

¿Qué implica la nueva **ley antitabaco**?

Fumar donde está prohibido se considera una falta leve, siempre que no se repita tres veces. En sanatorios y cárceles habrá zonas habilitadas para fumadores.

(Emilio de Benito para *El País*, 2 de enero de 2011)

Si hubiera que hacer un resumen, la nueva ley antitabaco se podría condensar en "prohibido fumar en todo sitio cerrado que vaya a ser compartido". Pero no solo. Hay excepciones en dos sentidos: espacios cubiertos en los que sí se puede fumar, y otros abiertos en los que no. Muchas de estas excepciones ya estaban en la ley anterior, pero como se incumplió de manera generalizada –o han sido matizadas y aclaradas en la ley actual–, no está de más recordarlas.

- ¿En qué espacios cerrados públicos se puede fumar?

Sólo en las habitaciones de hoteles, hostales y establecimientos análogos reservadas para ello, que no pueden ser más del 30% de las disponibles en el establecimiento. En los sitios donde haya habitaciones para fumadores, sólo se puede fumar en ellas: ni en pasillos, ni en ascensores, ni en vestíbulos, por ejemplo.

- ¿Y en sanatorios o cárceles?

En los establecimientos psiquiátricos de larga estancia y en las prisiones se pueden habilitar zonas para fumar, ya que se asimilan a la vivienda habitual de los ingresados, pero estas zonas no pueden estar en las habitaciones.

- ¿Y en los lugares sólo para mayores, como casinos o salas de fiesta?

Tampoco, porque hay personal trabajando en ellos.

- ¿Qué pasa entonces con los que trabajan en clubes de fumadores?

Lo que sucede es que tienen que reformarse, porque estos clubes no van a poder tener personal contratado. Tampoco van a poder vender bebidas alcohólicas.

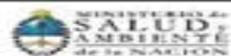
(continúa en la página siguiente)





- *Te molesta?*
- **No, me enferma.**

AMBIENTES LIBRES DE HUMO, UNA POLITICA DE TODOS.



| www.msal.gov.ar |



- ¿Se puede fumar en un despacho propio?

Si está en una empresa, no, porque es un lugar de trabajo. Si se puede considerar parte del domicilio de uno, sí. Pero no si se va a recibir a clientes o a otros trabajadores.

- ¿Qué pasa con las fiestas privadas, como bodas o bautizos?

En cuanto se hagan en un local público (un restaurante o un hotel) no se puede fumar, entre otras causas porque hay personal (camareros) que van a trabajar en él.

- ¿Qué puedo hacer si entro en un bar o en una discoteca y hay gente fumando?

El responsable de que se cumpla la ley es el dueño del local, por lo que lo primero que hay que hacer es hablar con el responsable. Si este no actúa, se puede rellenar una hoja de reclamaciones –y llevarla luego al registro- y poner una denuncia en la Consejería correspondiente (la de Consumo, que suele estar integrada en Sanidad o Salud). También se puede denunciar a la Policía Municipal.

- ¿Cuáles son los sitios al aire libre donde no se puede fumar?

Son los que estén dentro del recinto de un centro educativo o sanitario (patios, zonas de comunicación entre pabellones), a la entrada de los centros sanitarios y los parques marcados como zonas infantiles.

- ¿Y en las instalaciones de mi comunidad de vecinos?

Los locales de las comunidades de vecinos y otros espacios comunes que estén cerrados (portal, pasillos) se consideran zonas de uso colectivo y no se puede fumar. En los espacios al aire libre (jardines, piscinas, patios de viviendas, instalaciones deportivas) sí que se puede.

- ¿Sin excepciones?

No. Hay una que sirve también para espacios al aire libre públicos: los parques infantiles (zonas marcadas como tales o con columpios).

- ¿Y en las playas?

Se puede (aunque lo cívico sea no dejar las colillas en la arena).

- ¿Qué pasa con los estadios y las plazas de toros?

Se puede fumar en las zonas al descubierto, pero no en las partes cerradas (vomitorios, taquillas, etc.) o si son pabellones cerrados.

- ¿Cómo quedan los aeropuertos?

Se eliminan las peceras para fumar. Sólo se puede encender un pitillo en los sitios al aire libre.

- ¿Y qué pasa en los espacios al aire libre de los medios de transporte?

Aquí la ley hace una distinción. En general, no se puede fumar, salvo en las cubiertas de los barcos. En cambio, si se trata del piso de arriba de un autobús turístico, por ejemplo, no se puede fumar, porque es un medio de transporte urbano.

- ¿Qué me pasa si denuncio a alguien que fuma?

Las denuncias son anónimas, así que si se sabe el nombre del infractor lo puede facilitar, que este no sabrá quién ha sido el que ha dado el aviso.

- En el trabajo sigue habiendo gente que fuma en sitios cerrados (en un despacho, en los aseos), ¿qué puedo hacer?

El primer responsable de que la ley se cumpla es la empresa. Puede denunciarlo al departamento de personal o al comité de salud laboral. También a la Inspección de Trabajo o a la Consejería correspondiente de la comunidad.

- ¿No hay un sistema más fácil?

En la web Nofumadores.org recogen las denuncias y las tramitan.

- ¿Qué le pasa al que fuma en un sitio prohibido?

Fumar donde está prohibido se considera falta leve. Si se hace de forma aislada, la multa será de hasta 30 euros. Si la conducta se repite tres veces, pasará a ser una falta grave, y la multa estará entre los 601 y los 100.000 euros.

- ¿Y el jefe o el dueño del bar que deja que se fume?

También tiene multas, porque se considera una falta grave. La multa va de 601 a 100.000 euros.

Puede acceder por Internet al texto íntegro de la nueva ley antitabaco en:

http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2010-20138

Es la droga psicoactiva más difundida del mundo: nos despeja la mente, nos crispa los nervios y nos roba el sueño, pero nos negamos a vivir sin ella

(T. R. Reid para *National Geographic*)



“Power! Money! Lust! Sex!” “Power! Money! Lust! Sex!” Una y otra vez, el vibrante estribillo de un éxito de la música *dance* estalla desde los altavoces de dos metros de altura con tal potencia, que el suelo de la discoteca tiembla como sacudido por un terremoto con cada reverberante nota de los bajos. A través de una violácea neblina de humo y sudor, el rojo resplandor de las luces estroboscópicas ilumina a las parejas de bailarines: chicos con crestas y chicas con minúsculas faldas de vinilo. Son las 4.45 de la madrugada en la famosa discoteca Egg de Londres, y algunos danzarines se han derrumbado en los sofás o han encontrado refugio en el bar. Pero después de una larga noche de alcohol, drogas, tabaco y ruido ensordecedor, la mayoría sigue moviendo el esqueleto a través del vibrante suelo de madera de la pista. ¿Cómo lo consiguen? “De hecho, el ambiente suele reanimarse hacia las cuatro y media de la mañana –explica Simon Patrick, el gerente de Egg-. Es cuando todos corren al bar a pedir Red Bull. Y los chicos dicen: “Me he bebido ocho Red Bulls. ¡Estoy que me salgo!” Después se pasan toda la noche bailando. A las siete de la mañana nos cuesta trabajo sacarlos por la puerta”.

“Es como poner todo tu organismo en la función de avance rápido”, grita Lee Murphy mientras se desliza por la pista con unos zapatos de diez centímetros de plataforma, un arete de oro en la barbilla y una estilizada lata azul y plateada de Red Bull en cada mano. “Hacia las cuatro o las cinco de la madrugada estás para el arrastre –confiesa Murphy, de 29 años, que trabaja de enfermero en Londres-. Ahí es cuando entra en escena el Red Bull. Me bebo estas dos latas, que es como tomar medio litro de anfet.”

Para él, como para otros habituales de la noche de todo el mundo, por no mencionar la legión de maratonianos, ciclistas de montaña, universitarios en épocas de exámenes y camioneros ansiosos por cubrir otros cien kilómetros antes de parar a dormir, los brebajes enlatados que se comercializan como bebidas energéticas son una novedosa y burbujeante manifestación de uno de los estimulantes más antiguos de la humanidad: la cafeína. El principio activo del Red Bull, producto austriaco de enorme éxito, es una dosis considerable de cafeína, mezclada con unos cuantos ingredientes más. Una lata de 250 mililitros contiene entre el doble y el triple de cafeína que una lata de refresco de cola de 330 mililitros. El director de investigación sobre el sueño en la Unidad de Investigación de Psicofarmacología Humana en la Universidad de Surrey, Reino Unido, señala:

“Los chavales de las discotecas creen que han descubierto un nuevo invento pero conocemos desde hace siglos los efectos de las bebidas con cafeína. Te animan cuando tienes un bajón de energía y te despejan. En realidad, lo único que han descubierto es un nuevo sistema para administrarse cafeína”

En parte por su doble efecto de combatir el cansancio físico y despejar la mente, la cafeína es la más popular de las drogas que alteran la conducta, por encima de la nicotina y el alcohol. La sustancia no sólo está presente en los refrescos de cola o en el espresso del bar, sino también en las píldoras para adelgazar y en los analgésicos. Es la única droga psicoactiva potencialmente adictiva que damos a nuestros hijos (en refrescos y chocolatinas). De hecho, la mayoría de los bebés de los países desarrollados vienen al mundo con rastros de cafeína en la sangre, transferida a través del cordón umbilical por el cortado o el té con hielo consumido por la madre.

La ubicuidad de la cafeína es motivo de inquietud entre algunos científicos y defensores de la salud pública, pero no por eso ha menguado su popularidad. Las ventas de Red Bull y otras bebidas energéticas similares se han disparado. Nuevas cafeterías abren sus puertas en todo el mundo con tal rapidez, que ni los más devotos del espresso en sus diversas manifestaciones consiguen mantenerse al día. Cada día hábil, Starbucks abre cuatro locales en algún punto del planeta y contrata 200 nuevos empleados.

Hace menos de 200 años que se descubrió que el efecto estimulante del café y del té era el mismo, producido por el mismo agente químico: un alcaloide presente en las hojas, semillas y frutos del té, el café, el cacao, la cola y por lo menos otras 60 plantas más. Este remedio antiguo y milagroso ya se prescribía para uso humano en el siglo VI a.C., cuando, según se cuenta, el gran líder espiritual Lao-tzu recomendaba el té como un elixir para los seguidores de su nueva religión, el taoísmo.

Pero no fue hasta 1820, tras la proliferación de los cafés en Europa occidental, que una nueva generación de científicos comenzó a preguntarse por qué era tan popular la bebida servida en aquellos locales. El químico alemán Friedlieb Ferdinand Runge fue el primero en aislar la sustancia en el grano del café, a la que dio el nombre de “cafeína”. Después, en 1838, los químicos descubrieron que el principio activo del té era la misma sustancia que la cafeína de Runge. Antes de fin de siglo, la cafeína también sería hallada en la nuez de cola y en el cacao.

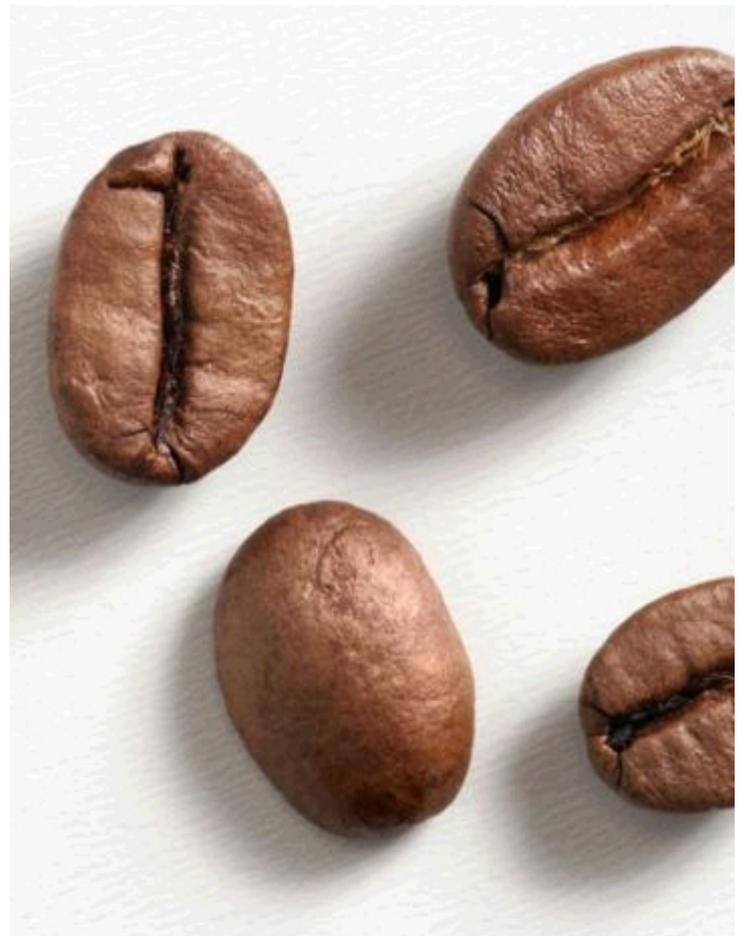
No es una coincidencia que el café y el té arraigaran en Europa cuando las primeras fábricas iniciaban la revolución industrial. El uso difundido de las bebidas con cafeína, en sustitución de la omnipresente cerveza, facilitó el gran desplazamiento del esfuerzo económico humano de las granjas a las fábricas. La práctica de hervir el agua para hacer café o té contribuyó al descenso de la incidencia de enfermedades entre los trabajadores de las superpobladas ciudades, y la presencia de cafeína en sus organismos evitó que se

durmieran sobre las máquinas. En cierto sentido, la cafeína es la droga que hizo posible el mundo moderno. Y cuanto más moderno se vuelve nuestro mundo, más parecemos necesitarla. Sin ese útil empujón que nos da el café –o la Coca-Cola Light o el Red Bull- para levantarnos de la cama y volver al trabajo, la sociedad del mundo desarrollado no podría existir.

“Durante la mayor parte de la existencia humana, el patrón de sueño y vigilia fue básicamente cuestión del sol y las estaciones –explica Charles Czeisler, neurocientífico y experto en sueño de la Escuela de Medicina de Harvard-. Cuando la índole del trabajo cambió de un horario condicionado por el sol a unas actividades desarrolladas en espacios cerrados y gobernadas por un reloj, el hombre tuvo que adaptarse. El extendido uso de bebidas y alimentos con cafeína, en combinación con el invento de la luz eléctrica, permitió sobrellevar un horario de trabajo establecido por el reloj y no por la luz solar ni por el ciclo natural del sueño”.

Czeisler indica que “la cafeína es un fármaco promotor de la vigilia”. Los científicos han elaborado diversas teorías para explicar los efectos “promotores de la vigilia” de la cafeína. El consenso actual apunta a su interferencia con la adenosina, una sustancia química presente en el organismo que actúa como somnífero natural. La cafeína bloquea el efecto hipnótico de la adenosina e impide que nos quedemos dormidos. Puesto que se ha demostrado además que en dosis moderadas levanta el ánimo y despeja, es un potente brebaje para estudiantes e investigadores que a las tres de la madrugada aún siguen liados en el laboratorio.

La capacidad de la cafeína para derrotar el sueño la convierte también en la sustancia de elección de los viajeros de largas distancias. Existen muchos remedios para el desfase horario. Uno de ellos consiste en abstenerse de consumir cafeína durante varios días antes de emprender el viaje, y mantenerse despierto el día de la llegada con pequeñas cantidades de café o té, preferiblemente a la luz del sol, hasta la hora de dormir en el lugar de destino.



“La cafeína nos ayuda a arrebatarnos el control al ritmo circadiano, que es parte de nuestra naturaleza. Pero por otro lado, es muy alto el precio que hay que pagar por esa cuota extra de vigilia”. Sin una cantidad de sueño adecuada, como son las ocho horas diarias convencionales, el organismo humano no funciona al máximo en el plano físico, ni en el mental, ni en el emocional. “Nuestra sociedad padece una tremenda falta de sueño”



De hecho, prosigue Czeisler, hay una especie de círculo vicioso que explica la actual demanda de cafeína: “La principal razón por la que se usa la cafeína en todo el mundo es para promover la vigilia. Pero la principal razón de que necesitemos esa ayuda artificial es la inadecuada cantidad de sueño. Recurrimos a la cafeína para compensar un déficit de sueño que en gran parte es resultado del consumo de cafeína”.

La cafeína es la sustancia estimulante del café y del té. La cafeína de una taza de café llega al cerebro en 30 minutos, pero sigue estimulando el sistema nervioso durante más de 8 horas. Básicamente lo que hace en el organismo es aumentar la producción de energía (en forma de ATF, adenosintrifosfato). Similar a la cafeína es el estimulante del chocolate, la teobromina.



Red Bull

El origen de



En la década de 1980, el austriaco Dietrich Mateschitz trabajaba para Blendax, una empresa alemana de cosméticos, vendiendo dentífricos y cremas para la piel en Extremo Oriente.

Sus frecuentes vuelos nocturnos desde Frankfurt hasta Tokio y Pekín le producían las inevitables molestias del desfase horario, que él detestaba. Después de todo, era un vendedor y tenía que estar en plena posesión de sus energías para hacer bien su trabajo. Pero los largos vuelos lo dejaban abatido y exhausto. Empezó a ver que los taxistas de muchas ciudades asiáticas llevaban botellitas de tónico, de las que bebían frecuentes sorbos. Después de un vuelo a Bangkok, le pidió un poco al taxista. ¡Eureka! “El agotamiento había desaparecido –recuerda-. De pronto sentí que estaba despierto. Encontré aquellas bebidas en toda Asia, y tenían un mercado enorme. Empecé a pensar: ¿Por qué no existe este producto en Occidente?”

En Occidente, desde luego, sí existía desde hacía mucho tiempo el principal ingrediente de aquellos tónicos asiáticos: la cafeína. La bebida que tan buen efecto tuvo para Mateschitz, un tónico tailandés denominado Karting Daeng (que significa “toro rojo”, *Red Bull* en inglés), era una mezcla de cafeína, un aminoácido llamado taurina y un carbohidrato llamado glucuronolactona. El austriaco dejó de vender pasta de dientes e invirtió los ahorros de toda su vida en una licencia para vender Karting Daeng en Occidente. Tras variar ligeramente el sabor y el envase de la bebida original, y añadirle burbujas, la lanzó al mercado europeo a finales de los años ochenta.

Al principio, los comercios no sabían qué hacer con una bebida energética. No existía un producto así, ni tenía un mercado. Mateschitz resolvió el problema con una brillante campaña de publicidad: “Red Bull no se bebe. Se usa”, proclamaban los anuncios. “Tienes mejores cosas que hacer que dormir”. “Red Bull te da alas”.

Red Bull empezó a organizar como patrocinador competiciones de deportes de riesgo, desde kitesurf (surf con cometa), streetluge (trineo callejero) y parapente, hasta concursos de máquinas voladoras sin motor (los campeonatos Flügtag) y las llamadas “carreras de autos locos”. El nicho de mercado eran los jóvenes europeos, dinámicos, con un elevado nivel de formación y de ingresos, que pasaban el día entre la Bolsa y el gimnasio, y las noches en las discotecas de moda, bailando y bebiendo hasta el amanecer.

A principios del siglo XXI, lo último en copas era el vodka bull, Red Bull con vodka (y el bullgarita, Red Bull con tequila, o el chambull, Red Bull con champán). La compañía aseguraba que “Red Bull va de marcha a cualquier hora”, y aclaraba que “añadir alcohol no altera sus propiedades”.

Red Bull desembarcó en Estados Unidos en 1997 como patrocinador de diversas competiciones de deportes e riesgo y se introdujo en las universidades, donde contrató a una serie de “superestrellas sociales” como relaciones públicas. Hoy el producto está presente en más de cien países y vende más de 2.000 millones de latas al año. Modestamente, Mateschitz resta importancia a su papel en el éxito de Red Bull y atribuye todo el mérito a “la fórmula”. “Lo importante en marketing es diferenciarse de los productos existentes –afirma-. El café aporta cafeína, pero de forma amarga, no fría y refrescante. Hay otros refrescos de buen sabor que quitan la sed, pero no ofrecen ningún beneficio. El placer es una buena cosa para vender, pero vimos que también había lugar en el mercado para la eficacia, para un refresco agradable que cumpliera una función. Ése es el nicho y eso es Red Bull”.

La idea de dar a un refresco una “función” añadiéndole dosis considerables de una sustancia que crea dependencia resulta para algunos inquietante. Francia y Dinamarca prohibieron las bebidas energéticas como Red Bull, aduciendo preocupaciones sanitarias por el elevado nivel de cafeína y la adición de otros suplementos. Al principio, incluso las latas de Red Bull vendidas en Austria, su país de origen, llevaban la advertencia de “No mezclar con alcohol”.

Las alarmas se dispararon en Irlanda cuando un jugador de baloncesto de 18 años bebió varias latas de Red Bull antes de un partido, y luego se desplomó y murió en la pista.

El informe forense no fue concluyente respecto a la existencia de una relación causal entre el Red Bull y la muerte repentina. Pero el inexplicable fallecimiento del joven deportista hizo que el gobierno de Dublín creara una Comisión sobre Bebidas Estimulantes para estudiar los efectos de las bebidas energéticas sobre la salud pública en Irlanda.

Aunque la comisión analizó todos los ingredientes de Red Bull y otros productos similares, su conclusión fue que la cafeína era el principal ingrediente activo. “No era tanto energía o fuerza física lo que compraba la gente –dice **Martín Higgings**, director del consejo irlandés de promoción de seguridad de los alimentos-, sino ese estímulo de la cafeína, particularmente en el ambiente de la noche. Y la cafeína era precisamente lo que más preocupaba a la comisión”.

Al final, la Comisión sobre Bebidas Estimulantes no observó riesgos graves en el consumo moderado de bebidas energéticas con cafeína. El grupo recomendó incluir en el etiquetado la advertencia de que no eran adecuadas para niños, embarazadas ni personas sensibles a la cafeína, así como la difusión de mensajes recordando a la población que las bebidas energéticas con cafeína no debían consumirse con fines de rehidratación durante el deporte o el ejercicio físico.

En 2004, la Unión Europea exigió que las bebidas envasadas con más de 150 miligramos de cafeína por litro se presentaran como bebidas con “elevado contenido en cafeína”. Según este criterio, Red Bull y la mayoría de sus competidores son bebidas de alto contenido en cafeína (al igual que cualquier taza de café), mientras que la mayoría de los refrescos de cola y otros similares no lo son.

Lo tienen todo, excepto a sus padres

Crecer sin ver apenas a los progenitores multiplica los problemas de la adolescencia - Menores de familias acomodadas ingresan en internados y centros tutelados por la poca dedicación a los hijos

(Joaquina Prades para *El País*, 14 de febrero de 2011)

Lo tienen todo menos lo imprescindible. Casas confortables, padres con profesiones de éxito, toda la tecnología casera disponible en el mercado, ropa de marca, dinero para gastos, caprichos... Pero les falta algo. Los adolescentes urbanos procedentes de familias de clase media y media alta empiezan a llenar las consultas de psicólogos y pediatras sociales aquejados del mal de la soledad. Han crecido casi por su cuenta, a cargo de cuidadoras ajenas a la familia, y sus padres, ocupados a tiempo completo en mantener el estatus social, carecen del tiempo que ellos demandan. Las consecuencias suelen ser perversas: trastornos de conducta, agresividad, enfrentamientos constantes con los padres... Y también una tendencia al aislamiento preocupante. Tanto, que algunos adolescentes han empezado ya a ser catalogados en situación de riesgo y enviados temporalmente a pisos tutelados por la Administración.



Es una circunstancia insólita, porque este tipo de centros -con capacidad para alrededor de media docena de chicos y chicas adolescentes, asistidos por psicólogos y trabajadores sociales- han estado habitados hasta ahora exclusivamente por chavales de familias desestructuradas, aquellas en las que los progenitores están en prisión, o enfermos sin medios de subsistencia, parados sin futuro y toxicómanos en el amplio sentido de la palabra, la mayoría alcohólicos. Ahora, sin embargo, empiezan a compartir habitación con adolescentes ricos a quienes nadie hubiera imaginado bajo la tutela de los servicios sociales de las comunidades autónomas. El nexo entre unos y otros es el desamparo.

En algunos casos los padres delegan el problema en la Administración; en otros, se sigue optando por el internado, dependiendo de su pertenencia a la escala baja o alta de la clase media. Según los expertos, ambas fórmulas de alejamiento del menor conflictivo del hogar se da cada vez con más frecuencia y aflora a edades más tempranas. Estas conductas antisociales ¿obedecen a una venganza de los adolescentes contra los progenitores por haberles sometido a un semiabandono de hecho? ¿O es su manera de protegerse del desalimamiento propio de los años más confusos de la existencia? ¿Se recuperan socialmente estos chicos difíciles y solitarios?

"La víctima siempre es el menor", asegura Blanca Betes, responsable de la clínica Psiceduca, especializada en trastornos de la adolescencia. "Son situaciones difíciles que se pueden tratar con bastantes garantías de éxito si aún no han entrado en la adolescencia. Después es peor. Cuanto más se aplaza el problema menos solución hay. Son terapias largas, con un coste económico en ocasiones elevado y que requieren tiempo. Lo primero no es problema, casi siempre llegan a la consulta familias bien situadas. Lo difícil es el tiempo. Viajan mucho, están liadísimos, alegan que no pueden porque llevan un tren de vida frenético del que es muy difícil bajarse". Pero se paga un precio alto por ello. El menor se enmaraña aún más en la espiral del conflicto y la desesperanza. Los padres se muestran derrotados y lamentan la desgracia de tener un hijo así.

El primer contacto con los profesionales proviene habitualmente de la madre. Aunque ambos progenitores trabajen, sigue siendo ella la que busca tiempo para recurrir a la ayuda de los expertos. El lamento inicial tiene un patrón común, según Blanca Betes:

"Mi hijo es un desastre, no va a clase, suspende todo. Está agresivo, nos insulta y hasta nos pega. Vivimos en el infierno". Los padres siempre echan la culpa a los hijos. Se sienten víctimas de una injusticia: han dado todo por ellos y solo reciben disgustos. A medida que avanza la terapia, asoma el sentimiento de culpa. Al final asumen que, efectivamente, le han dado todo, excepto su tiempo.

Con más de una década de experiencia, Blanca Betes ha aprendido a traducir el lenguaje de los adolescentes: "Iros a la mierda", dirigido a los padres significa "estoy muy solo. No me queréis. No me cuidáis. Tenedme en cuenta; incluidme en vuestras vidas".

"Muy a mi pesar", añade la directora de Psiceduca, "en ocasiones los chicos están dispuestos a cambiar si sus padres también lo hacen, porque se sienten muy desgraciados. Pero la falta de tiempo de los mayores lo estropea todo. Un caso reciente mío concluyó con el internamiento del chaval en un colegio de élite de Suiza, porque a sus padres les resultaba imposible acudir a terapia".

A partir del alejamiento, bien sea en un piso tutelado o en un internado de lujo, el vínculo emocional corre serio peligro, según los expertos. "El internado es percibido por el menor como 'no solo me has abandonado, sino que me alejas de tu vida'. La reacción típica es cerrarse aún más en su grupo de amigos y mostrarse insultante y agresivo con la familia.

Algunos profesionales califican el desinterés de hecho de los padres como malos tratos. Lo denominan "negligencia por omisión del deber" y es causa de privación de la patria potestad. En España hay 35.000 menores tutelados por las Administraciones, aunque no es posible obtener datos sobre cuántos de ellos corresponden a la omisión del deber paterno.

El pediatra social del hospital Infantil Niño Jesús de Madrid **Jesús García** alertó a los senadores que consensuaron las líneas maestras de la futura reforma de la ley de adopción nacional de que "un padre sociópata no es solo quien abandona, maltrata o abusa sexualmente de sus hijos, sino quien hace omisión del deber de paternidad. Fruto de esta actitud son los trastornos emocionales graves derivados de un abandono de hecho".

Cuenta este pediatra: "Una madre, una profesional de mucho éxito, vino a mi consulta en demanda de ansiolíticos para su hijo porque mandaba 1.000 mensajes de móvil diarios. Sí, 1.000. Fui a ver su casa y su habitación era la cabina del *Voyager*: home cinema, mp3, iPhone, Mp4, Wii, consolas... todo. Sin embargo, era uno de los niños más desamparados que he visto. Sus trastornos eran una llamada desesperada de atención dirigida a los padres, a los que prácticamente no veía". Tras una terapia dura y prolongada, el caso empieza a arreglarse y el muchacho se está también recuperando de lo que los pediatras denominan ya "la sordera del MP3", que daña la capacidad auditiva, y la "artritis metacarpofalángica" de su mano derecha, resentida por tanto sms.

En este contexto, ¿no se estará estigmatizando a este tipo de padres señalándoles con el dedo acusador? ¿No remueve esta situación el incómodo sentimiento de que triunfar en el trabajo implica descuidar a la familia? O su reverso: niños esmeradamente cuidados, ascensos imposibles, sobre todo en el caso de la mujer. ¿Siguen los estereotipos vigentes?



"Como en todo, hay que buscar el equilibrio. Pero en las actuales circunstancias no es fácil", comenta **Jesús Poveda**, psiquiatra de la Universidad Autónoma de Madrid y especialista en patologías de la adolescencia. "Los dos son a la vez culpables y víctimas. La educación de los hijos es su responsabilidad, pero si no se sabe o no se puede hacer mejor, el conflicto está asegurado". Muchos de estos padres son víctimas, a su vez, de la educación errónea que ellos mismos recibieron, y reproducen modelos difíciles de digerir para los jóvenes de la era digital. "Antes los adolescentes tenían más fácil vivir lo que los psiquiatras llamamos 'factor de pertenencia' a través de la familia extensa y los amigos del barrio. Pero hoy eso rara vez lo tienen, y como el mundo real les resulta hostil buscan su pertenencia en el virtual. Vemos que tienen 500 amigos en Tuenti y ninguno en el barrio. No sirve". A los padres, señala este psiquiatra, hay que ayudarles a distinguir lo necesario de lo urgente. "Cuando suena la alarma de la extrema gravedad -por ejemplo, un intento de suicidio por parte del menor- se apresuran a cambiar el horario laboral o buscan otro trabajo que les permita estar por la tarde con los hijos. Le han visto las orejas al lobo".

Jesús Palacios, catedrático de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Sevilla, no culpa ni exime a nadie. Solo destaca que "hay una curva ascendente de padres de clase media alta cuyos trabajos resultan tan absorbentes que no han prestado la atención debida a los hijos. Cuando eso se junta a los problemas de la adolescencia, ya han perdido el control de la situación familiar". En tales circunstancias, primero intentan que los educadores y los psicólogos remedien el problema. "Al final, ellos mismos piden a la Administración que se haga cargo de los hijos", añade Palacios.

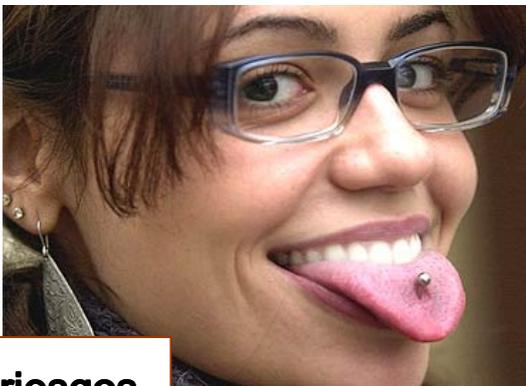
El juez de menores de Granada **Emilio Calatayud** asegura: "El perfil del adolescente que agrede a sus padres o delinque a través de Internet o del móvil es de clase social acomodada, que lo ha tenido todo en el aspecto material y ha crecido solo, sin nadie con autoridad para marcar límites". Este juez se hizo popular por dictar sentencias en las que colocaba al menor en el lugar de la víctima o su entorno. Si un chico apedreaba los cristales del instituto, la pena consistía en limpiarlos durante unos meses; si agredía a un compañero más débil, le obligaba a convivir con discapacitados; si había conducido borracho, a ayudar a los tetrapléjicos. Así ha conseguido éxitos en la reinserción de menores, pero ahora asegura sentirse algo desbordado por chavales agresivos con el entorno familiar y ciberdelincuentes reincidentes. Chicos que son separados temporalmente de sus padres y enviados a pisos tutelados. Al mismo tiempo, y si se cuenta con medios, se intenta que los progenitores cambien sus prioridades: sus hijos por delante del éxito profesional. "Más no podemos hacer".

Piercing: una moda que exige precaución

Grupo de farmacéuticos y auxiliares de la farmacia santaisabel. Vilareal. Atención farmacéutica integral. consultas@farmaciasantaisabel.com

La primera vez que Anne Greenblatt decidió acudir a un anillador -persona que hace piercings, es decir, que perfora la piel para colgar joyas en distintas partes del cuerpo- fue para engancharse un aro fino de acero quirúrgico en el borde de la boca, justo por debajo del labio inferior. Pero después de dos días, el labio de Anne lucía una desagradable infección que sólo desapareció con la ayuda de antibióticos. La idea de poner un aro en el labio (y no una barra, que es lo que se elige para esta zona del cuerpo) no fue acertada. Tampoco la de utilizar una joya tan fina. Cosas, ambas, que debería saber cualquier anillador profesional que se precie para evitar consecuencias que pueden llegar a ser muy graves.

Pero el problema es que los profesionales del piercing no abundan y que los médicos rechazan o ignoran esta técnica (o arte) milenaria que está ganando adeptos en todos los rincones del mundo. En España -donde este procedimiento ha empezado a extenderse hace relativamente poco- no hay ningún control al respecto y cualquiera puede coger una aguja y montar un pseudonegocio en el cuarto trasero de un bar o en plena calle (como ocurre en el popular mercado de El Rastro de Madrid) anillando a la población y exponiendo a los clientes a toda suerte de infecciones. Si se realiza con un equipo contaminado, el piercing puede llegar a provocar hepatitis, infección por pseudomonas, virus herpes simplex, virus Epstein Barr, candidiasis o sida. En países como EEUU, existe cierto control de quienes hacen piercing, y de cómo y dónde se hace. El uso de autoclaves, guantes, instrumentos y locales totalmente esterilizados -como los de un hospital- se hace obligatorio en una sociedad donde llevar anillos en la cara, labios, nariz, cejas, lengua, pezones, ombligo, orejas, e incluso genitales se está convirtiendo en el signo de identidad más común.



riesgos

Contraer una enfermedad transmisible del anillador, como el sida o la hepatitis.

Ser perforado con una pistola para las orejas o un catéter o cualquier otro instrumento inadecuado.

Ser perforado con anestésicos (esto conduce a una hinchazón del tejido, exceso de linfa en el área y una entrada de la aguja muy profunda y sinuosa, sin contar con la posibilidad de que aparezcan reacciones alérgicas a los productos anestésicos).

Ser anillado con joyas hechas con materiales, tamaños, grosores o estilos inapropiados.

Ser anillado en una zona inapropiada o peligrosa.

Desarrollar una reacción química debida a los productos de limpieza recomendados por el anillador (agua oxigenada, alcohol u otros productos que no son adecuados para el cuidado after-piercing).

No hacer un seguimiento de cuidados en el caso de que ocurran complicaciones.

dudas

Tengo problemas de piel, ¿puedo colocarme un piercing? No es conveniente si sufre alguna enfermedad o infección ya que el sistema inmunitario está disminuido. Tampoco si tiene alteraciones circulatorias, cardíacas o dermatológicas como acné, dermatitis, alergias, herpes, psoriasis, etc.

¿Cómo debo cuidarme el piercing? Una vez colocado, se debe lavar la zona a diario con jabón neutro (si es oral se enjuagará la boca con una solución antibacteriana), moverlo dos veces al día con las manos limpias, nunca tocarlo con las manos sucias, no bañarse en el mar o en la piscina, no maquillarse en la zona y, en caso de piercing oral, no tomar alcohol, chicle ni comidas picantes.

Me voy a hacer un adorno corporal, ¿me puedo dar una crema anestésica? Las sustancias que componen estos anestésicos pueden atravesar la piel y entrar en la sangre. Si la cantidad que consigue formar parte del flujo sanguíneo es elevada, la vida de la persona puede correr riesgos, entre ellos latido cardíaco irregular, ataque de apoplejía o incluso muerte. Cuanto más grande sea la zona en la que se extienda el producto, más tiempo permanezca en la piel y/o si, tras su uso, se cubre la zona (con lo que se pretende conseguir un mayor efecto anestésico), mayor será la cantidad de producto que entre en la sangre y mayores también serán los riesgos. El hecho de que la piel esté irritada, cuente con alguna erupción o sarpullido y tenga una temperatura elevada acrecienta también los riesgos. Por todo ello, para calmar el dolor que pueda provocar la práctica lo mejor es utilizar frío en la zona.

precauciones

- » Los tatuajes y piercings deben realizarse en establecimientos que cumplan con la legislación, que presenten condiciones higiénicas óptimas y que informen adecuadamente de los peligros y las medidas preventivas.
- » Compruebe que los aplicadores (tatuadores y anilladores) se lavan las manos antes y después de la práctica, usan guantes estériles y de un solo uso, no fuman o comen mientras se realiza y mantienen cubiertas heridas, cortes o quemaduras.
- » El material del piercing de primera puesta debe ser de acero quirúrgico, titanio u oro de 14 quilates como mínimo; en caso contrario puede producir alergias.
- » Los piercings de lengua, ombligo y genitales son los más delicados y presentan mayores complicaciones.
- » Todo el instrumental que se utilice debe estar esterilizado o ser de un solo uso y los aparatos estar debidamente cubiertos. Las pistolas perforadoras solo se pueden utilizar para el lóbulo de la oreja.
- » Retírese el piercing si aparece un absceso, queloide, alergia, dolor, infección y siempre antes de una intervención quirúrgica.
- » Desinfecte previamente. Como requisito básico, antes de realizar la práctica debe desinfectarse previamente la zona utilizando para ello un antiséptico de amplio espectro.
- » Antes de la práctica le van a hacer entrega de un documento que es el "consentimiento informado", en el que le indicarán cómo se va a realizar, los riesgos que lleva consigo y las medidas y cuidados previos y posteriores. Si se es menor de edad debe firmarlo el padre o tutor. Desconfíe si no le entregan este documento, están obligados a ello.

De presentarse alteraciones relacionadas con la parte del cuerpo involucrado; las más habituales son las bucales derivadas de los piercing orales, las urológicas y ginecológicas por los piercing genitales y la aparición de queloides por heridas mal cicatrizadas.

Pero tampoco hay que olvidar las posibles infecciones de transmisión hemática como la hepatitis, el SIDA y el tétanos, que si bien no son tan frecuentes, son las más peligrosas. Por ejemplo, se debe considerar que el riesgo potencial a infecciones de transmisión hemática que tienen estas prácticas hace que el usuario de las mismas no pueda donar sangre durante un año.