

¿Subiría en su coche a un pasajero que mata al 40% de los conductores que se arriesgan a viajar con él?

CONCOURS RENAULT "TES IDÉES À L'AFFICHE!" - ÉDITION 2007



AFFICHE FINALISTE RÉALISÉE PAR LA CLASSE DE 5^e 1 - COLLÈGE RENÉ DESCARTES - CHATELLERAULT (86)



Cuatro de cada diez conductores fallecidos en accidente de tráfico dio positivo por alcohol, drogas o psicofármacos

[Elsa Granda; *El País*, 6 de julio de 2009]

El 40% de los automovilistas fallecidos en 2008 dieron positivo por consumo de alcohol, drogas y/o psicofármacos, según la Memoria del Instituto Nacional de Toxicología. En el 31% de los casos, habían consumido bebidas alcohólicas. El alcohol sigue apareciendo en cada estadística como factor concurrente o determinante en un tercio de los siniestros de circulación, con un total de 700 víctimas mortales.

Con la llegada del verano, la Dirección General de Tráfico pone en marcha una campaña en la que se intensificarán los controles de alcoholemia. Se harán 20.000

pruebas diarias en más de 800 puntos de control. Tráfico recuerda que circular bajo los efectos del alcohol multiplica por nueve el riesgo de sufrir un accidente, que el año pasado 95.000 personas dieron positivo en los controles realizados, que 19.000 conductores han sido detenidos en los últimos 12 meses por circular con más del doble de la tasa permitida (0,6 miligramos de alcohol por litro de aire espirado), y que 1.250 conductores reincidentes cumplen condena por conducir ebrios.

Los españoles son cada vez más conscientes de que el alcohol y el volante son incompatibles, ya que en los últimos años la tasa de positivos en estos controles ha pasado del 3,97% a menos del 2%. La DGT ha pedido este año ayuda a los ayuntamientos con más de 25.000 habitantes para que ellos también se sumen a esta campaña para complementar en los cascos urbanos el trabajo que va a realizar la Agrupación de la Guardia Civil de Tráfico en las carreteras.

Como el año pasado, los agentes tendrán el apoyo de voluntarios de la Federación de Asociaciones de Lesionados Medulares (Aspaym) en 20 provincias, que intentarán concienciar a los conductores de que no vale la pena arriesgar, porque se puede pasar de las ruedas del vehículo a las de la silla en la que ellos se mueven. El eslogan de este año es: *No corras, no bebas... no cambies de ruedas*. Cada año entre 1.300 y 1.800 personas sufren lesiones medulares, el 70% de ellos, por accidentes de circulación. "No quisiéramos tener ni un sólo socio más procedente de esta lacra" aseguró el presidente de la asociación, **Alberto de Pinto**, quien explicó que los 129 voluntarios que participarán en esta campaña "son un importante espejo donde uno se puede reflejar si no conduce en las debidas condiciones".

A esta campaña estival también se ha unido la Federación de Cerveceros de España, con el eslogan que llevan utilizando desde hace nueve años: *La carretera te pide SIN*. El director de Tráfico, **Pere Navarro**, explicó durante la presentación de esta campaña que España es el primer productor y consumidor de cerveza sin alcohol. Además, este año, como novedad, se ha unido a las tareas de sensibilización sobre los riesgos del consumo del alcohol al volante la Federación de Hostelería, con 370.000 asociados, para que los camareros también se impliquen en transmitir el mensaje del "consumo responsable del alcohol", porque, señaló el presidente de esta federación, "queremos que nuestros clientes vuelvan".

Pastillas para dormir

Si tienes problemas de sueño, problemas personales o simplemente deseo de descansar, es difícil escaparse a buscar ayuda en una pastilla para dormir. Hay mucha publicidad sobre este tipo de medicamento e informaciones a veces contradictorias, provenientes de países donde adquirirlas es mucho más fácil o de internet. En España para tomar casi todas las pastillas para dormir se necesita receta médica. Pero un estudio la Universidad de Sevilla nos indica que un 85% de los pacientes que toman este tipo de medicamento, lo toman mal y no cumplen con las especificaciones de seguridad que les ha dado el médico. Todo un record ¡UN 85%!

Vamos a intentar aclararte las preguntas básicas que nos gustaría saber a todo el mundo: ¿Realmente funcionan?, ¿Cuáles son las mejores?, ¿Qué riesgos corro si me las tomo?, ¿Las puedo utilizar para siempre?

Pastillas para dormir sin receta

El principal ingrediente de las pastillas para dormir sin receta es un antihistamínico. Los antihistamínicos son generalmente adoptados por las alergias pero también tiene el efecto de hacer que se sienta muy somnoliento. Las pastillas para dormir sin receta están destinadas a ser utilizados para el insomnio a corto plazo. Hay que tener precauciones especialmente si usted tiene glaucoma, dificultad para orinar debido a un agrandamiento de la próstata glándula, o un problema de respiración como el enfisema o la bronquitis crónica.

Píldoras para dormir con receta

Existen varios tipos diferentes de medicamentos de prescripción. Estos medicamentos se clasifican como sedantes hipnóticos.

Benzodiazepina y zolpidem

Son los medicamentos más antiguos para tratar los trastornos del sueño y que aún se usan. Las benzodiazepinas provocan dependencia tanto física como psicológica.

La depresión y las pastillas contra el insomnio

Al igual que con todos los medicamentos de depresión, hay un pequeño pero significativo riesgo de pensamientos suicidas o empeoramiento de la depresión, especialmente en los niños, niñas y adolescentes.

· **Hierbas** . Hay varias hierbas pensadas para ayudar a dormir. Los ejemplos incluyen la manzanilla, la valeriana raíz, la pasiflora, la maría uisa, la amapola, el espino blanco, el kava kava, bálsamo de limón y lavanda.

Aunque son generalmente seguros, puede causar reacciones alérgicas en las personas que tienen alergias de polen, también pueden interferir con algunos medicamentos

· **Melatonina** . La melatonina es una hormona natural cuyos niveles aumentan en la noche. Es desencadenada por lo oscuro y los niveles siguen siendo elevados durante toda la noche hasta que la luz disminuye.

Sin embargo, los efectos a largo plazo de la melatonina son desconocidos. **Triptófano, L-triptófano** . Triptófano es un aminoácido utilizado en la formación del mensajero químico serotonina, una sustancia en el cerebro que ayuda a decirle a su cuerpo a dormir

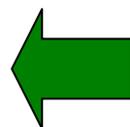
LOS PROBLEMAS DE LAS PASTILLAS PARA DORMIR

El sueño que consigues con pastillas no cura el insomnio, es más, puede que lo empeores a largo plazo. Además, existe el fenómeno de la TOLERANCIA, es decir, que se necesite tomar más y más dosis de pastillas para conseguir el mismo efecto.

Otros efectos secundarios de las pastillas para dormir son: **ADICCIÓN**, ser incapaz de dormir sin medicación. **SÍNTOMAS DE ABSTINENCIA** al dejarlas, padecer temblores, náuseas o sudor frío. **EFFECTOS SECUNDARIOS DEL DÍA SIGUIENTE**, boca seca, confusión, olvidos, amnesia, somnolencia. **INSOMNIO DE REBOTE**, al dejar la medicación el insomnio es peor que al principio. **INTERACCIONES CON OTRAS MEDICINAS QUE ESTEMOS TOMANDO**, sobre todo analgésicos, antialérgicos, alcohol pueden potenciar sus efectos secundarios. **RIESGO DE CAIDAS** en personas mayores y **ACCIDENTES DE TRAFICO**, debido a los efectos residuales del día siguiente. **ENMASCARAR UN PROBLEMA PERSONAL**, que debemos reconocer para encontrar soluciones apropiadas.

En general, las pastillas para dormir son una **ayuda temporal** y no una solución a largo plazo. La duración del tratamiento debería ser máximo 4 semanas con retirada gradual escalonada, retirando un 25% de la medicación cada semana a lo largo de otras cuatro semanas. Hay que informar al médico de nuestro estilo de vida, las enfermedades que se padecen y los tratamientos que nos estamos tomando para reducir al máximo las interacciones y efectos secundarios.

Para el **insomnio crónico**, es mejor un buen ambiente de sueño, la relajación, autocontrol y técnicas de comportamiento personal para conseguir alivio sin riesgo de efectos secundarios de medicamentos. Trabajar con su profesional de la salud es esencial para la seguridad de los tratamientos farmacológicos.



Nuestro
consejo

Equipo farmacéutico y auxiliar de la Farmacia Santaisabel. Vila-real. Castellón. España.
M. Amparo Pérez Benajas. Doctora en farmacia.
Mar Vazquez Medem. Licenciada en Farmacia.
Jose Juan Honrubia. Licenciado en farmacia.
Eva Alvarez Sánchez. Técnico de laboratorio.
Estefanía Valle Carceren. Técnico en farmacia.

Las drogas provocan el aumento de **agresiones** de menores a sus padres

Los expertos añaden otros motivos como el “exceso de protección” paternal

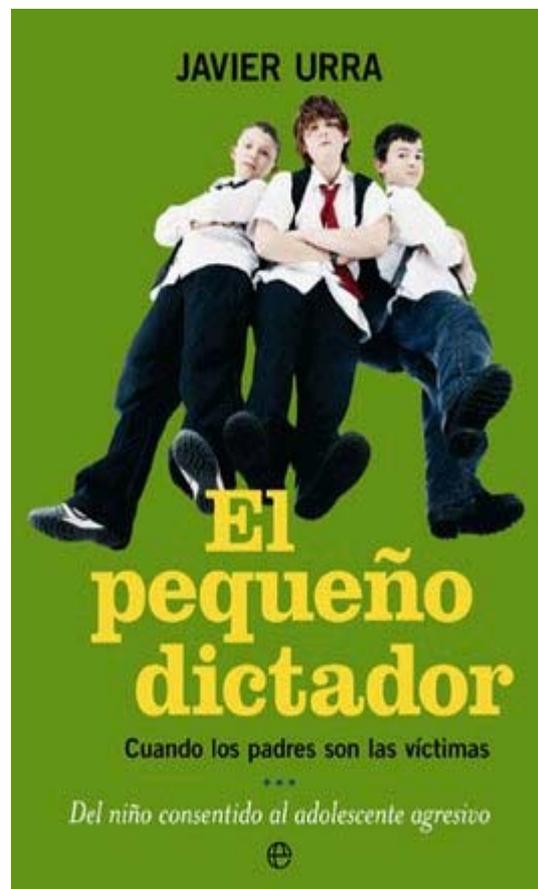
(Joan Planes; *La Razón*, 24 de abril de 2009)

En el año 2008, la **Fiscalía de Cataluña** recibió 216 denuncias de padres por agresiones de sus hijos menores, 38 más que en 2004. Uno de cada cuatro delitos cometidos por adolescentes es un ataque físico a sus familiares, según datos del departamento de Justicia. Un estudio de la misma consejería, la propia Fiscalía y la abogada experta en la cuestión **Olga Arderiu** apuntan al creciente consumo de drogas como unas de las causas principales para este aumento.

Arderiu, que es vicepresidenta de la Sección de Derecho Penal del **Colegio de Abogados de Barcelona**, indica que los motivos son básicamente tres: “uno de ellos es el consumo de drogas, tanto de diseño, cocaína o hachís, que tomado en grandes cantidades provoca esquizofrenia y actitudes agresivas. También ha cambiado en esta generación la forma de educar, hemos pasado del autoritarismo al consentimiento, los padres pasan poco tiempo con sus hijos y les permiten todo. En el caso que se les niegue algo, se enfadan”. Finalmente, la abogada señala que “los adolescentes absorben demasiada violencia de la televisión, películas y videojuegos, trivializan las agresiones”.

Por su parte, el estudio del departamento de Justicia *Violencia dels joves en la família* distingue entre dos tipos de agresores con un punto en común, el consumo de drogas. Un primer grupo sería el de un adolescente con un perfil asocial, que fuma hachís, y con un historial delictivo que se limita al ámbito familiar. El otro grupo está más ligado con el ocio nocturno y a estupefacientes como el éxtasis y las pastillas. En este caso, son adolescentes que también cometen robos y agresiones fuera de la familia. El estudio añade otro motivo, la reacción de los hijos ante la negativa de los padres a darles dinero. Por sexos, según el mismo informe, el 80% de los menores agresores son chicos, frente a un 20% de chicas. Los familiares que reciben la agresión son casi siempre las madres y las abuelas. “Son más débiles físicamente que los padres, y los hijos saben que una madre es más difícil que denuncie, porque tradicionalmente están más ligadas a los hijos”, añadió Arderiu.

No obstante, según datos del citado informe, son ellas las que acuden a la policía en el 64% de los casos. El padre lo hace el 14% de las veces y, conjuntamente, el 10%. El resto se reparte entre abuelos y tíos, aunque son casos más excepcionales. Respecto al tipo de agresiones, Arderiu detalló que son “puñetazos, empujones, arañazos, esguinces y bofetadas”. “El problema es que son ataques que se parecen mucho a los de la violencia de género, por lo que su nivel va aumentando progresivamente”, añadió.



¿dónde crece un agresor?



Para que surja un agresor en una familia, se deben dar algunos condicionantes. Las características de las familias en las que crece un agresor podrían ser infinitas, ya sabemos que puede aparecer en cualquier círculo social con lo cual los antecedentes podrían ser miles. A continuación detallamos alguno de ellos:

- ✗ FAMILIAS MUY RÍGIDAS, CON MUCHAS NORMAS, EN LAS QUE NO SE DEJA LIBERTAD AL INDIVIDUO
- ✗ POR EL CONTRARIO, FAMILIAS MUY PERMISIVAS, EN LAS QUE TODO VALE Y NO HAY LÍMITES
- ✗ FALTA DE EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS, SE VIVE BAJO UNA ILUSIÓN DE FELICIDAD QUE NO EXISTE
- ✗ DIFICULTADES EN LA COMUNICACIÓN Y Poca EMPATÍA CON LOS PROBLEMAS AJENOS
- ✗ PADRES MUY OCUPADOS Y CON Poca DEDICACIÓN AL CUIDADO DE LOS HIJOS. NO EXISTE UNA COHERENCIA EN LA EDUCACIÓN YA QUE LOS NIÑOS APRENDEN DE PADRES, ABUELOS, TÍOS Y CUALQUIER CUIDADOR EXTERNO
- ✗ PATRONES DE CONDUCTA INSANOS: PROBLEMAS DE ALCOHOLISMO, DESEMPLEO, DEPRESIÓN, PADRE DICTADOR Y MADRE SUMISA, ETC.
- ✗ AGRESIONES VERBALES O FÍSICAS VIVIDAS DESDE LA INFANCIA

Todo sobre la ecuación **porro-recreo**

Frente a quienes ven una relación entre consumo de cannabis y fracaso escolar, los educadores insisten en que el problema no se puede reducir a una sola causa

[Carmen Pérez-Lanzac para *El País*, 28 de junio de 2009]

Verónica, 15 años, espera ante la puerta de su colegio con un cigarro en la mano. Viste uniforme escolar -falda, calcetines por la rodilla y una larga hilera de pulseras, su toque personal-, tiene la tez blanca, ojos rasgados y el desparpajo suficiente para quedar con una periodista desconocida que quiere hablar sobre porros. Del centro, un concertado religioso de una zona de clase media-alta de Madrid, entran y salen niños de distintas edades.

De gesto dulce y buenos modales, Verónica es hija de dos profesionales cualificados que se preocupan por su educación. Cuando su madre se enteró de que había empezado a fumar cigarrillos (el inconfundible tufo del humo en la ropa) tuvo con ella una larga conversación sobre las consecuencias del tabaco y le mostró fotos de pulmones machacados por años de consumo. "Pensé que me iban a matar pero no fue para tanto".

Así que sus padres saben que fuma. Lo que no saben (o eso opina su hija) es que también fuma porros. Y bastantes. Verónica siempre lleva consigo un neceser negro que hoy contiene dos paquetes de papel de liar, un cenicero portátil para las colillas — "No hay que dejar pruebas"— y dos *chinas* de hachís, "la vieja y la que acabo de comprar". Cuando está en casa, envuelve el neceser entre ropa y lo oculta en un cajón de su armario.

El breve historial de consumo de cannabis de Verónica no es excepcional: "A los 13 años los probé con una vecina. Empecé a fumar de vez en cuando y le fui cogiendo el gusto. Mi 14 cumpleaños lo celebré fumando. Al principio iba a *pillar* al Retiro, pero era muy malo. Ahora le compro a uno del barrio de mi edad".

Verónica fuma porros de forma habitual, a veces por la mañana o durante el recreo, siempre fuera del centro. "Por las mañanas, a las ocho, mi madre me deja en una esquina y a veces antes de entrar al colegio me fumo uno en un parque que hay cerca"

¿Que por qué lo hace? "Por la sensación, porque me da la risa... La clase se me hace más amena y me imagino cosas graciosas o me da por estar en mi mundo. Una vez llevaba los ojos muy rojos y la profesora me preguntó que qué pasaba. Estoy resfriada, le dije. Nunca se *pispan*".

Uno de cada cinco chavales de 14 a 18 años fuma porros de forma habitual, según la Encuesta Estatal sobre Drogas en Enseñanzas Secundarias

El dato se mantiene estable respecto a la encuesta anterior (2006), pero no hay que olvidar que entre 1994 y 2004 el consumo de cannabis por parte de los adolescentes se duplicó.

Más preocupante es el caso de los adolescentes que fuman a diario: un 3,2% (el porcentaje aumenta con la edad y se sitúa en un 7,2% para los alumnos de 18 años). Algunos lo hacen fuera del centro, por la mañana o durante el recreo. ¿Y dentro? Aunque las consecuencias son graves (de 7 a 29 días de expulsión),



sucede. Dos alumnas de un instituto público madrileño resoplan ante la pregunta: "Claro que se fuma también dentro. En el patio tras un muro, en el baño. Los jefes de estudio miran un poco, tiramos las colillas y punto. Es imposible controlarlo".

Que las consecuencias del consumo moderado de cannabis no son de media y obviando las excepciones, catastróficas, parece evidente. Quizá usted fumó porros en el instituto y hoy tiene una vida muy normal. Sin embargo, y según el nivel de consumo y demás factores del entorno del menor, hay voces alarmadas por las consecuencias académicas del elevado (que no generalizado) consumo de cannabis de los adolescentes hoy en día.

"En España aceptamos sin mucha alarma el que seamos el país con más fracaso escolar y con más consumo de cannabis por parte de los adolescentes, pero si ligas ambas cosas es muy preocupante", dice Miquel Casas, jefe del Servicio de Psiquiatría del Hospital Vall d'Hebron de Barcelona.

"Todas las drogas afectan al rendimiento intelectual en un sentido u otro. Concretamente el cannabis produce trastornos en los procesos básicos en los que se apuntala el pensamiento: la atención, la concentración y la abstracción, los tres pilares necesarios para pensar y mucho más para estudiar"

"Afecta a estas funciones y por tanto al rendimiento escolar, especialmente en edades en las que el cerebro aún no es

maduro. Se ha estudiado a individuos con bajo rendimiento que toman cannabis, alcohol, etcétera, pero no lo contrario. ¿La gente que fuma cannabis tiene menos rendimiento escolar? Sí. Siempre hay quien dice, pues éste ha fumado siempre y no le ha pasado nada. Ya, pero a lo mejor ha pasado de matrículas a notables”.

En la Encuesta sobre Drogas a la Población Escolar 2002 de la Comunidad de Madrid, los propios alumnos reconocen que el cannabis les produce pérdidas de memoria (30,5%), dificultad para estudiar o trabajar (19,7%), tristeza, apatía y depresión (17,1%), y enfermedades o problemas físicos (6,6%).

“En los centros vemos a chavales que fuman a diario”, explica **Vicente Carrión**, profesor de Filosofía de un instituto de Miranda del Ebro y autor de columnas de opinión sobre temas educativos. “Son tres o cuatro chavales por aula que en el recreo dan unas caladitas y luego es difícil que puedan funcionar. Ir a clase fumado es una especie de tortura. El porro te invita a decir la primera chorrada que se te ocurre, a reírte a la cara del profesor y soltar una melonada. Y de ahí pasa al jefe de estudios”.

“Lo que puede pasar es que esos chavales que empiezan a fumar acaben no pudiendo con los estudios, con problemas de autoridad, conflictos... Porque el cannabis te infla el ego, te hace sentirte un poco más de lo que eres. Por supuesto, dificulta su rendimiento académico”

A pesar de opiniones como las del psiquiatra Miquel Casas, a los profesionales de la educación no les suele gustar establecer una relación directa entre porros y fracaso escolar. “Son mucho más relevantes los condicionantes externos, como el ambiente en que se mueva y viva el alumno, sus amistades y por supuesto su familia”, dice **Ismael Alonso**, profesor de un instituto de Valdemoro (Madrid). “Los porros es una cosa más”.



“El fracaso escolar es multifactorial, me parece una hipocresía achacarlo al consumo de porros, es minimizar el problema”, interviene **Francisco Montávez**, médico de los equipos de Orientación Educativa de Vista Alegre, en Córdoba. “Es evidente que si consumes de forma abusiva vas a tener más problemas para concentrarte y lo cierto es que existe un consumo bastante extendido, pero me parece que se exagera y se tiende al amarillismo. Si a un chaval con problemas de estudio le quitaras el consumo ¿dejaría de fracasar? Probablemente sí o quizás no, no lo sé. Generalmente el que consume porros a diario es el peor de la clase, pero seguramente también lo era antes de empezar a fumar. Si pertenece a un entorno social favorable tendrá más capacidad de juicio para que no le afecte”.

“Podemos afirmar que hay asociación entre fracaso escolar y consumo de cannabis, pero no que exista una relación de causa-efecto entre ambas realidades”, explica **Victor Galán**, educador del colectivo **Energy Control**, que focaliza sus actuaciones en la disminución de riesgos asociados al consumo de drogas. “La asociación con el fracaso escolar irá en relación al uso que se haga de la droga y la persona que consume. Evidentemente, el consumo de cannabis va a dificultar el aprendizaje de aquellos alumnos que estén desmotivados. Son un colectivo más vulnerable a tener problemas escolares. Es decir, que sí hay una relación, no hay que banalizar, pero no de causa-efecto. El fracaso ha de abordarse contemplando más aspectos”.

Uno de los problemas de quienes se dedican a la prevención es la baja percepción de riesgo asociado al cannabis. “Con los años voy notando que se normaliza cada vez más el consumo de porros”, dice **Elena Ares**, Jefe de equipo de prevención juvenil e infantil de la **Fundación de Ayuda contra la Drogadicción**.

“Los chavales hablan del cannabis prácticamente como si fuera legal. Consideran que no está demostrado que enganche y se agarran a todo lo que oyen por ahí para quitarle hierro”

Una profesora de un instituto madrileño que prefiere no ser citada opina que las clases de prevención surten poco efecto en sus alumnos: “No pasa por ellos en absoluto. Se lo toman todo a broma. Se creen súper mayores pero son muy niños”.

“En el tema de la prevención hay varios problemas”, interviene Vicente Carrión. “Suele pasar que quienes se dedican a ello no fuman y no lo han experimentado y los que fuman o han fumado no tocan mucho el tema. Está disociado y se cae fácilmente en dos extremos o se le quita importancia o se es alarmista, pero faltan muchos grises. Yo no creo que sea cosa de alarma social, pero tengo claro que en la adolescencia cuantos menos porros se fume mejor”.

Otro problema de la prevención del consumo de cannabis es que no existe un programa específico (se aborda junto a otras drogas). Francisco Montávez y **Francisco García**, director del instituto La Escribana, de Villaviciosa (Córdoba), están diseñando un programa específico denominado *Deslialo*. “La idea es que sea interactivo para implicarlos a ellos, que es lo más difícil”, explica García. “Les queremos hacer entender que los efectos del cannabis duran mucho tiempo. Te quedas flojo, *apavado*, sin ganas, y eso repercute negativamente en el rendimiento”.

Pregúntele a un adolescente que fume porros habitualmente por sus efectos en el estudio y obtendrá respuestas como éstas: “Te deja un poco tonto”. “Es como si se te quemaran las neuronas”. “Cuando me pongo a estudiar enseguida me entran ganas de bajar a fumarme un porro con los colegas”

¿Y qué hay del rendimiento escolar de Verónica?

—El trimestre pasado suspendí cinco asignaturas porque estuve más a mis cosas y no me controlé. Éste he tenido cuidado, he fumado menos porros entre semana y he aprobado todas.

—Entonces te esperan unas buenas vacaciones.

—Sí, no tengo que estudiar. Voy a pasarme el verano *to yonki*.

Discotecas *light*

ocio saludable si cumplen la ley

Cada fin de semana unas 300 discotecas hacen sesiones *light* en España. Están sometidas a una severa normativa que algunos adolescentes tratan de burlar al introducir en las salas alcohol, tabaco e incluso drogas.

(C. Planelles; *Noticias de Gipuzkoa*, 18 de mayo de 2009)

Las salas con horario de menores, de 17.00 a 22.00 horas, "son una opción más para los adolescentes, saludable como cualquier otra forma de ocio, siempre que se cumpla la normativa", según el Defensor del Menor de la Comunidad de Madrid, **Arturo Canalda**. "Lo que hay que proteger –dice– es que no se consuma alcohol, tabaco, ni drogas, que no se fomente la violencia, ni las actitudes sexistas, en definitiva todo aquello contra lo que estamos luchando".

Las distintas legislaciones sobre espectáculos de las comunidades autónomas garantizan, en general, lo apuntado por el Defensor. La Ley de Espectáculos Públicos y Actividades Recreativas establece una sanción de entre 30.000 a 600.000 euros a quien venda bebidas alcohólicas a menores de 18 años o permita su consumo en el local. Razón suficiente –dicen los empresarios– para asegurar que nadie caiga en la tentación de despachar alcohol en estas salas, y que además les obliga a controlar lo que los adolescentes intentan introducir en ellas. "Es habitual que pasen cervezas en las mochilas o petacas con alcohol. La droga es menos frecuente y una pastilla pasa más desapercibida", explica **Juan Antonio Fernández**, gerente de la **Asociación de Empresarios de Espectáculos, Salas de Fiesta, Discotecas y Ocio** de Madrid.



En Madrid capital, donde sólo hay seis discotecas con sesiones *light*, la Policía Municipal hace inspecciones de oficio y otras originadas por denuncias, normalmente de los vecinos molestos por el botellón. "Los chicos entran y salen continuamente de la discoteca para consumir alcohol, ya que los empresarios tratan de impedir que lo introduzcan en la sala", explica **Javier Fernández**, oficial de coordinación de menores de la Policía Municipal. El botellón en la vía pública está sancionado, pero la legislación no contempla castigo para los menores si beben dentro.

"Es muy complicado culpabilizar al dueño del local de ese consumo, cuando los chicos y chicas entran con petacas adosadas al cuerpo, sólo detectables con un cacheo que no consideramos adecuado", señala el oficial de la Policía.

En el **Defensor del Menor** de la Comunidad de Madrid, este año sólo han recibido una denuncia relacionada con un concurso de minifaldas. El año pasado no se registró ninguna. En 2007 hubo siete y en 2006, ocho, relacionadas con consumo de alcohol, incitación a las relaciones sexuales, striptease integral, problemas de aforo o entrada de menores en horas distintas a las permitidas.

"Son los adultos –según el Defensor del Menor– los que ponen de manifiesto los problemas más graves", pero reconoce que la mayoría de las veces "los padres no se enteran". "Hay que tener cuidado porque el peligro no está sólo en la posible venta de alcohol o pastillas, sino en lo que pasa fuera de la discoteca".

Canalda alerta también de las fotografías que los chicos y chicas hacen con sus teléfonos móviles dentro de las salas y que luego se exhiben en los blogs de Internet.

Un estudio de la **Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD)** señala que el dinero, las discotecas, el preservativo, el coche y la moda, por este orden, son los iconos que los jóvenes creen que les representan. **Ignacio Calderón**, director general de la FAD, dice que los chicos que acuden a las discotecas *light* son "los hermanos pequeños de los jóvenes que están en la sala de al lado", y cree imprescindible "un cambio de modelo". "Entran en una edad mimética en la que quieren imitar conductas, aunque vayan a un sitio en el que les dan limonada". Si no se produce el cambio –asegura– estos adolescentes en pocos años estarán como sus hermanos, en una dinámica en la que "hay que divertirse por definición, desde que se levantan hasta que se acuestan, en noches interminables que acaban a las ocho de la mañana. Y la sociedad adulta busca cómo cubrir esos horarios tan enormes. Le pediría a las administraciones que reflexionaran sobre los horarios de las discotecas".

Duda de si este fenómeno ha surgido de "modo natural", o si es "el mundo del negocio el que lo produce", pero llama a una reflexión para "promover desde el mundo adulto cuestiones como el deporte, la cultura o el mundo de los amigos".

¿Adictos al cibersexo? No sois los únicos. Esto no significa que no os lo tengáis que mirar, que no lo tengáis que solucionar. Porque las adicciones que no mejoran, que no se corrigen, siempre van a más.

Adicciones hay muchas, y también muchos tipos de adicciones sexuales, pero aquí nos vamos a centrar en el **cibersexo**.



Si el ordenador os condiciona vuestra vida, si vuestra forma de ocio depende casi en exclusiva de él, si en vuestro curro estáis deseando tener un rato para entrar en algún chat (o si no lo tenéis, lo creáis); si estáis deseando llegar a casa para enchufar el ordenador... o ni siquiera lo tenéis que encender porque siempre está encendido; si ya todo, incluido ligar, masturbaros, interactuar sexualmente con alguien ha de ser estando frente a la pantalla del ordenador (eso sí, plana, de última generación); o ha de ser a través de esa webcam que os habéis tenido que comprar para que sea más excitante el asunto... necesitáis ayuda sexológica.

Hoy casi ninguna adicción sexual va desparejada al ordenador. Los exhibicionistas se exhiben por los chat. Hay páginas de interacción donde unos cuantos chicos, a través de su webcam, se exhiben para alguna chica que también colabora en este mismo chat, o para otros chicos (aunque esto es más raro de encontrar). Hay páginas de chat sadomasoquistas, donde amas y siervos interactúan a través de su ordenador. Hay páginas para ligar y quedar para echar un polvo; algunos pocos también sacan pareja por este medio... las agencias matrimoniales cada vez tienen más competencia. En fin, es tan fácil encontrar personas con las que hablar o interactuar; cuando en un primer momento no hemos de dar la cara, cuando con un apodo salvaguardamos nuestra intimidad; cuando al día siguiente somos otro o incluso "cambiamos de sexo" según nos convenga para entrar en este u otro chat.

Desde la intimidad de tu ordenador, esté en tu cuarto, en tu despacho o en la habitación de tu hotel puedes fácilmente, anónimamente, poner en práctica tu obsesión, tu perdición.

Las adicciones, en general, generan ansiedad y culpa en la persona que la padece. Ansiedad porque se pasa el día pensando cuándo tendrá un momento para..., cuándo estará solo para ponerse a ello, ...se llega a abandonar las responsabilidades, a acostarse a horas intempestivas; si vives en pareja se deteriora la vida sexual, porque no hay quien espere tanto para irse a la cama con el que tanto se retrasa. La vida social, los amigos... pasan a un lugar secundario, ¡sólo hay tiempo para bajar la ansiedad! Y cuanto más vea condicionada su vida, cuanto peor le vaya, lo empeoramos un poco más, si puede ir peor, para qué va a ir mal. La persona se tiende a refugiar en su adicción, con lo que le dedica aún mas tiempo y perjudica aún más si cabe su ya deteriorada vida.

Los intentos de controlarlo generan mucha ansiedad, ésta se transforma en ira, están más susceptibles, irritables. Saben que lo que hacen les dificulta o destroza su vida, no pueden evitarlo y esa sensación produce también la inevitable culpa, por saber que eso no les hace ningún bien ni a él ni a los que le rodean. En muchos casos y si la persona es consciente de su adicción, porque muchos no lo son, acaban entrando en una depresión.

En fin, las adicciones son serias. No son broma. Nos convierten en esclavos de nosotros mismos.



el debate ¿se puede ser adicto al ejercicio?

El concepto de adicción siempre ha estado ligado al de sustancia (adicto a los porros, a la coca, al alcohol), y cuando se habla de adicción al juego, a las compras o a Internet, donde no participan las drogas, se tiende a minimizar, a verlas como "manías" y se duda el hecho adictivo. Esto es mayor cuando la conducta en sí es una costumbre saludable y muy aplaudida socialmente, como lo es el deporte y el ejercicio físico.



Nadie duda de sus beneficios. Hacer ejercicio es bueno a nivel físico, psicológico y fisiológico. Sin embargo, en exceso puede dar lugar a comportamientos compulsivos que pueden ser patológicos y llegar a convertirse en una adicción.

La dependencia al ejercicio se caracteriza por una necesidad cada vez mayor de hacer deporte y por la aparición de síntomas de abstinencia, como ansiedad, irritabilidad o fatiga cuando no se puede realizar el mismo.

Los adictos tienen una actividad física extrema en frecuencia y duración, y a menudo sienten un impulso irresistible a seguir ejercitándose incluso cuando están lesionados, cansados o sus demandas personales, familiares o laborales les impiden realizarlo.

Si consideras que ir al gimnasio es más importante que tu trabajo, o suspendes las citas con tus amigos para hacer deporte, es probable que seas un adicto al ejercicio. Hacer deporte es placentero. Se liberan endorfinas durante la actividad física, las mismas que se liberan cuando se come o se practica el sexo. Pero sólo el placer por hacer ejercicio no es suficiente para que se caiga en la adicción. La relación patológica entre individuo y ejercicio puede tener otros antecedentes, tales como genéticos

(especialmente los denominados deportes de riesgo), educacionales, fisiológicos (basados en cambios de la temperatura corporal), y psicológicos. Entre estos últimos figuran la distracción del ejercicio como "escape" de responsabilidades y problemas cotidianos, y el dominio que se obtiene con la práctica deportiva: cuanto mayor es el reto, mayor es la satisfacción y autoestima al superarlo.

La adicción al ejercicio está despertando la alarma de los expertos, ya que cada vez son más los casos de personas que buscan ayuda profesional para solucionar su dependencia. Las razones de esto hay que buscarlas en las modas de nuestros días, saturadas de campañas de "control del cuerpo" y cánones de belleza muy rígidos.

El problema está en que los adictos al ejercicio no suelen visitar la consulta médica por miedo a que el terapeuta les recomiende parar o limitar su tiempo para el deporte. La causa más frecuente de acudir al médico es la lesión por sobrecarga, que se manifiesta en tendinopatías crónicas, bursitis, periostitis, fracturas, esguinces y lesiones reiterativas. El tema se complica cuando se acompaña de un trastorno alimentario, tales como anorexia o bulimia, que tienen difícil solución.

Pero no lo olvidemos: hacer deporte es una de las actividades más saludables y gratificantes que tenemos a nuestra disposición. Así que ¿dónde está el límite entre disfrutar del deporte y la obsesiva adicción al ejercicio?

Está claro que en la frecuencia, duración y momento de la práctica deportiva es donde tenemos que fijar la atención. En esta adicción es patente la sensación que produce el ejercicio para sentirse bien, de tal manera que se llegan a eludir compromisos laborales o personales por practicar deporte a todas horas, olvidar a los amigos por horas de entrenamiento, marcaje exhaustivo de estos límites de entrenamiento, cambio radical en la alimentación, bajada de defensas y síntomas de aislamiento y depresión.

Como en todas las adicciones, el diagnóstico se complica porque el adicto al ejercicio no reconoce su patología y se niega a acudir a un especialista, por lo que la mayoría de las veces, cuando al final el terapeuta interviene la dolencia está fuertemente anclada en el paciente. Además, la adicción al ejercicio suele esconder algún otro trastorno, por lo que el mejor tratamiento es identificar y remediar la auténtica raíz del problema.

Todo ello no deja de realzar el deporte y sus efectos beneficiosos como algo saludable y necesario, pero es necesario establecer los límites. Las consecuencias de la publicidad engañosa, la exhibición de cuerpos perfectos, la proliferación de las dietas severas, o la presión ambiental de una sociedad cada día más competitiva, agravan este fenómeno.

[Fuentes: *Agencia Efe*, 27/04/09; *Elmundosalud.com*, Susana Fernández para *Universal News*, y *UPC*]

