otro extremo: los hay que no diluyen nada las normas pero a los 18 cuando tiene que ir a la universidad no se sabe socializar porque ha estado metido en Internet, en casa, no sale, está estupendo, no da problemas... el problema es cuando se tenga que ir a una universidad a una clase con 100 personas: ¿que es lo que le pasa? Les entra agorafobia, les entran muchas fobias, no pueden estar en la calle. Hay que darse cuenta que muchas veces enseñamos o queremos enseñar a nuestros hijos a

ENSEÑÉMOSLES

A NUESTROS HIJOS

A FALLAR, ENSEÑÉMOSLES

A QUE EL PLATO SE ROMPA

Y NO PASA NADA.

POR EJEMPLO

SI SUSPENDEN UN EXAMEN

TENEMOS QUE MOTIVARLES:

“SI QUE ES VERDAD

QUE HAS ESTUDIADO

Y EL EXAMEN

NO TE HA SALIDO BIEN

Y NO POR ESO

ERES UN DESASTRE...”



triunfar pero no les enseñamos a como sobrellevar el fracaso y a como sacar una lección buena del mismo. Enseñémosles a nuestros hijos a fallar, enseñémosles a que el plato se rompa y no pasa nada. Por ejemplo si suspenden un examen tenemos que motivarles: “si que es verdad que has estudiado y el examen no te ha salido bien y no por eso eres un desastre sino que ahora vamos a indagar que ha pasado ahí”. El fracaso tiene que ser temporal, tiene que servirte para ayudar pero eso se lo tenemos que inculcar nosotros a los niños.

¿Hasta que punto crees que es importante poner límites a la hora de educar a un hijo?

Yo, si a mi hijo o a mi hija no le pongo límites, si no lo educo en aceptar sus propias limitaciones, seguramente querrá siempre llegar a la meta, al éxito, por el camino más corto. ¿Qué me ocurrió a mí? Yo nunca di positivo en un control anti-doping porque yo

las sustancias las utilizaba como algo lúdico pero evidentemente estaba tomando sustancias prohibidas. Podía haber dado positivo. Es más en Barcelona 92 me hicieron un control, no era oficial pero yo dije que tenía un problema con la bebida y con otras sustancias: yo tomaba cocaína entonces en aquel momento, si yo daba positivo nos echaban a todo el equipo y era una olimpiada en la que estábamos muy preparados para ganar una medalla. A mi me retiraron del equipo y estuve pasando controles anti-doping hasta que dejé de dar positivo. Con el tiempo he aprendido y he entendido que las personas que intentan conseguir las cosas sin importarle el daño que pueden y/o se pueden estar haciendo al final parte de una raíz que es de pequeño no te enseñaban a ti que tienes un límite tanto físicamente, como mentalmente, todo en la vida tiene un límite y que quizás te tengas que sentir a gusto con ese límite, no estoy diciendo romper la ambición hay que luchar para conseguir metas mejores, luchar, etc.

Pero claro superar el límite dentro de la legalidad. Todo esto parte de la base de la educación. Hay que tener mucho cuidado con eso.

¿Es muy importante que los padres podamos participar con el colegio, con los educadores, para prevenir este tipo de situaciones?

Claro tenéis que ir de la mano y que los educadores sepan que vosotros como padres estáis ahí respaldando las acciones que están haciendo ellos. Hay padres que sin daros cuenta desacreditáis mucho a los profesores, yo no sé si habéis vivido los momentos aquellos en los que un niño llega a casa con una nota y al día siguiente llega el padre al colegio y le dice al profesor: “¿como le ha puesto esta nota a mi hijo?” y el hijo está al lado, entonces es difícil que los niños respeten a los profesores; por tanto, es necesario que los padres inculquemos el respeto hacia el profesor. Yo

recuerdo que llegaba del colegio y decía “papá me han castigado, me han dado un capón” y te daban otro; luego te preguntaban “¿Qué has hecho?” pero ahora no se puede pegar a un hijo que quedan traumatizados. Lo que os digo que trabajéis de la mano y sería necesario que las escuelas para padres tengan un contenido, tengan un sentido. Que todos trabajéis en una línea, que se toquen todos los temas sexo, drogas, etc. porque cada ANPA hace cada

LA PRIMERA TEMPORADA NOSOTROS LOS BUSCÁBAMOS EN ASOCIACIONES, PONÍAMOS EN GOOGLE TRASTORNOS DE CONDUCTA EN ADOLESCENTES Y LA VERDAD ES QUE ENCONTRAMOS POCOA COSA. ENTONCES DESCUBRIMOS LAS REDES SOCIALES Y YO ME ABRÍ UN PERFIL EN TUENTI, QUE ES LO QUE UTILIZAN LOS CHICOS DE 18, 19, 16 AÑOS... Y A PARTIR DE AHÍ EMPEZÓ A EXISTIR UN MOVIMIENTO MUY GRANDE NO SÓLO DE LOS CHICOS QUE PEDÍAN AYUDA SINO QUE TE DECÍAN “TENGO UN AMIGO QUE TIENE UN PROBLEMA”...



escuela de padres como puede pero no unificáis criterios entonces a lo mejor uno está trabajando muy bien. Y estaría bien que como sois un colectivo grande pudierais unificar eso.

¿Cómo seleccionas los casos para el programa "Hermano Mayor"?

La primera temporada nosotros los buscábamos en asociaciones, poníamos en Google trastornos de conducta en adolescentes y la verdad es que encontramos poca cosa. Entonces descubrimos las redes sociales y yo me abrí un perfil en Tuenti, que es lo que utilizan los chicos de 18, 19, 16 años... y a partir de ahí empezó a existir un movimiento muy grande no sólo de los chicos que pedían ayuda sino que te decían "tengo un amigo que tiene un problema". Entonces a través de esta red social, vimos que son los propios chavales los que nos piden ayuda. Antes eran los padres y ahora son los chavales. Con lo cual para mí ese es el punto de inicio. Lo que pasa es que nosotros estamos con ellos 15, 18, 20 días dependiendo de los casos pero sólo se ponen 50 minutos. Si tu vieras la cantidad de trabajo que hacemos con ellos y como van reaccionando con cada cosa... es maravilloso ver la evolución que tienen estos chicos y chicas.

Una vez que acaba el programa ¿sabéis que pasa con los casos de las familias? Si les ha ido bien, si han progresado, es decir, como continúan sus vidas.

Nosotros tenemos constancia de todos los casos menos de uno, pero sobre todo os voy a explicar por qué. Yo trabajo mucho con los chicos; me encantaría trabajar con los padres pero normalmente no nos da tiempo. Entonces yo a

los chicos les dejo las herramientas, ellos entienden que esa forma de comportarse no puede seguir. Entonces también hablamos con los padres. Hay otros casos que son los propios padres los que se querían sacarse de encima a la chica o al chico; entonces el programa lo que ayudaba al chico es a coger herramientas: busca trabajo, dales para ésto y vete de casa. Entonces si que hay seguimiento pero hay en

los chicos son muy buenos, se portan muy mal pero son muy buenos chicos, de muy buen corazón, porque para que te dejen entrar en casa...no te imaginas todas las cosas que les hago yo. El otro día me metí en una casa de un chaval que fumaba porros delante de la madre, la madre estaba operada de las cuerdas vocales; yo me metí en su habitación, donde estaba durmiendo, y le desperté con una máquina de humo y le dije: "tú estás haciendo ésto con



Pedro Aguado y Xosé M^a Arán al término de la entrevista

casos que no somos infalibles. Pero el respeto en todos antes de irme queda ahí. Además encontramos el origen del sufrimiento. ellos son muy listos y dicen: "es que tú me hiciste, y como tú me la hiciste te voy a hacer pagar". Es que ningún padre es perfecto. Y

tu madre"; uff como se puso, me quiso pegar y todo. Pero luego a los 3 días no veas como lloraba como una magdalena, si, si, porque el chico sabía que no podía seguir así. ■



Antón Louza

Redacción

Prevenir el acoso escolar

desde la primera infancia

Para combatir el problema del acoso en las escuelas, los expertos recomiendan intervenir sobre los preescolares. Sólo durante los primeros años se les puede enseñar a confiar en los adultos para resolver el problema.

Según las últimas estadísticas, hasta un 10% de los niños y adolescentes españoles sufren acoso escolar (también conocido por bullying). El acoso puede ir desde la violencia psicológica - insultos, burlas, desprecios, exclusiones- hasta la agresión física e incluso sexual. Los agresores suelen operar en grupo intimidando a cualquier testigo, con lo que tienen vía libre para llevar a cabo las vejaciones. Incluso la víctima calla por miedo a las represalias.

En la actualidad, los expertos en educación se hallan diseñando programas para detener esta nueva plaga que amenaza con seguir extendiéndose en las escuelas. Según ellos, las medidas a adoptar pasan por una prevención durante la primera infancia y un cambio de mentalidad general que rehúse la concepción de que esos problemas "son cosas de niños". Con esa premisa, se acaba tomando por normal lo que consideraríamos inaceptable entre adultos.

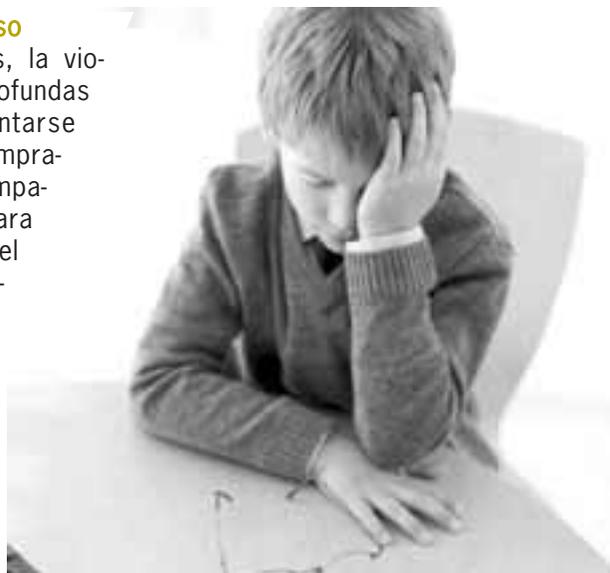
Predisposición al acoso

Según los psicólogos, la violencia tiene raíces profundas que pueden remontarse hasta etapas muy tempranas de la vida. La empatía, la capacidad para ponerse en el lugar del otro, es una asignatura que no se aprende. Es una función del cerebro mamífero primitivo -el cerebro emocional- y se desarrolla en la etapa de estrecha dependencia de la madre.

Los niños con carencias afectivas en estas etapas desarrollan una predisposición a la violencia que la escuela simplemente no puede cambiar.

Prevenir los conflictos

Pero los centros educativos sí pueden invertir esta tendencia con una educación que conceda más importancia a los aspectos emocionales y éticos y con mecanismos de detección pre-



coz de los conflictos. La condición es que todo ello se inicie cuando el niño tiene 4 o 5 años, edad en la que todavía acepta las intervenciones de los adultos y no tiene ningún reparo en contarle a su maestra que un niño le ha pegado. Esto permite detectar los acosos y que los niños se habitúen a implicar a los adultos en un problema que, por sí solos, no pueden resolver. ■

Por unha vida sá



Concello de
Carballo

www.carballo.org



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

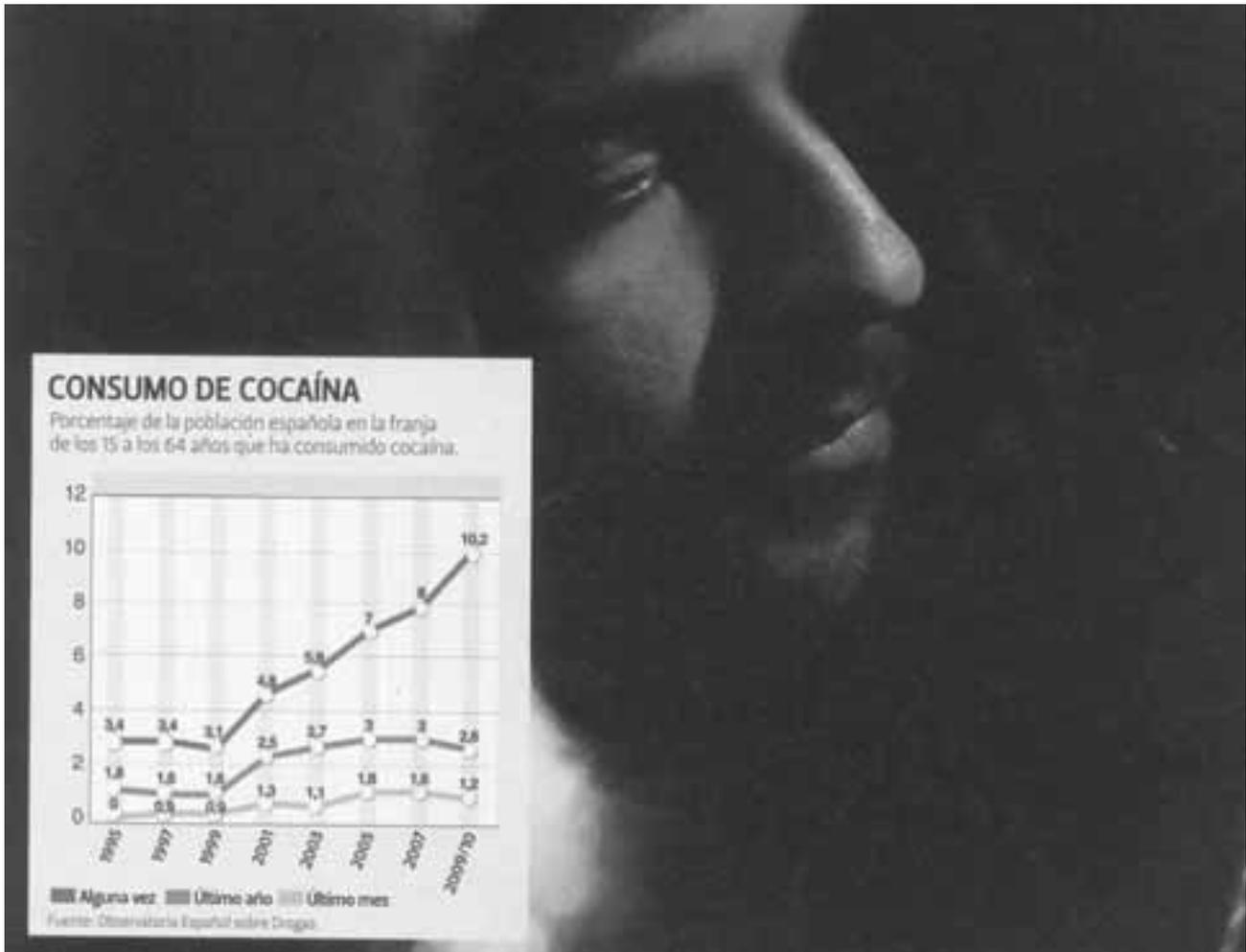
FABRICA DE BOLSAS Y SACOS IMPRESOS
POLIETILENO RETRACTIL - SIMIL PAPEL PARA USO ALIMENTARIO



Juan D. Laverde
Redactor Tiempo

Radiografía de la coca en España

Aunque el consumo de esta sustancia ha descendido ligeramente, el país encabeza las listas como mayor consumidor en Europa. Diez de cada 100 españoles la han probado alguna vez, pero solo el 2,6% durante el último año



Muy a pesar de la controversia estadística, las distancias porcentuales entre los estudios, la fidelidad de los datos analizados o el subregistro de siempre, hay una verdad redonda sobre la que no quedan dudas: España, si no es el primero, es el segundo consumidor de cocaína de Europa. De los cuatro millones de personas entre los 15 y los 64 años que consumieron esta sustancia ilícita en el último año, tres de cada 100 eran españoles. La revelación la hizo la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) de Naciones Unidas, aunque luego reconocería que las cifras que la sustentaron tenían casi dos años. De cualquier manera el dato más reciente del Plan Nacional sobre Drogas del Gobierno, de 2010, no dista mucho del de la ONU: el 2,6% de los españoles

consumieron cocaína en los últimos 12 meses, superando al Reino Unido (2,4%), Italia (2,2%) e Irlanda (1,7%). La media europea es de 1,2%.

La radiografía del fenómeno, sin embargo, es mucho menos simplista que los números en frío. La cocaína ha sustituido paulatinamente el consumo de anfetaminas y éxtasis en España. Una constante en casi toda Europa, con una novedad que tiene en alerta al organismo fiscalizador: la cuarta parte de la cocaína del mundo se esnifa en este continente. Bélgica, Países Bajos, Portugal y España son las puertas de entrada del estupefaciente, coinciden las autoridades, y, de nuevo, las cifras resultan ilustrativas: la JIFE informó de que en 2008 en esos países se decomisó el 70% de la cocaína en Europa. En España, verbigracia, pasaron de incautarse 36 toneladas en 2007 a la mitad de esa cifra en 2009. O bien las autoridades ajustaron las tuercas para ponerle cerrojo al rentable negocio o bien los tentáculos de las mafias siguen reinventándose para evadir la mano de la Justicia.

Consumo experimental

Sin desconocer la gravedad de la situación, pero sin apoyar tesis alarmistas, Nuria Espí, delegada del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, matiza los números y los explica. Mientras que hace 13 años el 3,4 de la población (entre 15 y 64 años) reconoció haber consumido cocaína en polvo alguna vez en la vida, en 2009 ese rango registró un porcentaje del 10,2. "Ese avance del consumo experimental nos preocupa mucho; confiesa Espí, porque esta sustancia, a diferencia de la heroína, no ha tenido una mayor percepción de riesgo". Lo cual no significa tampoco, agrega Espí, que ese promedio de 10 cada 100 españoles la consume de nuevo. De hecho, los estudios del Gobierno arrojan la cifra de que "solo una cuarta parte de los

PRECIOS DE LA DROGA EN ESPAÑA

El más completo informe de las autoridades sobre la variación de los precios de la droga en España es del año 2009. Con unos estándares que se han mantenido en los últimos años, se calcula que el kilo de cocaína se comercializa a 33.039 euros; el gramo se vende en las calles a un promedio de 59,64 euros; y la dosis individual, a 13,91 euros. Según han detectado los organismos de seguridad, la pureza del estupefaciente empieza a decrecer a medida que se van cortando las dosis que salen a la venta. Por ejemplo, el kilo de cocaína que llega a España, proveniente en su mayoría de países latinoamericanos como Colombia, Perú o Bolivia, tiene un 72% de pureza. Cuando la droga se comercializa por gramos sólo posee el 49% de pureza, y para las dosis individuales ese nivel cae al 38,5%. Por encima de la cocaína, España sigue teniendo elevadas estadísticas de consumo de marihuana y éxtasis, que según este informe, se venden en las calles a 9,59 euros y 10,17 euros la dosis, respectivamente.

que la prueban la siguen consumiendo habitualmente, y solo algo más del 10% lo hace en el último mes".

¿Es entonces tan grave el fenómeno de la cocaína en España? Aparentemente sí. Entre otras razones porque a medida que perdía protagonismo la pandemia de la heroína (hace ya un cuarto de siglo llegó a escenarios realmente dramáticos), la cocaína, fue ocupando su espacio, captando clientes potenciales y un mercado por explotar. A mediados de la década de los 90 esta sustancia dejó de percibirse como la droga de los yuppies y de las fiestas de etiqueta y saltó a las esquinas. Los cárteles de la droga en América, en especial en Colombia y México, desdoblaron el negocio, segmentaron los compradores y terminaron por crear satélites de sus organizaciones en Europa. Hacia 1997 se registraron en España unas 64.000 denuncias



por consumo o tenencia ilícita de drogas. Una década después la cifra se había cuadruplicado. Hoy una buena tajada de las 410 toneladas de cocaína que produjo Colombia en 2009 llegó a Europa vía España. Aunque hay que decir que después de Colombia y Estados Unidos, este es el tercer país en el mundo en la lucha contra estas mafias.

Tribunales y sentencias

Las cifras procesadas por la Fiscalía Especial Antidroga indican, por ejemplo, que entre 2005 y 2009 se abrieron 1.042 expedientes en los distintos juzgados de la Audiencia Nacional por causas relacionadas con cárteles de narcotráfico y otros derivados del blanqueo de dinero. Hace dos años el total de sentencias dictadas por estos juzgados llegó a 334, con condenas para 185 extranjeros. La lucha contra la cocaína dejó de ser hace mucho un asunto exclusivo de los cuerpos de seguridad. El Plan Nacional sobre Drogas destinará en los próximos cuatro años unos 50 millones de euros (de los cuales 32 millones corresponden a dinero y bienes incautados a los cárteles) para desarrollar investigaciones y fomentar la prevención contra el consumo de drogas.

“Después de la pandemia de la heroína hubo una transferencia al mercado de la cocaína”, cuenta Espí y, a renglón seguido, suelta otros datos reveladores, como que en España se consumen muchos menos opiáceos que en otros países de la región; que el año pasado la Policía tramitó más de 300.000 denuncias por consumo de sustancias prohibidas en espacios públicos; y que existen dos preocupaciones que les quitan el sueño: extender cuanto antes la pedagogía antidrogas hasta cursos de preescolar y primaria y entender por qué la franja de mujeres entre los 40 y 55 años “es la mayor consumidora de tranquilizantes o ansiolíticos”. De vuelta a la cocaína, Espí

reconoce que el consumo se ha insertado de tal manera en la sociedad que es imposible hacer actualmente un perfil del cocainómano. Una sentencia sobre la que hay consenso. David Pere Martínez, psicólogo social de la fundación Igena, dice que dentro del abanico de los alucinógenos, la cocaína se está perfilando como el estimulante más pérfido para la juventud. “Quienes compran y venden esta sustancia tienen vidas completamente normalizadas”. Quizá ello explique que casi 6 de cada 10 españoles tengan la percepción de que es fácil conseguir cocaína en España. Hace tres lustros eran 4 de cada 10. Para Yolanda Valero, de la Federación Madrileña de Asociaciones para la Asistencia al Drogodependiente, el informe de la JIFE sobre el consumo de cocaína en la península ibérica no sorprende. “Los efectos comprobados de la cocaína en la salud mental o enfermedades coronarias tardan mucho más en aparecer que con la heroína. Por eso la sociedad se relajó al respecto, además se la ha considerado como una droga inocua. Nada más alejado de la realidad”.

Simplificación estadística

Hoy por hoy hay menores que desde los 15 años empiezan a ingresar en el círculo vicioso de la coca. Las cifras van a la baja, pero no dejan de inquietar. Hace apenas cinco años esa franja de la población (entre los 14 y los 18 años) llegó a escenarios realmente angustiantes: 4 de cada 100 jóvenes habían consumido cocaína en el último año. ¿La crisis económica del país potenció el consumo de coca hasta llevar a España a los primeros lugares en Europa? No hay nada que indique una correlación entre ambos fenómenos. Los expertos coinciden en que la balanza bien puede inclinarse hacia uno u otro lado. En cambio, Ignacio Calderón, director de la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción, se queja de las confusiones que

generan en la opinión pública estos estudios sobre el consumo de drogas ilícitas en España, y pide cambiar el discurso: “El elemento cuantitativo no permite entender la realidad del problema, una simplificación estadística puede ser muy perniciosa”.

Pero son las crudas cifras las que revelan que la mitad de los consumidores de cocaína tardan casi 20 años en iniciar tratamientos por farmacodependencia. España, qué duda queda, se enfrenta a un serio problema de consumo. ■

MIAU MIAU

Gestión de placeres y riesgo. Una nueva disciplina se abre campo en el mundo del soma angustioso y farmacéutico. Quién habría imaginado que el paraíso artificial o esas flores del mal estuvieran en un fertilizante para plantas. Que el abono de una nueva vida en la que la psicodelia fluyera por las venas acabara en unos brazos azulados, hinchados, al borde del estallido. Mefedrona. Llámalo sustancia para no decirle muerte. Miau, miau, domésticalo para domeñar tu hastío y tu vacío y tu miedo. Ven, sexo, trae tu cuerpo a la pista de baile y acunémoslo entre flashes de olvido con unos gramos de limpiador de piscina. No lo compré en un chino. He pesado la dosis justa de olvido y riesgo. La llevé a analizar para tener la constancia científica e irracional de que solo nos destruimos en dosis adecuadas. Fieledrona.

Sólo entre charanga y pandereta nos metemos más y más rayas que media Unión Europea. Nostalgia de canutos y visitas a baños de lujo. Sintonía de botellón. El futuro ha llegado más frío, más cool y se llama Research Chemicals y lo venden por Internet en medio de siglas 2C-I y de posologías, administraciones, efectos secundarios y formas de anularse con un riesgo controlado que te permita retrasar la detonación hasta que la vida te importe ya un puto carajo sintético, y en forma de bolas que son más difíciles de adulterar que las cápsulas o esos polvos que llegan vete tú a saber...

Vives en mundos cibernéticos apoyándote en foros de sabiduría para el nihilismo y la nada de la destrucción y del vete a saber qué mierda te pasa después de meterte esa química que sólo te va a dar unas vueltas en la música que gira, y la risa, y a lo mejor un sexo agudo pero sin alma. ¡Guau!



Fernando
R. Artalejo

D. Medicina
Preventiva y Salud
Pública UAM

El consumo de cigarrillos en los adolescentes

Si los niños y los jóvenes no adquirieran el hábito de fumar, acabaríamos con los problemas derivados del tabaco en sólo unas décadas. Por ello, estos grupos de población son uno de los objetivos prioritarios de todas las estrategias contra el tabaco. Desgraciadamente, el porcentaje de jóvenes españoles que fuma es muy alto y, lo que es más importante, no está descendiendo de forma sustancial en los últimos años.

En España, el 30% de los estudiantes de secundaria fuma tabaco de forma regular y un 5% se declaran exfumadores. La media de consumo de cigarrillos es aproximadamente de 7 al día y el porcentaje de fumadores es algo mayor en las chicas que en los chicos, aunque estos últimos son quienes más fuman. La frecuencia del consumo aumenta progresivamente con la edad, de forma que a los 14 años afecta al 16% de las personas y a los 18 años alcanza casi al 50%.

El comienzo de consumo de tabaco es progresivamente más precoz y ya está alrededor de los 13,5 años. Por todo ello, y porque el tabaco produce graves prejuicios para la salud, el tabaquismo en adolescentes es un importante problema social.

¿Por qué se empieza a fumar?

Comenzar a fumar no es un hecho

que se produzca en un momento aislado, sino que es un proceso con varias etapas. La mayoría de los escolares de Primaria se manifiesta radicalmente en contra de fumar. Sin embargo, muchos de ellos acaban haciéndolo unos años más tarde. El proceso se inicia desarrollando lo que se llama "susceptibilidad" al consumo de tabaco. Consiste en una actitud "positiva" hacia el tabaco que se forma por varios factores: la publicidad (el tabaco como indicador de libertad personal, manifestación de rebeldía o algo propio de los adultos), la influencia de los compañeros (nuestro amigos más cercanos fuman, o lo hacen los chicos a los que queremos parecernos o por quienes deseamos ser aceptados en un grupo), la conducta de nuestros padres (mi madre fuma para no engordar o controlar su ansiedad), un ambiente social proclive al tabaco (mis profesores fuman, en el colegio todo el mundo fuma, los



SE EMPIEZA
A FUMAR
POR RAZONES
PSICOSOCIALES,
PERO DESPUÉS
EL HÁBITO
SE REFUERZA
Y SE MANTIENE
POR LOS
EFECTOS ADICTIVOS
DE LA NICOTINA
DEL TABACO.

protagonistas de mis películas preferidas fuman), etc. A menudo, estos jóvenes susceptibles pasan a una segunda etapa en la que prueban o experimentan con el tabaco, una primera toma de contacto que en muchos casos, se produce en la propia escuela o en sus cercanías. Además, los adolescentes que experimentan con tabaco no suelen comprarlo y son sus amigos quienes se lo facilitan.

Aproximadamente, el 30% - 50% de los adolescentes que experimentan con el tabaco acaban pasando a la siguiente fase, la de consumo regular. ¿De qué depende el pasar a esta etapa? Normalmente, del resultado de un balance entre dos fuerzas: por un lado, los efectos fisiológicos del tabaco; que suelen ser desagradables, como mareos, tos, mal olor, mal sabor de boca, etc. Y por otro, los factores psicosociales, como la reacción de los

hermanos, amigos y padres o la tolerancia social hacia el consumo de tabaco, su precio, etc.

Finalmente, los que empiezan a fumar de forma regular, al principio no lo hacen diariamente, sino sobre todo los fines de semana; pero al poco tiempo acaba convirtiéndose en un hábito diario, que da lugar a una larga historia de adicción y dependencia.

La inmensa mayoría de los fumadores adultos empezaron a consumir cigarrillos entre los 11 y 18 años, y es muy raro que comenzaran después de los 25 años. Se empieza a fumar por razones psicosociales, pero después el hábito se refuerza y se mantiene por los efectos adictivos de la nicotina del tabaco. A la mayoría de los jóvenes de 20 años que fuma le gustaría dejarlo, pero no pueden porque ya están "enganchados". ■

¿CÓMO EVITAR QUE LOS ADOLESCENTES FUMEN?

Las medidas disponibles no son muy eficaces de forma aislada, pero cuando se realizan de forma conjunta, dentro de políticas integrales contra el tabaquismo, pueden tener un gran impacto. Estas medidas afectan tanto a la oferta como a la demanda del tabaco.

Las más importantes son:

■ Incrementar el precio del tabaco mediante el aumento de los impuestos

Es una de las medidas más eficaces, porque los jóvenes no suelen tener mucho dinero. El problema en España es que el tabaco sigue siendo relativamente barato en comparación con otros países de Europa; y existen además muchas marcas de tabaco con precios muy diferentes. Esto facilita que, cuando aumenta el precio del tabaco, los jóvenes recurren a comprar otras marcas más baratas en vez de abandonar el consumo.

■ Prohibir la publicidad, directa o indirecta, de todos los productos del tabaco

No hay que creerse los mensajes de la industria tabaquera en los que se afirma que la publicidad del tabaco no pretende incorporar nuevos jóvenes al consumo sino sólo repartirse los fumadores entre las distintas marcas.

Hay muchas evidencias obtenidas en países como Australia, Estados Unidos, Reino Unido y los países nórdicos, que demuestran que es una medida eficaz. En concreto, en algunos sitios, al prohibirse la publicidad, entre los jóvenes se redujo un 25% el número de los que experimentaron con el tabaco y un 20% la proporción de fumadores regulares.

■ Dificultar a los jóvenes el acceso de tabaco

La legislación que prohíbe la venta de tabaco a los jóvenes y su consumo en colegios y otros lugares frecuentados por ellos es eficaz, el reto es lograr que se cumpla. El papel de los padres también es muy importante, creando un clima de rechazo al tabaco, reduciendo la probabilidad de que sus hijos tengan amigos que fumen, y asegurando que el domicilio sea un ambiente libre de tabaco.

■ Intervenciones educativas en las escuelas

El objetivo es dar información sobre los prejuicios a corto y largo plazo derivados del tabaco y, sobre todo, proporcionar habilidades a los estudiantes para resistir la presión social que conduce a experimentar con el tabaco.

■ Tratamientos y otras intervenciones para dejar de fumar

Es un campo en desarrollo. Ya existen programas escolares en especial concursos, que estimulan el abandono del tabaco o mantenerse sin fumar durante un tiempo definido.



Nuria Safont

Redactora Mía

ANOREXIA

¿la vista les traiciona?

Un estudio revolucionario revela que una degeneración visual, provocada por la malnutrición severa, puede causar que quienes padecen este trastorno se vean “realmente gordos” en el espejo. Un dato sorprendente que puede abrir nuevas vías de tratamiento para su curación.

La anorexia, como todos los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), “es una enfermedad muy compleja que responde a múltiples causas, entre las que se encuentran los factores socioculturales”, explican la psicóloga Francisca Lahortiga y el psiquiatra Adrián Cano, de la Clínica Universitaria de Navarra. ¿Influye la sociedad, que ensalza la delgadez para alcanzar el éxito? “Si la ‘culpa’ fuera de la sociedad, no podríamos explicar por qué unas jóvenes enferman y otras no”, explica María Jesús Maldonado, psicóloga clínica de la Unidad de TCA del Hospital Gregorio Marañón. ¿El sobrepeso infantil? ¿Una personalidad perfeccionista?... “Incluso hubo una tendencia, ya superada, a responsabilizar a las familias de la patología”, indica la especialista. Pero ¿y si quienes padecen anorexia (unos 500.000 enfermos en España) pudieran culpabilizar, además, a un problema de vista?

Gordos y malnutridos

Al parecer, la percepción errónea que tienen los anoréxicos de su propia imagen (se ven más gordos) puede deberse a la degeneración visual. A esta conclusión han llegado el Hospital Universitario Doctor Peset y la Facultad de Farmacia de la Universitat de València, que están realizando un estudio clínico para analizar los efectos de la desnutrición sobre la función visual y el sistema nervioso central, en el que participan enfermos con TCA. “El sistema nervioso central y el sistema visual son extremadamente sensibles y vulnerables a las alteraciones nutricionales. Durante su desarrollo, la malnutrición puede inducir la falta de axones (fibras nerviosas) y la alteración de la mielinización axonal (la mielina protege las fibras y le confiere velocidad al impulso nervioso)”, explica la doctora María Dolores Pinazo, coautora del estudio. “Nuestra hipótesis de trabajo es que posiblemente las

células de la retina sufran un proceso progresivo de lesión, dependiendo del nivel de malnutrición, que puede acabar con la muerte de estas células. Sería como si, por la falta severa de nutrientes, el sentido visual se alterara y nuestro cerebro no fuera capaz de decodificar la imagen real que se refleja en un espejo”. Aunque la investigación es esperanzadora, y los científicos optimistas, se encuentra en fase experimental. “Cuando se obtengan los resultados definitivos estaremos en condiciones de poder diseñar fármacos que, en la medida de lo posible, intenten revertir los daños ocasionados por la malnutrición en el sistema nervioso central y en el sistema visual. El objetivo es conseguir actuar antes de que los daños sean irreversibles y paliar al máximo las consecuencias fisiológicas de unos trastornos de origen psicológico, como son los que afectan a la conducta alimentaria”, aseguran los investigadores.

La motivación, clave

Por el momento, y hasta que no se conozca con certeza cuál es el mecanismo implicado en la enfermedad, lo importante es intentar curar a los enfermos y evitar su recaída. “El pronóstico de estas personas es muy variable: hay casos que se resuelven con rapidez, otros que mejoran significativamente pero con fluctuaciones, y otros crónicos; pero incluso estos deben tratarse, para intentar mejorar su calidad de vida y reducir las complicaciones físicas”, explica María Jesús Maldonado. Además, “por muchos años que se lleve conviviendo con el trastorno (a veces, más de 15 o 20), una actitud esperanzada favorece la evolución”, añade. El diagnóstico y tratamiento temprano aumentan las probabilidades de mejoría, por eso es importante acudir al médico de atención primaria, quien derivará a un especialista si se sospecha que un familiar padece anorexia. “Los propios pacientes, aunque sean conscientes de su enfermedad, no solicitan ayuda”, indican los expertos de la Clínica Universitaria de Navarra. En la actualidad, los tratamientos son multidisciplinarios (intervienen psiquiatras, psicólogos, nutricionistas, enfermeras y auxiliares). “En los últimos años, además de las terapias ya desarrolladas, se está trabajando en fomentar el desarrollo de la motivación para el cambio”, explica Maldonado. En los TCA, la motivación a recibir un tratamiento es baja, y en parte aquí estriba la dificultad de tratar esta patología. Es importante también que el equipo terapéutico transmita al enfermo la necesidad de que adopte una postura activa, de que no se conforme con recibir la terapia: “Si éste se implica en su tratamiento y trabaja lo hablado en la consulta, no tendrá psicólogo una hora, sino toda la semana”, indica la doctora. ■



CLAVES PARA PREVENIR

“Un buen tratamiento pasa por una adecuada prevención y en este aspecto los padres tienen mucho que hacer”, explican los expertos Francisca Lahortiga y Adrián Cano.

- **Baja autoestima: aumenta el riesgo**

“Es importante que los hijos desarrollen y mejoren su autoestima, tratando de descubrir sus posibilidades potenciales. Asimismo, hay que explicarles los cambios físicos y psíquicos que van a sufrir en la pubertad, la etapa en la que suelen empezar los trastornos alimentarios”.

- **Tiempo de ocio sin competitividad**

“Los adolescentes han de realizar actividades extraescolares que no tengan que ver con el estudio (teatro, música o asistencia social). Pero es fundamental enseñarles al mismo tiempo que deben evitar la excesiva preocupación por los logros, fomentando otros métodos para medir la valía personal, así como a afrontar los conflictos que puedan darse en esa etapa de la vida”.

- **No a las dietas y sí a comer en familia**

“Por último, es importante transmitirles el riesgo que comportan las dietas alimentarias sin control y fomentar las comidas en familia, evitando que coman solos.”



Alrededor de un **5%** de las **ESPAÑOLAS** de 12 a 21 años
sufre un trastorno de la conducta alimentaria





Pilar Riobó

Doctora en
Medicina y Cirugía

BULIMIA nerviosa



Un círculo vicioso de insatisfacción y culpabilidad que desemboca en un pozo sin fondo del que es muy difícil salir sin ayuda.

Seguir dietas altamente restrictivas provoca la aparición de frecuentes compulsiones que conducen a un severo sentimiento de culpabilidad que, poco a poco, deteriora la autoestima y la imagen corporal.

Éstas son las palabras de alguien que ha pasado por ello: “Odio estar pensando siempre qué puedo hacer para no engordar: vomitar, tomar laxantes... No me puedo concentrar, porque en mi cabeza sólo hay una cosa: adelgazar. Cuando vuelvo a casa por la noche, me vuelvo loca, la ansiedad se me dispara. Me encuentro tan mal que lo único que quiero es llorar y llorar”.

La bulimia nerviosa suele iniciarse en la adolescencia, afecta principalmente al sexo femenino y se caracteriza por episodios

recurrentes de ingesta compulsiva, seguidos de maniobras compensatorias para evitar la ganancia de peso, como los vómitos autoinducidos, el consumo de laxantes o diuréticos o el ejercicio físico excesivo. Pero lo más importante es que estos episodios se asocian a un sentimiento de pérdida del control. Las mujeres con bulimia nerviosa responden más impulsivamente durante los tests psicológicos que las que no tienen alteraciones de la conducta alimentaria, y, además, las pruebas de diagnóstico por imagen muestran diferencias en las áreas cerebrales responsables de regular el comportamiento alimentario.

Hay ciertos circuitos neuronales, conocidos como circuitos frontoestriados, que ayudan a los individuos a controlar su propio comportamiento. El funciona-

miento de este sistema se puede explorar mediante el test Simon Spatial Incompatibility Task, en el que los participantes deben indicar la dirección en que apunta una flecha, independientemente de la posición en que aparezca en la pantalla. Los autores, de la Columbia University, compararon los resultados de esta prueba en veinte mujeres diagnosticadas de bulimia y en veinte mujeres sanas. Además se les realizó una resonancia magnética funcional. Estas pruebas revelaron que las pacientes con bulimia nerviosa presentaban mayor impulsividad, respondían con mayor rapidez y cometían más errores. Y es posible que esta alteración en los circuitos neuronales también en los circuitos neuronales también contribuya a su incapacidad para regular la ingesta y otros comportamientos compulsivos. ■

Por unha vida sá



Concello de
Coristanco

www.concellocoristanco.es

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 **!**



Vieiro

REVISTA DE INFORMACIÓN EN
DROGODEPENDENCIAS, ADICCIONES Y SALUD

www.vieiro.org / e-mail: vieiro@vieiro.org
Vázquez de Parga, 119, Bloque 4 - Bajo derecha
15100 CARBALLO - A Coruña
Telf.: 981 756 161

“POR UNA VIDA SANA”



Mª del Pilar
Mata

Asociación Vieiro

EL DIBUJO COMO PREVENCIÓN

02

JULIO
2011

Por una vida sana es el lema del décimo séptimo concurso escolar de dibujo que la Asociación “Vieiro” viene desarrollando de forma consecutiva a lo largo de todos estos años dentro del **programa de prevención escolar**.

Alrededor de 800 alumnos/as fueron los que participaron en la edición de este año. La franja de edad de la población diana a la que estaba dirigido comprendía entre los 5 y 16 años, siendo los participantes alumnos/as pertenecientes a todos los centros educativos de Educación Infantil, Primaria y Secundaria obligatoria del Municipio de Carballo.

Por “Una Vida Sana”, se trata de una actividad en la que se presenta el dibujo como principal estrategia didáctica para la prevención universal del consumo de drogas y desarrollo de actitudes de lo que es la vida sana. Es una propuesta abierta y flexible mediante la cual se facilita a los alumnos la oportunidad de plasmar de modo artístico y plástico la importancia de la salud así como alternativas al consumo de drogas.

Los objetivos centrales de este programa son: crear actitudes positivas respecto a la salud entre la población escolar, conseguir que la escuela sea un pilar básico en la prevención de las drogodependencias y favorecer en los alumnos/as el gusto por el dibujo como fórmula positiva de utilización del ocio y tiempo libre, como medio de expresión y desarrollo de la capacidad creativa e imaginativa.

El marco de desarrollo es la escuela y la actividad es aplicada en el aula por el profesor/a de manera sencilla ajustando la temporalidad y la metodología de aplicación a la realidad en que se trabaja.

A través de representaciones de alimentos, deportes, vida familiar, excursiones y paisajes, los alumnos plasmaron gráficamente en esta 17º convocatoria del concurso la importancia que para ellos adquiere la salud.

La directiva de la Asociación Vieiro hizo entrega de **46** premios consistentes en material didáctico a otros tantos galardonados, el día 26 de Mayo en el salón de actos de la Casa da Xuventude a rebozar de asistentes entre los propios participantes y los familiares de los mismos.



“POR UNA VIDA SANA”



04

JULIO
2011



PABLO CASARES VARELA
E.E.I. "VILELA"
1º PREMIO / ED. INFANTIL



KATIA REYES CASTRO
C.E.I.P. "A CRISTINA"
2º PREMIO / ED. INFANTIL



ALEJANDRA PASTORIZA CARB.
C.E.I.P. "A CRISTINA"
3º PREMIO / ED. INFANTIL



RAQUEL CAAMAÑO VILANOVA
E.E.I. "VILELA"
4º PREMIO / ED. INFANTIL

Premiados

VIEIRO



MARÍA VIÑA BOTANA
C.E.I.P. "NÉTOMA - RAZO"
1º PREMIO / 1º PRIMARIA



IVÁN LORENZO ESTRAMIL
COLEXIO "ARTAI"
2º PREMIO / 1º PRIMARIA



LAURA RODRÍGUEZ CAMEÁN
C.E.I.P. "CANOSA - RUS"
3º PREMIO / 1º PRIMARIA



ANABEL ANDRADE MIRA
C.E.I.P. "A CRISTINA"
4º PREMIO / 1º PRIMARIA



ADRIANA BORRAZÁS VARELA
E.E.I. "VILELA"
1º PREMIO / 2º PRIMARIA



ALEJANDRO COUTO NICOLAI
C.E.I.P. "CANOSA - RUS"
2º PREMIO / 2º PRIMARIA

05

JULIO
2011

“POR UNA VIDA SANA”



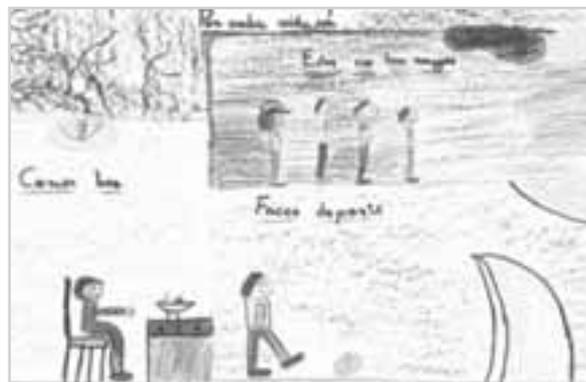
CARMEN EIRÍN LEIS
COLEXIO “ARTAI”
3º PREMIO / 2º PRIMARIA



JULIA POMBO GARCÍA
COLEXIO “ARTAI”
4º PREMIO / 2º PRIMARIA



CÉSAR RAMA GARCÍA
C.E.I.P. “GÁNDARA - SOFÁN”
1º PREMIO / 3º PRIMARIA



CÉSAR VARELA MESEJO
C.E.I.P. “A CRISTINA”
2º PREMIO / 3º PRIMARIA



VALERIA GÓMEZ ÁLVAREZ
C.E.I.P. “A CRISTINA”
3º PREMIO / 3º PRIMARIA



MARTA GERPE SOUTO
C.E.I.P. “A CRISTINA”
4º PREMIO / 3º PRIMARIA

06

JULIO
2011



CARMEN CERDEIRAS MARIÑO
COLEXIO "ARTAI"
1º PREMIO / 4º PRIMARIA



LUCÍA RODRÍGUEZ DÍAZ
C.E.I.P. "A CRISTINA"
2º PREMIO / 4º PRIMARIA



NEREA VILARIÑO CABEZA
C.E.I.P. "A CRISTINA"
3º PREMIO / 4º PRIMARIA



RAQUEL MARTÍNEZ BLANCO
COLEXIO "ARTAI"
4º PREMIO / 4º PRIMARIA



ANA CAAMAÑO DEUS
COLEXIO "ARTAI"
1º PREMIO / 5º PRIMARIA



ALBA PEREIRA CALVELO
C.E.I.P. "CANOSA - RUS"
2º PREMIO / 5º PRIMARIA

“POR UNA VIDA SANA”



XAVIER MARIÑO PORTEIRO
C.E.I.P. “CANOSA - RUS”
3º PREMIO / 5º PRIMARIA



NOELIA RIVEIRO ROJO
C.E.I.P. “A CRISTINA”
4º PREMIO / 5º PRIMARIA

08

JULIO
2011



IRENE GARCÍA GARCÍA
C.E.I.P. “BERGANTIÑOS”
1º PREMIO / 6º PRIMARIA



ALEJANDRO COTELO BELLO
COLEXIO “ARTAI”
2º PREMIO / 6º PRIMARIA



RAÚL FERNÁNDEZ GARDA
C.E.I.P. “BERGANTIÑOS”
3º PREMIO / 6º PRIMARIA



MAR PALLAS MIRA
COLEXIO “ARTAI”
4º PREMIO / 6º PRIMARIA



ANTONIO VIÑA VARELA
COLEXIO "ARTAI"
1º PREMIO / 1º ESO



ANDRÉS PUENTE SOUTO
COLEXIO "ARTAI"
2º PREMIO / 1º ESO



NEREA FRAGA GARCÍA
COLEXIO "ARTAI"
3º PREMIO / 1º ESO



UXÍA CAAMAÑO MÍGUEZ
I.E.S. "MONTE NEME"
4º PREMIO / 1º ESO

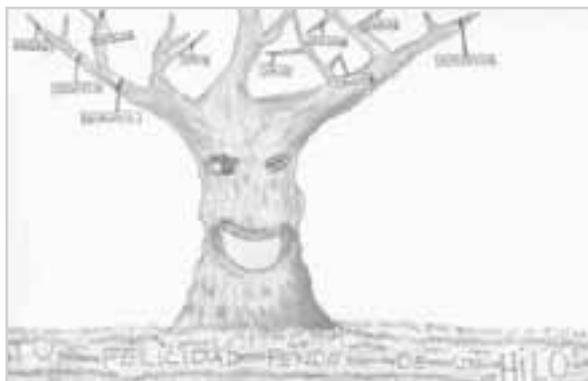


MARÍA POMBO GARCÍA
COLEXIO "ARTAI"
ACCESIT / 1º ESO



ANA LÓPEZ PENEDO
COLEXIO "ARTAI"
1º PREMIO / 2º ESO

“POR UNA VIDA SANA”



CAROLINA CARREIRA PACORET
COLEXIO “ARTAI”
2º PREMIO / 2º ESO



ÁLVARO BARREIRO COTELO
COLEXIO “ARTAI”
3º PREMIO / 2º ESO

10

JULIO
2011



RUBÉN CARDEZO CARNERO
COLEXIO “ARTAI”
4º PREMIO / 2º ESO



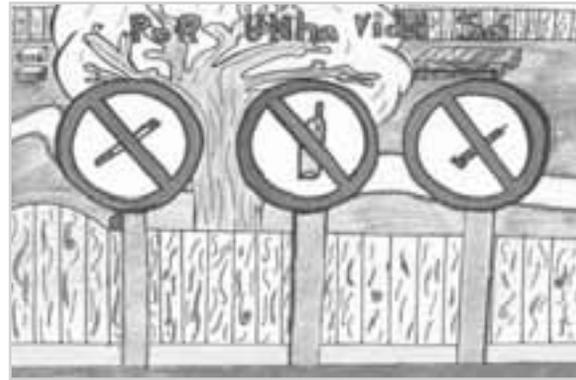
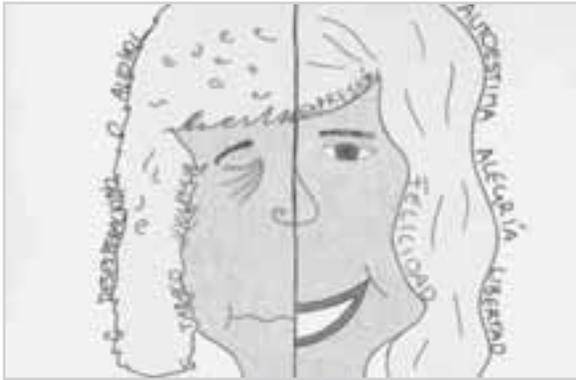
NATALIA ALONSO REINO
I.E.S. “MONTE NEME”
ACCESIT / 2º ESO



ALEJANDRO ALLO ANIDO
I.E.S. “MONTE NEME”
1º PREMIO / 3º ESO



MARÍA RODRÍGUEZ SERRANO
COLEXIO “ARTAI”
2º PREMIO / 3º ESO



ANDREA MATO ANDRÉS
COLEXIO "ARTAI"
3º PREMIO / 3º ESO



ADRIÁN ÁLVAREZ RODRÍGUEZ
I.E.S. "MONTE NEME"
4º PREMIO / 3º ESO



ANDREA SUÁ REZ CASTRO
I.E.S. "MONTE NEME"
1º PREMIO / 4º ESO



NOELIA VEIGA CAMPOS
COLEXIO "ARTAI"
2º PREMIO / 4º ESO



SUSEJ C. ROJAS DOBARRO
I.E.S. "MONTE NEME"
3º PREMIO / 4º ESO



SILVIA RODRÍGUEZ LAMAS
COLEXIO "ARTAI"
4º PREMIO / 4º ESO

“POR UNA VIDA SANA”



12

JULIO
2011

Por unha vida sá



Concello de
Laracha

www.concellolaracha.com

CONSTRUCCIONES



MÁRMOLES Y GRANITOS

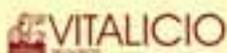
GUMERSINDO REY SA

OFICINAS
Telf.: 981 700 368
Fax: 981 700 576

NAVE
Telf.: 981 703 108

LÁPIDAS
Telf.: 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. REGISTRO Nº 442

C/ Gran Vía, 74 - 15100 CARBALLO (A Coruña) - Tfños.: 981 701 486 / 610 229 290 - Fax. 981 703 676
e-mail: j.m.varela@vitalicio.es · www.vitalicio.es/agentes/j.m.varela



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

Regalos y Publicidad de Empresas

POLOS
GORRAS

CAMISETAS
SUDADERAS

CHAVEIROS
PEGATINAS

MECHEIROS
BOLIGRAFOS



O MELHOR PARA O SEU LAR

TODOLAR

Co Euro, máis Barato

RE100
GALICIA, S.L.

Decoración, Regalos, Limpeza Menaxe, Cociña, etc.

Prezo, Calidade e Variedade - Moitas cousas a 0,60 Euros

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

Almacén Maiorista: Rúa do bosque, 16 - 15100 Carballo (A Coruña), Telf. 981 75 76 05

e-mail: admin@todolar.com Web: www.todolar.com Telf. Atención ó Cliente: 902 075 295



María José
Dosil

Educadora social
Vieiro

Conclusiones

Habilidades de Vida Eso 2011

Cada año, la Asociación Vieiro lleva a cabo un Programa de Prevención de Drogas en los CEIP e IES de los ayuntamientos de Carballo y Laracha, coincidiendo con el primer trimestre del curso escolar en Educación Primaria y con el segundo trimestre en Educación Secundaria.

En este Programa de Prevención, que consta de nueve sesiones que versan sobre distintos temas, en la primera y última sesión el alumnado cubre un cuestionario sobre los conocimientos que tienen de las temáticas a tratar a lo largo del

Programa, con el fin de poder evaluar si hubo mejoría desde el inicio hasta el final de las sesiones. Por otra parte, en la última sesión, el alumnado también cubre un cuestionario de valoración de los contenidos y de la psicóloga que imparte el Programa, además de una

encuesta sobre el consumo que presentan en las distintas sustancias.

A menudo en la revista se publica información sobre las sesiones que se trabajan en el Programa, como consumo de alcohol u otras sus-



I.E.S. PARGA PONDAL

tancias, la autoestima, la presión de grupo, la publicidad o las nuevas tecnologías. En esta ocasión, la Asociación considera preciso hacer un análisis de los resultados que se obtienen en esas encuestas, centrándose en la etapa de Educación Secundaria Obligatoria.

De este modo, los alumnos y alumnas de los IES de Carballo valoran como muy interesante y útil el Programa de Habilidades de Vida de la Asociación Vieiro, lo que se manifiesta en el elevado porcentaje (entre 85 y 95%) que animarían a otros/las alumnos/las y aconsejan asistir a estas charlas semanales, además de solicitar que se impartan en Bachillerato o Ciclos Formativos.

En general el alumnado tiene información sobre los temas que se tratan a lo largo del Programa, aunque en ocasiones esté algo tergiversada por creencias erróneas que se van manteniendo de generación en generación o por falsos mitos que rodean nuevas cuestiones. Así, existe una baja percepción del riesgo que puede tener el abuso de las nuevas tecnologías como el móvil, los videojuegos o un uso inapropiado de internet (la mayoría disponen de cuentas en redes sociales, a pesar de que el alumnado de 1º y



2º de ESO no tiene edad legal para poder usarlas, o publican fotos sin tener en cuenta el riesgo que supone).

En relación con el consumo de sustancias, el alumnado de 1º y 2º de ESO no tiene percepción de riesgo sobre el uso y abuso de sustancias como el alcohol o el cannabis, si bien no hay que olvidar la fuerte relación que existe en la sociedad entre diversión y alcohol. Por otra

parte, el alumnado de 3º y 4º de ESO es reacio a creer la relación entre un consumo continuado de cannabis y la aparición de trastornos mentales.

En la tabla de consumos, el alumnado manifiesta que la edad de inicio es cada vez más temprana, entre los 10 y los 11 años, en el caso del tabaco o alcohol y 13 o 15 en el caso del cannabis, drogas de diseño o cocaína. Esto indica la



I.E.S. MONTE NEME

necesidad de la prevención en edades tempranas.

Analizando los resultados de la tabla de consumos por sustancias, el abuso del tabaco presenta los siguientes índices: entre el 15 y el 20% del alumnado de 1º y 2º de



ESO probaron el tabaco y el 8% lo consumen de manera ocasional. La ausencia de consumo engloba el 67% del alumnado, cifra que está aumentando nos últimos años. En 3º y 4º de ESO, aparece el consumo diario (15%) o de fin de semana (7%).

Con respeto al consumo del alcohol, si comparamos los resultados que se pueden leer en las tablas de consumo cubiertas por el alumnado de 1º y 2º de ESO encontramos que se triplica en 2º de ESO el número de adolescentes que consumen alcohol en el fin de semana y duplicándose los consumidores habituales (en fechas señaladas, como Navidades o fiestas de verano). Por el contrario, el alumnado

de 3º y 4º de ESO, acostumbra a consumirlo con el grupo de amigos en la calle o en los locales nocturnos. En 3º de ESO, el 16% consume alcohol en el fin de semana y en 4º de ESO asciende al 38%, quedando los no consumidores en un 38% en el primer caso y en un 28% en el segundo.

El cannabis es la sustancia ilegal más consumida por los adolescentes en España, dato que se refleja también en el alumnado del ayuntamiento de Carballo. En los adolescentes de 1º de ESO, un 5% probó un porro y un 2% lo consume varias veces en el año. A partir de 2º de ESO, se inicia un consumo de cannabis más habitual. En el caso de 2º de ESO, los datos aumentan levemente, ascendiendo el consumo ocasional a un 5%, al tiempo que aparece un consumo de fin de semana (4%) y diario (4%). En el caso de 3º y 4º de ESO, los resultados de las tablas son curiosos, pues el consumo de este alumnado es menor que lo de 2º de la ESO, del cual se puede extraer que cada vez comienzan antes a consumir esta sustancia.

Las drogas de síntesis muestran ser una sustancia menos consumida por el alumnado, siendo un 95% los adolescentes que nunca la con-

sumieron y el resto de los consumidores queda en un consumo ocasional o en una única ocasión.

La cocaína es una sustancia que en los últimos diez años resurgió como una de las drogas de mayor consumo en la población española en general. Los datos que se extraen de las tablas son los siguientes: no se produce consumo en 1º y 2º de ESO y en 3º y 4º de ESO el consumo suele reducirse a una situación de curiosidad en una única vez de uso.

En resumen, se puede concluir que las sustancias de mayor consumo son el alcohol y el cannabis, siendo la primera introducida en el seno familiar (no se puede olvidar la relación que existe en España entre alcohol y celebración) y la segunda en el grupo de iguales. En este sentido, es preciso seguir llevando a cabo una labor preventiva desde la Asociación Vieiro y desde dos ámbitos: dentro del hogar de las familias del ayuntamiento de Carballo a través de los Talleres Educativos para Padres y con el alumnado en los Programas Escolares de Habilidades de Vida, con el fin de fomentar un ocio más saludable y un desarrollo personal de los jóvenes que facilite una postura de rechazo al consumo de estas sustancias. ■

I.E.S. ALFREDO BRAÑAS





Belén Álvarez

Psicóloga Vieiro

PROGRAMA DE ATENCIÓN



a las familias de Vieiro



Desde sus inicios la Asociación Vieiro ha considerado el apoyo familiar y la prevención en drogodependencias sus principales ejes de actuación. En esta línea, los servicios hasta ahora prestados por la Asociación se centran fundamentalmente, en todo lo relacionado con la prevención de las drogodependencias en sus distintos ámbitos: escolar, familiar, comunitario, juventud, laboral.

Con el cambio social que se ha ido produciendo en los últimos años, desde la Asociación se ha observado la difícil situación que las familias están atravesando, manifestada por las crecientes dificultades de los padres para ejercer de un modo adecuado su función y las distorsiones conductuales manifestadas por los niño/as y jóvenes cada vez más numerosos y de mayor gravedad.

Así, en muchas familias los problemas de conducta que muestran los hijos desde la primera infancia provocan frecuentes enfrentamientos con los padres y, en ocasiones, una sensación de fracaso en los progenitores que puede traducirse en un abandono progresivo de la responsabilidad paterna.

EL MODO
DE SOLICITAR
ESTE SERVICIO
DE CARÁCTER
GRATUITO,
ES ACUDIENDO
A LA ENTIDAD
O LLAMANDO
AL TELÉFONO
981756161



Las principales características de esta distorsión conductual, vienen determinadas por una serie de situaciones caracterizadas por una falta evidente de autoridad y se manifiestan de la siguiente forma: se enfadan con relativa frecuencia llegando a encolerizarse, son habituales las rabietas de todo tipo pues pierden con facilidad la paciencia, discuten continuamente con los adultos, desafían las reglas y normas del hogar o escuela, acostumbran a provocar molestando de forma deliberada, culpan a los demás de sus propios errores, utilizan un lenguaje obsceno, suelen presentar dificultades académicas y/o fracaso escolar, etc

La experiencia demuestra que es posible “educar” a los padres para modificar y mejorar sus habilidades educativas y de gestión familiar de manera que se reduzcan los factores de riesgo a los que están expuestos sus hijos/as y se incrementen los factores de protección deseables para los mismos. En este sentido, se ha implantado un nuevo dispositivo desde la Asociación: el Programa de Atención a Familias (PAF), que se trata de un servicio de intervención socioeducativa familiar.

El PAF plantea como objetivo general modificar los factores de riesgo y de protección del entorno familiar para prevenir en los adolescentes esos problemas de conducta anteriormente mencionados, a través de la mejora de las habilidades educativas de los padres (comunicación, establecimiento de normas, supervisión de la conducta), el fortalecimiento de los vínculos familiares y la clarificación de la postura familiar.

Entre sus objetivos específicos pretende:

- Mejorar la cantidad y calidad de la comunicación familiar
- Disminuir la frecuencia y la intensidad de los conflictos familiares
- Mejorar la capacidad para mane-

jar emociones negativas

- Favorecer el establecimiento de vínculos positivos entre padres e hijos
- Aumentar el uso de la resolución de problemas
- Aumentar el cumplimiento de normas sociales y familiares por parte de los hijos
- Mejorar el seguimiento y la supervisión de la conducta de los hijos
- Aumentar la utilización de métodos de disciplina positiva por parte de los padres

El PAF está destinado a prestar apoyo a las familias con hijos/as que atraviesan una situación conflictiva en las relaciones padres-hijos adolescentes y en las que se detectan problemas precoces y persistentes de la conducta en un momento determinado.

La orientación a las familias se realizará a través de una intervención en el sistema familiar, con la finalidad de trazar líneas más adecuadas de convivencia y comunicación que permitan solventar los obstáculos del dinamismo familiar y de la evolución de cada uno de sus miembros. Así el tipo de intervención será fundamentalmente práctica, dinámica y participativa, procurando potenciar la implicación y colaboración de los asistentes.

El apoyo y el entrenamiento de padres e hijos contribuirán a romper ese círculo vicioso mejorando el clima familiar y favoreciendo la función educativa y socializadora de la familia.

Este programa de intervención familiar se lleva a cabo en la sede de la Asociación “Vieiro” sita en la **C/ Vázquez de Parga, Nº 119, Bloque 4º-Bajo Derecha de Carballo**. El modo de solicitar este servicio de carácter gratuito, es acudiendo a la entidad o llamando al teléfono **981756161**. ■



Susana Recarey
Psicóloga Vieiro



La adolescencia y la adicción a sustancias

Entre las distintas actividades que realiza Vieiro, están las Escuelas de Padres, en las que se tratan diversos temas de interés para los progenitores. Es por ello, que en este artículo, abordaremos dos de ellos, la adolescencia y la adicción a sustancias.

Empezaremos

definiendo, qué es la adolescencia. Es una etapa de transición, cuando se deja de ser niño pero aún no se es adulto, se inicia con la llegada de la pubertad. Durante ésta se producen una serie de cambios físicos en el organismo que culminan con la maduración de los órganos sexuales y la capacidad de reproducirse.

Para que estos cambios físicos no le afecten negativamente, el niño/a debe estar preparado/a; los padres deben avisarle/a previamente de los cambios que va a experimentar su cuerpo y cuando estos lleguen no deberán mostrar rechazo por su cuerpo ni reírse o ridiculizarlos por su aspecto.

No hay una edad exacta en la que se puede decir que se inicia la pubertad, ya que además de las

diferencias individuales en la maduración, influyen factores como: la raza, el clima, la alimentación, los conflictos, la estimulación, el cariño familiar,...

Si el desarrollo físico se retrasa con respecto al de sus amigos, lo mejor es esperar a que se produzca, pero si se observa que la secuelas psicológicas pueden ser importantes y afectarle en la formación de su personalidad, (fueres complejos de inferioridad), será aconsejable visitar a un especialista, (médico, endocrino, psicólogo,...).

Con la adolescencia desaparece la identidad infantil y comienza la construcción de una nueva identidad como adulto.

No se consideran niños ni adultos, les cuesta encontrar un lugar propio. Esto da lugar a una confusión

en su conducta y la aparición de comportamientos contradictorios: Pasan de comer a devorar, o de no cambiarse de ropa durante días, a ducharse y cuidar mucho su aspecto. Son frecuentes los cambios de humor, la rebeldía y la crítica.

Algunos problemas que pueden surgir durante la adolescencia, son:

- Los amigos se convierten en los más inteligentes. A veces más que sus padres. Pareciera que cuando el padre dice algo no significa mucho para ellos, pero cuando sus amigos lo dicen, ellos están convencidos de que es verdad.

- La comunicación disminuye. El niño pequeño que solía hablar de muchas cosas, que se acercaba y tenía mucho que decir, ahora no se comunica durante largos periodos de tiempo o, simplemente, no cuenta nada.

- Se aíslan de la familia. Llegan a casa, se encierran en sus cuartos, escuchan música, hablan con los amigos, etc. Su actitud es de aislamiento y de poca comunicación.

- Hay gran irritabilidad. El enfado siempre está presente, frecuentemente se sienten enfadados u ofendidos. Si les pides que saquen la basura, lo van a hacer de mala gana, quejándose bajito, pues es algo que interrumpe sus actividades, que son de gran importancia. A veces, hasta responden con malas palabras.

- Su habitación gana más importancia. Tienen a pasar mucho tiempo en sus habitaciones. Una razón muy probable es que tratan de escapar de adultos que no tienen la menor idea de lo que a ellos les está pasando. Si tienen televisión, ordenador o teléfono en su cuarto, la única vez que los ves salir de ahí es para ir al baño o a la nevera a comer algo.

- La presión grupal se incrementa. Ahora su deseo es pasar el mayor tiempo posible con amigos de su edad, con quienes puede hablar y quienes sí lo entienden.

- Cambian de humor drásticamente. ¡Esto es tan frecuente en los adolescentes! Se enfadan fácilmente,

se frustran rápidamente. Estas emociones son típicas de esta edad.

- Desarrollan un código de vestimenta. Se quieren vestir como se visten los demás en su grupo. Si hay un cierto estilo o marca que se incluye en el código de vestimenta de su grupo de amigos, ellos lo tienen que adquirir, independientemente si sus padres están dispuestos a pagar al costo del producto.

- Los intereses académicos declinan. Las calificaciones escolares pueden bajar, comienza a haber falta de interés en la escuela. Esto es debido a otros quehaceres, tales como el fútbol, los novios/as, el hablar por teléfono y las fiestas. Todo esto hace que la escuela sea de secundaria importancia.

- Se vuelven vagos. Esto no quiere decir que estén inactivos. Realmente esta inactividad o vaguería se debe a que están muy ocupados en muchas otras actividades. El trabajo les da pereza; cuando se les pide que hagan algo del trabajo de casa, siempre dan una excusa.

¿Cuál es la mejor actitud a adoptar con el adolescente difícil?

Aunque cada situación es única, de acuerdo con las necesidades de las personas afectadas, existen nor-

mas que pueden ayudar a minimizar los conflictos familiares.

- **Escuche:** Con demasiada frecuencia los padres llegan a conclusiones sin permitir que los hijos expongan sus puntos de vista.

- **Espere:** Los adolescentes pueden necesitar tiempo antes de que él o ella estén listos para enfrentarse a una discusión.

- **Sea honesto:** Si realmente se encuentra enfadado o no aprueba algo, dígalo. Si no se manifiesta de forma que comunique sus preocupaciones, su hijo puede pensar que no es importante para usted.

- **Manténgase tranquilo:** Plantee las cuestiones de una forma que permita al adolescente aceptar el consejo o rechazarlo.

Si bien es verdad que el peligro de convertirse en adicto a una sustancia puede darse en cualquier edad, la adolescencia es mucho más peligrosa, puesto que los adolescentes son más influenciables.

¿Por qué se consume? Algunas razones:

- Se presentan las drogas como una forma fácil e inmediata de obtener placer, relajación, evasión, diversión, ...





- El mayor poder adquisitivo actual de la población juvenil y la mayor libertad.
- La decreciente capacidad de las familias para establecer límites y ejercer autoridad.
- El adolescente busca la independencia con la oposición a la autoridad.
- El relacionarse con iguales en situaciones similares, hace que se diluya la percepción de riesgo y la conciencia de responsabilidad.
- La percepción de riesgo es muy baja, y el organismo parece resistirlo todo.

Pero, ¿por qué unos consumen y otros no?

Depende, por un lado de los factores de riesgo (Características individuales, contexto o situación ambiental que incrementa la probabilidad del uso o abuso de sustancias psicoactivas.), por ejemplo, la disponibilidad y accesibilidad a las sustancias, la percepción social de riesgo, pues cuanto más extendido esté el consumo mayor grado de peligrosidad, también influyen, la historia familiar de consumo, los conflictos familiares,... por otro lado, de los factores de protec-

ción, que al contrario que los anteriores, reducen la probabilidad del uso o abuso de sustancias psicoactivas, algunos de ellos pueden ser, las pautas educativas que se le transmiten a los hijos, los valores y modelos de conducta por parte de los padres,...

Y, ¿Cómo podemos prevenir el consumo? Procurando:

- Sentirse a gusto con ellos y con ellas, participe del ambiente familiar y ellos/as participarán con usted.
- Enseñarle a valorar la individualidad.
- Escucharles y razonar cuando no esté de acuerdo con sus opiniones.
- Demostrar a su hijo o hija que le quiere.
- Seguir su rendimiento escolar y atender a los problemas que vayan surgiendo en su desarrollo.
- No comparar su esfuerzo con el de otras personas.
- Ayudarles y facilitarles

la comunicación con los/as demás.

- Ayudarles a saber esperar.
- Informar a sus hijos/as sobre el tema desde los 10 u 11 años, con veracidad y credibilidad, dosificándoles la información según la edad.
- Hablar con su hijo/a acerca del alcohol y las demás drogas, desafiando falsos mitos.
- Explique claramente por qué los y las menores no deben beber: es ilegal la venta de alcohol a menores; hace daño a su desarrollo orgánico y emocional.
- Compartir el tiempo libre con sus hijos/as.
- Ofrecer un buen ejemplo con sus propios hábitos de consumo.
- Facilitar el contacto a sus hijos/as con asociaciones juveniles, grupos deportivos y ecológicos, alentando su integración en estas actividades.
- Promover el hábito de hablar y pensar sobre sí mismo y el entorno.
- Fomentar la práctica de decir NO ante la presión de los compañeros/as.
- Estimular los éxitos de su hijo/a, elogie el esfuerzo, no sólo el logro.
- Darle responsabilidades en el hogar. ■



Por unha vida sá



Concello de Laxe



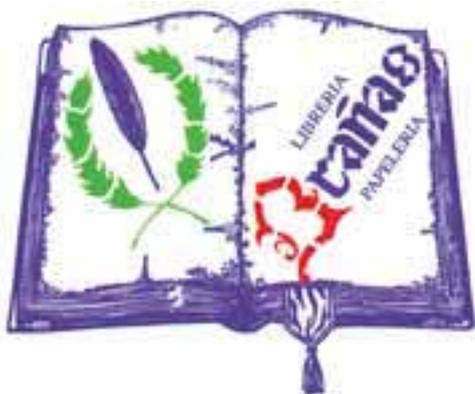
Concello de
Laxe

www.concellodelaxe.com

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”

LIBRERIA - PAPELERIA 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



Alicia Sánchez

Redactora Pronto

Adicción al juego

Las preguntas

¿Qué es? ¿Cuál es la causa? ¿Cómo descubrirla? ¿Cómo se puede solucionar?

Las respuestas

Qué es

Esta adicción se conoce como ludopatía (ludo=juego y patía=enfermedad), pues se considera una enfermedad mental, clasificada entre las que presentan una dificultad para controlar los impulsos, como la cleptomanía (impulso para robar) o la piromanía (provocación de incendios). Se calcula que la padece del 1 al 3% de la población adulta española. Es algo más frecuente en los hombres, que, sobre todo, efectúan juegos de riesgo (casinos, apuestas...), mientras que, en las mujeres, lo más corriente son el bingo, la lotería o las máquinas tragaperras.

Causa

Aunque puede ser importante el deseo de conseguir dinero o de recuperar las pérdidas, influyen mucho la búsqueda de sensaciones nuevas, como la emoción del riesgo y el deseo de considerarse superior al azar. No es raro que, además, se sufran otras adicciones, sobre todo al alcohol y al tabaco, y que acompañe a la ansiedad o a la depresión. En algunos casos,

se ha detectado un déficit de serotonina, que es una sustancia que transmite impulsos entre las neuronas del cerebro, lo que provocaría una tendencia a actuar por impulsos.

Síntomas

Lo característico es que el juego se convierte en una necesidad, con pérdida de control sobre la cantidad de dinero que se juega y del tiempo que se emplea en ello. Además, no se abandona, a pesar de conocer los perjuicios que provoca. Esta adicción es una de las llamadas socioadicciones, pues, dentro de ciertos límites, sus actividades son aceptadas por la sociedad, lo que, a veces, hace difícil descubrirlas.

El siguiente test puede servir de ayuda para detectarla, pues, si se responde "alguna vez" en dos o más preguntas, existe riesgo de sufrirla y si, en una o más, la respuesta es "casi siempre", ya se padece.

¿Cree que tiene o ha tenido alguna vez problemas de juego? ¿Ha jugado más dinero del que pensaba? ¿Ha vuelto al jugar para recuperar

el dinero perdido? ¿Ha mentido sobre el juego (pérdidas, etc.)? ¿Ha intentado alguna vez dejarlo sin conseguirlo? ¿Piensa constantemente en jugar? ¿Ha gastado en el juego dinero destinado a otras cosas? ¿Tiene deudas por el juego? ¿Ha dejado obligaciones por el juego (trabajo, familia, etc.)?

Solución

Hay que hacer comprender al adicto que la ludopatía es una verdadera enfermedad y que, para solucionarla, necesita acudir a un equipo de profesionales. Es muy corriente que el adicto niegue el problema, por lo que hay que tener tacto para evitar su irritación y su negativa a consultar. El tratamiento es sobre todo de tipo psicológico, para aprender a controlar impulsos, y puede realizarse de forma individual o en grupo. Es muy importante la cooperación de los familiares. Si predomina el deseo de emociones, se pueden proponer otras actividades excitantes como los deportes de aventura, etcétera. Cuando se acompaña de ansiedad o depresión, puede estar indicado algún medicamento. ■



Nuria Corredor

Redactora
Muy Interesante

ADICTOS

al Sol

Tanorexia, la obsesión por estar moreno

Hay gente incapaz de vivir sin baños de sol o rayos UVA. Son los tanoréxicos, cuya necesidad de mantener un bronceado perfecto pone en peligro su salud física y mental.



¡Más Melanina!

Las chicas Ganguro, como esta de arriba, son japonesas con un look característico en el que destaca su color de piel exageradamente oscuro. Los médicos advierten que muchas personas se sobreexponen al sol y a las lámparas de luz ultravioleta en busca de un tono ideal, aún a riesgo de sufrir un melanoma.

Las chicas de la tribu urbana japonesa Ganguro, que significa caras negras, pasean por el barrio de Shibuya de Tokio luciendo una vestimenta transgresora, melenas decoloradas y una piel excesivamente bronceada. Obtienen su exultante tono corporal tomando el sol o frecuentando las cabinas de rayos UVA. Algunas de ellas incluso simulan un bronceado tropical con un spray marrón que tiñe su piel. Según un estudio realizado por Garnier Delial y la Asociación de Ligas Europeas contra el Cáncer, dos tercios de la población española creen que el moreno excesivo está pasado de moda, justo al contrario de lo que las ganguras consideran más cool. Y es que ligar bronce va por barrios.

La locura por tostarse invade el primer mundo

A pesar de todo, el 31% de los españoles reconoce que toma el sol entre las 12 del mediodía y las 5 de la tarde, la franja horaria de mayor insolación. Otros países nos ganan en imprudencia. Este es el caso de Alemania, cuyos habitantes son los que más se exponen en la franja horaria mencionada; Noruega, donde sólo el 61% de la

población usa protección solar, o Gran Bretaña, que cuenta con cerca de tres millones de personas que visitan frecuentemente los salones de rayos UVA.

Y es que, aunque cada vez son más los toman el sol con precaución, los expertos alertan de que en los últimos años ha habido un aumento alarmante del número de personas obsesionadas por mostrar un bronceado exuberante. Su fijación por los baños de sol puede incluso llegar a ser enfermiza y motivo de trastorno psicológico. Es lo que se conoce como tanorexia, un tipo de dismorfobia -falta de aceptación crónica de la imagen corporal o facial- que afecta sobre todo a mujeres de entre 17 e 35 años. Estas, a pesar de estar morenas, siempre se ven pálidas y muestran una necesidad obsesiva por lograr un tono de piel más oscuro. El término tanorexia fue acuñado por dermatólogos estadounidenses para describir a un grupo de pacientes que acudían a sus clínicas con lesiones cutáneas causadas por los rayos ultravioleta y que, a pesar de ello, continuaban con las exposiciones. En opinión de José Luis Carrasco, Catedrático de Psiquiatría de la Universidad



Complutense y Coordinador de la Unidad de Psiquiatría de Enlace y de la Unidad de Trastornos de la Personalidad del Hospital Clínico San Carlos, de Madrid, “se trata de una preocupación exagerada e irracional por tener la piel bronceada hasta límites antiestéticos e incluso peligrosos”. El hecho de no lograr un tono suficientemente oscuro genera en los tanoréxicos angustia y sentimientos de culpa.

“Nunca están conformes con su color de piel y muestran ansiedad ante la idea de perder una sesión de bronceado. Si un día está nublado, van a tomar rayos UVA”, explica Aurora Guerra, Jefa de la sección del Servicio Universitario 12 de Octubre de Madrid y autora del libro *Dermatología Psiquiátrica*, de la mente a la piel.

Del mismo modo que los anoréxicos nunca se ven lo suficientemente delgados, los tanoréxicos se perciben pálidos aunque no lo estén. Por eso combinan durante todo el año los baños de sol en la playa o la piscina con las sesiones de UVA en solarios. Juan José Tamayo, especialista de Activa Psicología, explica que “se trata de un trastorno psicológico, no de una enfermedad médica, aunque suele estar acompañada de lesiones cutáneas y otras dolencias dermatológicas. Además, con frecuencia la tanorexia se asocia con el trastorno depresivo mayor, la fobia social, el trastorno obsesivo-compulsivo o, en casos más severos, el trastorno delirante de tipo somático. En este último, el afectado muestra la convicción absoluta e incorregible de que tiene una tona-

lidad de piel muchísimo más clara de lo que es en realidad”.

Una experiencia placentera que puede enganchar

Para algunos tanoréxicos, dejar de recibir su dosis de radiación puede producir síntomas similares a los de la abstinencia de las drogas, según datos de un estudio publicado en 2006 por investigadores del Centro Médico Bautista de la Universidad Wake Forest (EE UU).

La razón está clara: los rayos UVA de los solarios desencadenan la producción de endorfinas, unas sustancias químicas cerebrales que producen sensación de euforia y alivian el dolor. “Anteriormente habíamos probado que la luz ultravioleta afecta el estado de ánimo. Ahora hemos demostrado que algunos de los que se broncean demasiado experimentan síndrome de abstinencia cuando las sustancias químicas de bienestar quedan bloqueadas”, aseguró el líder del estudio, Mandeep Kaur, en un artículo publicado en el *Journal of the American Academy of Dermatology*.

Aunque la tanorexia afecta a los dos sexos y pese a que no se ha descrito un perfil psicológico característico, “la razón del predominio en mujeres jóvenes probablemente se encuentre en factores socioculturales relacionados con el modelo de belleza imperante en occidente desde finales del siglo XX. El canon imperante enfatiza el valor de la delgadez y las tallas pequeñas, la proporción y simetría corporales, y el bronceado de la piel, y los identifica con la salud física y el éxito social. Aunque en un primer momento las mujeres fueron las principales destinatarias de este prototipo de belleza, en los últimos años se ha extendido también a los varones”, explica Tamayo. De ahí que cada vez se cuenten más hombres interesados en torrarse al sol.

PARA NO DEJARSE LA PIEL

Hay dos tipos de radiaciones solares especialmente nocivas para la piel: los rayos ultravioletas A y B (UVA y UVB). Los UVA son los responsables de las manchas, el envejecimiento prematuro y las alergias solares, mientras que los UVB son los causantes de las quemaduras y los daños en el ADN celular de la piel, que provocan cáncer cutáneo. Si no quieres sufrir sus efectos perniciosos, sigue estos consejos:

Evita la exposición al sol entre las 12 y las 17 horas.

Utiliza la crema protectora adecuada después de haber evaluado tu tipo de piel. Hay que aplicarla media hora antes de la exposición solar y repetir cada dos horas y después de cada baño. En los envases se indica el factor de protección (FP) contra los UVB; no utilices menos de 15. También suele especificarse si el producto contiene protección contra los rayos UVA, que debe ser de al menos un tercio de la de los UVB.

El sol tiene un efecto acumulativo y se relaciona con la incidencia de cataratas, por lo que los especialistas aconsejan usar lentes protectoras durante los meses de verano.

No utilices cabinas de rayos UVA. En el caso de hacerlo, los expertos recomiendan no sobrepasar nunca las 30 sesiones al año.



Victoria Beckham en una campaña contra el cáncer de piel del diseñador Marc Jacobs

Los que sufren tanorexia no reconocen que sufren un trastorno, por lo que no visitan al dermatólogo o al psicólogo por este motivo. “Generalmente, acuden al primero por alteraciones en la piel causadas por la exposición al sol, como manchas, arrugas o cambios en el tamaño o forma de los lunares”, señala Guerra.

Con moderación, es sano: en exceso, produce cáncer

Además de causar un envejecimiento dérmico prematuro, el bronceado sin control tiene efectos acumulativos y consecuencias fatales. En los últimos veinte años, la cantidad de melanomas en España se ha multiplicado por diez, y según un estudio de la Academia Española de Dermatología y Venereología, seis de cada diez españoles no saben cuál es su fototipo -la capacidad de la piel para absorber la luz solar-. Por tanto, no usan una protección adecuada, uno de los factores de riesgo fundamentales para la aparición de melanomas. “A edades tempranas hay poca incidencia de cáncer cutáneo. Éste aparece sobre todo a partir de los 50 años”, advierte Guerra. Para evitar un aumento del cáncer de piel en los Estados Unidos, la American Medical Association ha recomendado la prohibición del uso de las lámparas de rayos UVA. En España, la Sociedad Española de Dermatología también aconseja evitar su empleo, además de controlar la exposición al sol, no tomarlo entre las 12 y las 17 horas y utilizar un factor de protección adecuado para cada tipo de piel. Tampoco está de más acudir al menos una vez al año al dermatólogo, para que explore la piel y descarte la presencia de lesiones. No hay que olvidar que, cuando el cáncer cutáneo se detecta en las fases iniciales, la probabilidad de curación ronda el 90%.

Y hay que tener presente que el sol, tomado con moderación, tiene efectos positivos en nuestro orga-

¿TANORÉXICO YOOO?

Por lo general los tanoréxicos suelen ser personas con una autoestima baja. Consideran que, si cambian su apariencia, serán más aceptados por el resto y, por tanto, se sentirán mejor. **Por lo general, presentan las siguientes características:**

- Se exponen al sol o a los rayos UVA de forma excesiva e incontrolada.
- Experimentan ansiedad y estados de ánimo bajos cuando miran su piel y no encuentran el tono deseado.
- Si pierden una sesión de bronceado, sufren tristeza y sentimientos de culpa.
- También es frecuente que comparen el tono de su piel con el de otras personas y sientan frustración si alguien está más moreno que ellos. Por eso, suelen competir e imponerse a sí mismos el reto de obtener un mejor tono.

nismo. Entre ellos destaca la producción de serotonina, un neurotransmisor del sistema nervioso que produce una sensación de bienestar y relajación. Además, estimula la producción de vitamina D, básica para mantener los huesos sanos; ayuda a dormir mejor y refuerza el sistema inmunológico. Pero a pesar de todas sus bondades, los expertos insisten en que en un país como España, donde hay muchas horas de luz, no hace falta exponerse de forma directa y continua para obtener estos beneficios. “Está demostrado que el sol mejora nuestro estado de ánimo y la evolución de algunas enfermedades dermatológicas, como la psoriasis, pero tomarlo cinco minutos a la semana en cualquier parte del cuerpo, como la cara, es suficiente para estimular la producción de vitamina D”, comenta Guerra. Para

no correr riesgos innecesarios siempre hay que aplicar una protección adecuada al fototipo de la piel y seguir ciertas pautas antes y después de la exposición. Ricardo Ortigosa, del equipo de marketing de Nivea Sun, explica que “conviene aplicar la crema solar antes de salir de casa, aunque utilicemos productos que ofrecen protección inmediata. También es recomendable aplicarla cada vez que nos mojamos y nos secamos en la toalla”. Para combatir la sequedad en la piel, después siempre hay que nutrir la generosamente. “Es aconsejable el uso de una loción que nos asegure que la piel recupera su nivel normal de hidratación, para que no quede tirante y reseca. Las lociones para después del sol, con ingredientes como el aloe vera o el aceite de aguacate, calman y refrescan a la vez que hidratan intensamente. Esto asegura el bronceado durante más tiempo”.

De la toalla al diván pasando por el dermatólogo

Cuando tomar el sol se convierte en una obsesión y, por tanto, afecta a la autoestima e interfiere en el funcionamiento social, laboral o personal, hay que acudir a un especialista y combinar la terapia psicológica con el tratamiento dermatológico. En algunos casos, también se recurre a los fármacos. “La intervención psicológica para por restringir los comportamientos de exposición a los rayos ultravioleta, corregir la distorsión en la percepción corporal y cuestionar la importancia del aspecto físico en la valoración personal. La frecuencia de las sesiones de terapia depende de las características y gravedad del problema, aunque suele ser semanal. Y se puede reducir conforme el paciente mejora”, concluye Tamayo. ■



CHICAS, DECID NO AL ALCOHOL

Comenzar a beber alcohol a edades tempranas tiene muchos efectos negativos. Ahora conocemos uno más gracias a un estudio dirigido por la Universidad de Harvard (EE.UU.): eleva el riesgo de aparición de nódulos mamarios, en principio benignos, un factor de riesgo de desarrollar cáncer. ●

El tabaco reduce la fertilidad en la mujer y aumenta el riesgo de aborto

Las mujeres fumadoras sufren una serie de cambios hormonales que reducen su fertilidad entre un 10 y un 20%, además de aumentar el riesgo de aborto. Según un estudio realizado por el Instituto Balear de Fertilidad, el porcentaje de mujeres que tardaron más de 12 meses en lograr un embarazo fue un 54% mayor en las fumadoras.

- El tabaco, además, adelanta la menopausia entre dos y cuatro años. Esta circunstancia, unida a que cada vez se busque el embarazo a edades más tardías, hace que la mujer fumadora “reduzca aproximadamente en 10 años su edad fértil” manifiesta el autor de este informe.

- El tabaco también influye negativamente en la fertilidad masculina, ya que aumenta el riesgo de sufrir impotencia y disminuye la calidad del semen. Algunos estudios, incluso, aseguran que los hijos de madres fumadores tienen más riesgo de ser estériles.

- Este estudio también revela que los efectos del tabaco en la fertilidad son “reversibles” en cuanto se abandona el hábito. A los tres meses, se puede empezar a observar mejoría en el estado de salud. ●



TABAQUISMO

El objetivo: atacar la nicotina; los anticuerpos introducidos por la vacuna se deberían unir a las moléculas de esta sustancia, secuestrándolas en la sangre e impidiendo así su llegada al cerebro.

Resultados: algunas vacunas ya están en fase de experimentación clínica (la fase que valora la seguridad y la tolerancia en el hombre). Esas vacunas son: TA-NIC (de Celtic Pharma), NicQb (de Cytos Biotechnology-Novartis), NicVAX (de Nabi Biopharmaceuticals) y Niccine (de la suiza independiente Pharmaceutica). ●

PRESERVATIVO FEMENINO, una buena alternativa

Es cómodo, seguro y muy eficaz pero, a pesar de sus evidentes ventajas, tan sólo lo utilizan el 1% de las mujeres, ya que muchas de ellas desconocen su existencia. Para promocionar su uso, el Ministerio de Sanidad ha puesto en marcha una campaña de difusión.

- La principal medida de esta campaña, llamada “Pruébalo, en femenino”, es reducir su precio. De esta manera, durante los próximos seis meses, la unidad costará 1 euro y la caja de tres 2,5. (Su precio habitual es de 1,5 por unidad y 3,7 la caja).

- El preservativo es una funda suave que se adapta perfectamente a los genitales femeninos. Consta de dos anillos, uno más pequeño que se introduce en la vagina, y otro más grande que queda en el exterior y por el que se introduce el pene.

- Este método anticonceptivo es muy útil en el caso de mujeres con alergia al látex, ya que está hecho de otro material, el nitrilo. También se aconseja en casos de sequedad vaginal, ya que está perfectamente lubricado. ●



Cocodrilo modelado en escayola
por una enferma de anorexia



¿Cómo te ves?

Si una persona tiene una distorsión grave sobre el peso, tamaño o forma de su cuerpo, es probable que sufra anorexia. Para ayudarla a recuperar una percepción ajustada, el Hospital Reina Sofía de Córdoba y la Fundación Pfizer han ideado un Taller de Arte y Terapia en el enfermo modula figuras en tamaño real para que valore las proporciones de cada uno de los objetos. ●

Enfermedades de transmisión sexual: CÓMO DETECTARLAS

Los síntomas más habituales de las ETS en el hombre son dolor y picor en los genitales externos y/o escozor al orinar. También pueden aparecer úlceras, vesículas, enrojecimiento y supuración uretral.

- Este tipo de infecciones suelen estar producidas por virus (como el del papiloma humano o el del herpes tipo II), hongos (cándidas), protozoos (tricomos) y gonococos o bacterias (clamidias, treponema pálida...).
- Estos microorganismos se transmiten a través de las relaciones sexuales (vaginales, orales y anales), por lo que el método más seguro para evitar la infección son los métodos de barrera, como el preservativo masculino o el femenino.
- Si no se tratan a tiempo, estas infecciones pueden tener serias consecuencias para el hombre, como infecciones de la próstata e infertilidad, debido a la cicatrización de los tubos conectados a los testículos.
- El tratamiento variará dependiendo del microorganismo que las ha causado: antibiótico en el caso de las infecciones por bacterias, pomadas antifúngicas en los hongos, etc. ●



Ley antitabaco

Por increíble que parezca, la primera prohibición de fumar tiene casi un siglo y medio. Cuando el Parlamento Británico promulgó la Ley del Ferrocarril en 1868, ya obligó a las compañías a crear vagones sin humo, para evitar lesionar a quienes no fumaban. La medida tardó en extenderse a otros países un siglo. En 1977, Finlandia fue el primero que restringió el consumo de transportes, en las escuelas y en la mayor parte de los establecimientos públicos. ●

Videojuegos, la importancia de poner límites



Es una opción más dentro del universo lúdico y educativo de los niños, pero es importante que no se convierta en la única. Los videojuegos no tienen por qué resultar perjudiciales, siempre y cuando se controle bien su uso.

- A partir de qué edad. Dependerá del niño y de sus padres, pero nunca hay que introducirlos antes de que el niño cumpla los 6 años.
- Cuánto tiempo. Una hora al día como máximo, aunque lo ideal es no superar la media hora. Tampoco es conveniente jugar a diario, es mejor dejarlo para el fin de semana.
- Cómo regular su uso. Los niños suelen tratar de alargar a toda costa el tiempo permitido haciéndose los sordos o elaborando cualquier excusa. Para evitarlo, se puede utilizar una alarma (basta con programar un despertador o un reloj de cocina) para que sepa que se le ha acabado el tiempo y que, si no lo respeta, no podrá jugar la próxima vez.
- Qué tipo. Hay que conseguir que elija preferiblemente los más educativos aunque, si el niño prefiere elegir los juegos de moda, se debe evitar aquellos que tengan un contenido violento. ●

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.....
TF.....
FAX.....
e-mail.....

Si deseas rellenar tus datos puedes hacerlo también en

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.....

Por unha vida sá



Concello de
Malpica
de Bergantiños

www.concellomalpica.com

En nuestras tiendas encontrará su regalo



Lista de bodas:

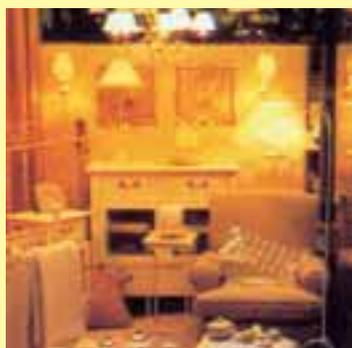
**Vajillas • Cuberterías • Cuadros
Lámparas • Mueble auxiliar**

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



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

Ideas de Interior



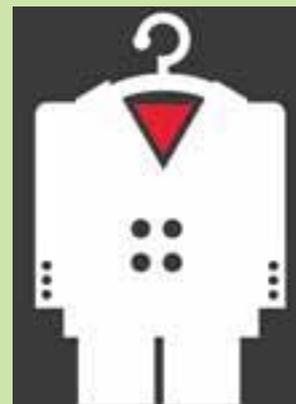
*Visítenos sin
compromiso*

- Listas de Boda
- Mobiliario Auxiliar
- Lámparas
- Cuadros
- Telas
- Regalos diversos

Gran tintorería **Iglesias**

Desde 1947

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



Informatizando Bergantiños

**Soluciones
Informáticas**

ORDENADOR

VENTA DE EQUIPOS

CONSUMIBLES

INTERNET

REPARACIÓN

**INFORMATIZAMOS EMPRESAS, COMERCIOS, ETC
CONSÚLTENOS O SEU CASO**

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

Sobre Información, orientación y servicio jurídico. Segundo trimestre 2011

Parentesco

		Atención personal			Atención telefónica			Total
		H	M	J	H	M	J	
Atención telefónica								
Hombre	15							
Mujer	17							
Joven	3							
Total	35							
Atención personal								
Hombre	82							
Mujer	18							
Joven	33							
Total	133							
Interesados	77	4	32	9		7	129	
Hermanos		5			3		8	
Madres		3			9		12	
Padres	2						2	
Cuñados	1	2					3	
Amigos	1			1			2	
Esposas/os		1	1		1		3	
Tíos/as					1		1	
Hijos		1					1	
Abogados				1	4		5	
Trab. Social					2		2	

Motivo de la demanda

Información	Atención personal			Atención telefónica			Total
	H	M	J	H	M	J	
Sobre Drogas		1	1		2		4
Alcohol	1	1	1		1		4
Centros	2	4	1	1	2		10
Demanda Jurídica	41	8	21	7	6	1	84
Deleg. Gobierno	28	5	11	1	1		46
Hacienda	5		1				6
Xunta	3		2				5
Jef. Tráfico	3	2					5
Segur. Social							
Otros	2	1	1				4

Otras visitas 32

Gestiones Juzgados	32
Gestiones Abogados	43
Rec. Deleg. Gobier.	24
Escritos varios Adm.	17
Juicios.	12
Asist. Judicial.	12

Otras llamadas 219

Justicia gratuita	3
Gest. varios organismos.	17
Alternativa Prisión	2
Gestión en Prisión	1
Recursos Judiciales	0
Solicitud Indulto	1



ASOC. DE EXPERTOS PARA LA PROMOCIÓN Y DIVULGACIÓN DE LA SALUD MENTAL DE LA C. AUTÓNOMA VASCA (OSASUN EKINTZA)

<http://www.osasunekintza.org/drogas>

Tipología/s del recurso: ONG / Fundación Privada

Temática/s del recurso: Prevención, Información

País: España

Idioma/s: Español

Dentro de la web de OSASUN EKINTZA se incluye un punto de acceso a una serie de

juegos/tests que permiten un recorrido virtual por el mundo de las drogas para lograr el objetivo de la reducción de los riesgos y daños asociados a su uso (información sobre drogas para mujeres), Manual práctico para formadores, ¿Trabajas y consumes? (información sobre drogas para el trabajador y para el encargado), Inmigrante y joven, en riesgo de consumo de drogas, y ¿Qué preguntan usuarios y familiares?, etc.



CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA (CNE).
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL SIDA Y VIH EN ESPAÑA

http://www.isciii.es/htdocs/centros/epidemiologia/epi_sida.jsp

Tipología/s del recurso: Centro de Investigación, Organismo Oficial

Temática/s del recurso: Investigación

País: España

Idioma/s: Español

Dentro de la web del Centro Nacional de Epidemiología, perteneciente al Instituto de Salud Carlos III, se incluye una detallada infor-

mación sobre la evolución de la epidemia de sida en España, incluyéndose datos actualizados sobre su incidencia en usuarios de drogas inyectadas.



Habla con ellos de las nuevas tecnologías Guía para padres

Descripción: El objetivo de la presente guía es ayudar a los padres en esta labor. Ofrecer una información sencilla, a la vez que precisa y actualizada, que oriente a los padres sobre qué es y qué no es un uso adecuado de las nuevas tecnologías, sobre cuándo el uso que hacen sus hijos puede suponer un riesgo o ser indicativo de posibles problemas. Además, se incluyen también, pautas de actuación y recomendaciones concretas para fomentar que la familia sea un centro de referencia, un lugar que ofrezca apoyo y seguridad a los hijos para lograr este uso adecuado de las nuevas tecnologías.

Esta guía abarca cinco temas, que constituyen los "Pilares básicos" en los que ha de apoyarse la actuación educativa de los padres. Estos cinco pilares básicos de actuación son los siguientes:

Hablemos de Internet.

Hablemos de videojuegos.

Hablemos del móvil.

¿Conocemos el riesgo?

¿Qué podemos hacer desde la familia para prevenir el mal uso de las nuevas tecnologías.

Autor: Comisionado Regional para la droga
Gobierno de la Rioja



DVD "En movimiento". Escribo mi propia historia

Descripción: La Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias, a través de la Dirección General de Atención a las Drogodependencias, ha editado el material titulado 'En movimiento. Escribo mi propia historia', consistente en un DVD con seis spots que inciden en las alternativas de ocio frente al consumo de drogas.

Este material va dirigido a la población juvenil y está pensado para ser una herramienta de trabajo con los jóvenes a través de mediadores sociales, comunitarios, juveniles, educativos, etc.

Con este material se busca desarrollar una línea preventiva basada en la creatividad a través de cinco mensajes: 'Usa tu química', 'Te sale de dentro', 'Marca tu ritmo', 'Escribe tu propia historia' y 'Esto y más'; mensajes que son reforzados con imágenes, música y un montaje que buscan despertar el gusto por la vida e invitan a disfrutar de emociones y diversión a través de actividades y espacios de relación saludables.

Autores: Consejería de Sanidad del Gobierno de Canaria

Por unha vida sá



Concello de
Pontevedra

www.pontevedra.net

POMBO

FOTÓGRAFO

Revelado digital en 40 minutos.

Carballo. TIF: 981 70 18 21

La Coruña. TIF: 981 17 11 35

DIMOLK

CONCESIONARIO PEUGEOT

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



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

 GORDO

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

www.loteriapazos.es



Erica Castro
Redactora Vieiro

¿Por qué no nos entendemos?

A veces el problema no está en la falta de comunicación, sino en el modo erróneo de comunicarnos. Para que tus hijos se abran a ti, dales respeto y confianza.

De pronto nos parecen unos extraños: siguen viviendo bajo el mismo techo y dependiendo de nosotros, pero ya no nos cuentan lo que hacen ni se interesan por lo que hacemos, contestan con monosílabos, ignoran los consejos y reprimendas, se encierran en su cuarto durante horas y prefieren a los amigos y al ordenador que a sus padres. Es parte del proceso de crecimiento en donde la comunicación es más difícil porque están formando sus propios gustos y valores. Hay que cambiar el chip y hablarles (y escucharles) de otro modo.

Cómo dirigirse a ellos

Por supuesto, no es fácil no perder los nervios ante un adolescente que se niega a hacer lo que le pedimos, no nos habla, nos ignora o nos contesta mal, pero merece la pena intentarlo. Gritarles o tratar de imponer nuestra autoridad no sirve prácticamente de nada: ya no son niños, nos cuestionan y son muy sensibles al tono de nuestras críticas. Por eso hay una serie de pautas que nos ayudarán a comu-

nicarnos con ellos y a que nos escuchen mejor:

- En vez de dar órdenes tajantes (“¡recoge ahora mismo la mesa!”) que generan resistencia, describir la situación y animarles a implicarse (“si recoges la mesa yo puedo fregar ya, y así tenemos luego tiempo libre los dos”).
- En vez de arremeter contra ellos por algo que han hecho mal (“eres un irresponsable, no se puede confiar en ti, prometiste que...”) dándoles ocasión de retraerse o rebelarse, decirles lo que sentimos y pedirles que se expliquen (“nos da rabia que no hayas cumplido, ¿qué es lo que ha pasado?”).
- En vez de amenazarles o chantajearles con castigos desmesurados o a largo plazo (“ya te puedes ir olvidando del fútbol si este año no apruebas todo”), discutir con ellos las alternativas de una manera realista (“tú sabes tan bien como nosotros que los estudios son lo primero, pero si te organizas habrá tiempo para todo”).

Respetar sus sentimientos

Si queremos que nos escuchen tendremos que aprender a escucharles. La clave principal para que se abran a nosotros está en el respeto de sus gustos y sentimientos, por mucho que no nos parezca bien o que no les entendamos. Respetar, claro, no es lo mismo que aprobar: no se trata de que permitamos que hagan lo que quieran para que estén contentos, sino de conocer sus motivos y procurar, en lo posible, llegar a acuerdos. Por ejemplo, si tu hijo se muere de ganas de ir a un concierto de su grupo favorito y tú no lo ves claro, no es cuestión de ceder porque sí pero tampoco de despa-charlo con “¡menuda tontería!”. Deja que exponga su punto de vista (por qué le hace tanta ilusión, qué tiene para él esa música...), explica luego el tuyo (los inconvenientes: la hora, el ambiente...) y, una vez creado un clima de confianza mutua, intentad buscar una opción que satisfaga a las dos partes. A lo mejor, al final acabas acompañándole al concierto o yéndole a recoger. ■

Sole
Martínez



PREVIA CITA
T. 981 755 999

PELUQUERÍA DE SEÑORAS

RÚA IGREXA, 18 BAIXO
15100 CARBALLO


IMPRENTA 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...



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 necesitas ayuda,
LLÁMANOS Y TE ENCONTRAMOS
900 22 22 29



Obra Social
Fundación "la Caixa"

**Método Calvo
para seleccionar
los mejores atunes.**



SACATUNN QUE PEN QUE SUMMUM QUE TUN.