

# SALUD-2

## Boletín Informativo de la Asociación Formación Educación y Salud

EDITA: ASOCIACIÓN FORMACIÓN EDUCACIÓN Y SALUD. CALLE SAN ATÓN 58. 06001 BADAJOZ. CIF: G-06539910.  
TELF: 600342899—924243231. E-mail: asociacionfes@gmail.com

FEBRERO-2009

Volumen 2. Nº 6



Formación, Educación y Salud

### ANOREXIA, BULIMIA Y PÁGINAS WEB.

#### Destacamos

- Anorexia, bulimia y páginas web.
- Reportaje. La batalla contra la droga: Pasarse de la Raya
- Inglaterra endurece la clasificación del cannabis
- Actividades FES.
- Las Emociones, un don Innato
- Alcohol y mortalidad.
- Incienso antidepressivo.

#### Integran FES:

PSICOLOGOS/AS

TRABAJADORES /AS  
SOCIALES

EDUCADORES/AS SO-  
CIALES

MAESTROS/AS

MEDIADORES/AS EN  
EDUCACIÓN PARA LA  
SALUD

ANIMADORES/AS SO-  
CIOCULTURALES

MONITORES/AS DE  
TIEMPO LIBRE

El otro día buscando material en internet sobre Trastornos de la Alimentación, además de con numerosas webs cuyo objetivo es la prevención de enfermedades como la Anorexia y la Bulimia, y en la que se ofrecen consejos, orientaciones, medidas de prevención, etc., nos encontramos con un número no menor de páginas promotoras de conductas restrictivas en la alimentación o que abiertamente hablan de cómo engañar a padres y madres si queremos vomitar y no ser descubiertos/as, que mandan mensajes como que podemos conseguir cada día pesar un poco menos,

incluso se tomaban la libertad de afirmar que si no se está preparada para acceder a esos contenidos que se salga de la página, ya que “no quieren ser responsables de ningún problema”, bueno y que pretenden entonces, nos preguntamos. Ya conocíamos la existencia estas páginas, si bien este encuentro fortuito nos ha hecho reflexionar sobre la “libertad” con la que estos contenidos circulan por la red y que podemos

hacer desde la familia, el grupo de amigos, entidades públicas o asociaciones que trabajamos en la promoción de la Educación para la Salud.

En primer lugar debemos ser conscientes de que las nuevas tecnologías y so-



BULIMIA - ANOREXIA  
Support for people with eating disorders.



bre todo internet están teniendo cada vez un mayor hueco en el contexto interpersonal y social, sobre todo de los/as adolescentes y que si no conocemos este “mundo” difícilmente entenderemos su realidad o sabremos enfrentarnos a este tipo de problemas muy relacionados con la utilización de estos medios. Dentro de los contenidos que ofrece internet, damos una veracidad casi absoluta a las informaciones que en

ellos se vierten, con el consiguiente problema de acceder a contenidos no veraces o claramente falsos.

Por otro lado, el control inexistente o muy bajo, por parte de los/as padres/madres, sobre que hacen los/as hijos/as en su tiempo de conexión, sobre qué páginas visitan y sobre la adecuación de las mismas, nos puede llevar a encontrarnos con desagradables sorpresas.

Por último, la impunidad con la circulan páginas de este tipo, con una marcado carácter autodestructivo, engañosas y claramente poco saludables,

nos hace pedir que desde los organismos competentes se tomen medidas para dificultar esta impunidad, de la misma manera que se persiguen contenidos pedófilos. Pero también pedimos a la sociedad una postura crítica hacia las mismas, de rechazo y denuncia clara contenidos que pueden llevar a enfermedades tan serias como éstas.

**Asociación FES.**

## REPORTAJE. LA BATALLA CONTRA LA DROGA: PASADOS DE LA RAYA

Fuente: [elpais.com](http://elpais.com)

Autor: Carmen Pérez-Lanzac

297, 294, 291, 288... Cuando le entran ganas de meterse una raya, Alberto cuenta hacia atrás de tres en tres. O piensa en el arroyo del pueblo de sus abuelos, en el sonido del correr del agua... Es el gran reto de las miles de personas que intentan dejar la cocaína cada año (22.000 el año pasado sólo en la red pública): controlar el deseo irrefrenable de meterse una raya.

Los expertos usan el término inglés, craving, porque no encuentran otro que describa tan claramente el ansia desmedida por consumir cocaína, la droga más adictiva y con más recaídas. "Es la que más aumenta el flujo de dopamina, la que más altera el cerebro", explica Diego Urgelés, coordinador médico del Centro de Asistencia Integral al Cocainómano (CAIC), de la Agencia Antidroga de Madrid. "La heroína da más placer, pero no modifica tanto las estructuras cerebrales. Cuando una persona se enfrenta a una intersección de opciones siempre elige la que asocia con la dopamina, por eso es tan difícil dejar la cocaína. Si te estuvieran dando martillazos en la cabeza mientras la consumes, te acabaría gustando".

En muy poco tiempo, la cocaína se ha puesto a la cabeza de la demanda de tratamientos a adictos (en un 60% de los casos unido al consumo de alcohol). Sirva el ejemplo de la ONG Proyecto Hombre, que atiende a 20.000 personas al año. En 1991, un 1% de sus pacientes eran cocainómanos. En 2002, el 20%. El año pasado, el 70% (en algunos centros hasta el 80%). España es, tras Reino Unido, el país europeo con mayor consumo. El 5,8% de la población de entre 15 a 24 años la ha tomado en el último año; el doble que hace una década. Pero

lo que más alarma a los expertos son los adolescentes. El 4% de los chavales de entre 14 y 15 años la han probado. Y cuanto antes se toma, más maleable es el cerebro y más probabilidades existen de desarrollar una adicción.

Lo que lleva al quid de la cuestión: un 9% de los consumidores son adictos. Un 4% desarrolla la adicción al año de probar la primera raya, pero la mayoría tarda más. Seis, ocho años. Puede que más. La cocaína no consume físicamente ni tumba como la heroína o el alcohol. Se puede consumir hasta la ruina o hasta explotar. Según la Agencia Antidroga, el 83% de los adictos son varones de unos 37 años, de un nivel socioeconómico medio y sin antecedentes penales; pero los expertos insisten en que hay de todo. Consumidores de fin de semana y diarios. Recientes y de años. Jóvenes y mayores.

Sí comparten una característica: mantienen su trabajo y su familia y sólo reclaman ayuda cuando llegan los problemas. Una separación, deudas, la salud (uno de cada cuatro adictos desarrolla una patología dual. Trastornos bipolares, brotes psicóticos, depresión).

Una vez que el adicto pide auxilio, la principal tarea de los terapeutas es que no recaiga. Pero el cocainómano es muy tramposo, incluso consigo mismo. "Si el cerebro te está pidiendo coca enseguida generas un monólogo para convencerte de que por una raya no pasa nada", explica el terapeuta Carlos Dulanto. Cualquier

excusa es buena. "Nuestra labor es evitar que eso pase", añade la psicóloga Sagrario Guijarro, del Centro de Atención Integral al Drogodependiente (CAID) de Usera (Madrid). "Somos como comerciales".

A las ganas desenfadadas y al autoengaño se añade un obstáculo: no existe un fármaco que anule sus efectos o sustituya a la coca. La heroína tiene la metadona; el alcohol, el antabús; el tabaco, la nicotina. Pero la coca, al menos de momento, se deja a pelo. A base de terapia, de fuerza de voluntad, de sopesar pros y contras, de luchar contra las ganas de esnifar. Cuatro pacientes en distintas etapas del tratamiento cuentan como lidian cada día contra su adicción.



La cocaína es la droga que más ha crecido en cuanto a consumo en los últimos años, sobre todo entre jóvenes y con fines recreativos.

# INGLATERRA ENDURECE LA CLASIFICACIÓN DEL CANNABIS

Los magistrados critican el doble rasero en las penas por posesión de drogas.

Fuente: ELPERIODICODEA-RAGÓN.COM

Autor: Begoña Arce

El cannabis entró ayer en una categoría de droga más peligrosa en el Reino Unido. El gobierno británico ha endurecido la clasificación de la marihuana y el hachís, aunque no ha equiparado la gravedad del castigo por posesión de estas sustancias al de otros estupefacientes incluidos en el mismo grupo, lo que le ha valido serias críticas. La ministra de Interior, Jacqui Smith, en contra de la opinión de sus asesores, anunció el año pasado la reclasificación del cannabis, que ahora entra en vigor.

La media responde al temor de las escuelas que este tipo de drogas pueden tener en la salud mental de los consumi-

dores, especialmente en la de los más jóvenes. De acuerdo con los datos del Gobierno, la media de edad de quienes fuman por primera vez un porro es de

éxtasis y el LSD. Entre las de clase B figuran las anfetaminas, incluido el speed, y ahora el cannabis. En el grupo C están tranquilizantes y los esteroides.



13 años.

Las drogas en el Reino Unido están calificadas en tres categorías, dependiendo de su peligrosidad. En las de clase A, las más nocivas, se hallan la heroína, la cocaína, el

La posesión de drogas de la clase B implica el procesamiento con una posible pena de cárcel. Sin embargo, en el plan del Gobierno, el cannabis recibe un trato diferente, con un sistema de tres avisos. Los detenidos por primera vez recibirán una notificación policial. En la segunda, una multa de 80 libras (86 euros). Solo quienes reincidan por tercera vez se arriesgarán a ir a la cárcel.

Los magistrados consideran que la diferencia de sanciones dentro de la misma categoría es algo ilógico y, además, manda un mensaje equivocado a los ciudadanos.

## ACTIVIDADES FES

### Programa Salud-a:

Los próximos días 12, 19 y 26 de febrero y 5 de marzo, desarrollaremos talleres de Habilidades Sociales en el **Instituto de Enseñanza Secundaria Ágora de Cáceres**, con alumnos/as de 1º de la ESO. Dentro los contenidos a tratar veremos que son y como utilizar las habilidades sociales, la comunicación verbal y no verbal, la escucha activa, la asertividad, etc.

De la misma manera los días 20 y 27 de febrero y 6 y 13 de marzo, en el **Instituto de Enseñanza Secundaria Fuente Roniel de Fuente del Maestro**, pondremos en marcha talleres de Prevención de Hábitos Nocivos, en concreto sobre tabaco, alcohol y cannabis. Veremos que son como actúan en el organismo, que efectos producen y que riesgos tienen para la salud.

Todas estas actividades contarán con una parte formativa o otra parte vivenciada

en la que, a través de dinámicas de grupo, acercaremos los contenidos de una manera más lúdica y atractiva para los alumnos y alumnas.

### Plan formativo 2008-2009:

Continúa abierto el plazo para la realización de **Cursos de Habilidades Sociales, Prevención del Consumo de Drogas, Sexualidad y prevención e enfermedades de transmisión sexual, Prevención de trastornos de la alimentación y Mediador/a en Educación para la Salud**, a distancia y a través del correo electrónico.

Precio: 20 €por curso. Curso de Mediador/a 60 €

Más información sobre nuestras actividades:

[asociacionfes@gmail.com](mailto:asociacionfes@gmail.com).

Telf.: 600342899.





FES

Formación, Educación y Salud

# EXPRESAR LAS EMOCIONES, UN DON INNATO

Fuente: EL MUNDO

29/12/2008

## ANÁLISIS FACIAL

Atletas ciegos y con vista ponían los mismos gestos al terminar una competición. Los investigadores sugieren que es una habilidad genética con la que nace todo el mundo.

La cara de póker que ponen los nominados a los premios Oscar antes de que se desvele el nombre del ganador es para muchos una actuación más merecedora de la estatuilla dorada que el papel por el que aspi-

nador del estudio que ha comprobado que estos gestos no se aprenden mediante observación, como se pensaba.

Para llegar a esta conclusión, Matsumoto y su equipo analizaron más de 4.800 fotografías de yudocas que compitieron en los Juegos Olímpicos y Paralímpicos de Atenas 2004. Los atletas, procedentes de 23 países de todos los continentes, tenían una

tados de su trabajo. "El hecho de que los ciegos controlen sus expresiones de emoción de la misma forma que los otros sugiere que es algo que no han podido aprender por observación, sino que tiene que haber otro mecanismo que regule el control de las emociones", indica el autor, quien apuesta por "una evolución genética ancestral".

### La sonrisa social

Al estudiar las fotografías, realizadas por un profesional, los investigadores vieron que los ganadores de los combates (tanto para la medalla de oro como para la de bronce) expresaban abiertamente su alegría, con sonrisas francas y sinceras, denominadas sonrisas de Duchenne – aquellas en las que no sólo se mueven las comisuras de los labios sino que los ojos y las mejillas también acompañan a la risa.

Por el contrario, los ganadores de la medalla de plata (perdedores del último combate) se limitaban a esbozar una "sonrisa social", que se caracteriza por levantar un poco las comisuras de los labios, pero sin que intervenga ningún otro músculo facial. Estas expresiones espontáneas fueron las mismas en todos los atletas, tanto si veían como si no.

Los ciegos congénitos, los no congénitos y los atletas con visión ponían las mismas expresiones de enfado, contención, disgusto, tristeza, sorpresa o alegría a lo largo de los Juegos Olímpicos.

Aunque aún hay que hacer más estudios, por ejemplo con personas sordas, para averiguar los mecanismos que están detrás de las emociones, nuestros datos indican que "existe una base genética que hasta ahora no teníamos en cuenta", concluyen.



ran a la misma. Sin embargo, no es mérito de ellos, sino que se trata de expresiones que puede poner todo el mundo, pues esa capacidad está en los genes. Una investigación acaba de demostrar por primera vez que ciertas emociones que se expresan con el rostro son innatas.

"Algunas expresiones faciales espontáneas provienen, seguramente, de una fuente genética, y son comunes a todos los humanos, que nacen con esta capacidad independientemente del sexo, la cultura o la zona geográfica", explica David Matsumoto, profesor de psicología de la Universidad de San Francisco y coordi-

visión normal o eran ciegos (de nacimiento o por algún accidente posterior). Los retratos del rostro estudiados correspondían a tres momentos distintos: al finalizar un combate por los metales (bien por el oro o por el bronce), al entregarles la medalla, y en el podio junto a los otros ganadores.

"Las expresiones de los yudocas ciegos eran idénticas a las de aquellos que tenían vista y coincidían en las mismas circunstancias", explica el investigador en las páginas de "Journal of Personality and Social Psychology", donde publica los resul-

**FES**

Formación, Educación y Salud

## ALCOHOL Y MORTALIDAD

**El 2% de los fallecimientos ocurridos en España entre 1999 y 2004 se pueden atribuir a los efectos del alcohol.**

**EDITA:**

ASOCIACIÓN FES

C/ San Atón 58

06001 Badajoz

Telf.: 600342899-924243231

E-mail:

asociacionfes@gmail.com

Directora de Edición:

- Marian Rodríguez.

Responsable de contenidos:

- Jessica González.

Coordinación:

- Javier Ramos.

Contenidos:

- Miembros de la Asociación FES.

El consumo de alcohol ha descendido en España en los últimos años. No obstante, el hábito de beber alcohol sigue provocando un 2% de los fallecimientos, según el análisis de los registros de mortalidad realizado por varios investigadores de la Universidad de Valladolid. Este porcentaje supone un descenso respecto a los años 80, cuando la mortalidad atribuible al alcohol se calculaba en el 6,3% del total.

Las enfermedades crónicas causadas por el alcohol como la cirrosis hepática, provocan un 60% de esa mortalidad, mientras que el restante 40 % se atribuye a causas agudas, entre las que se incluyen los accidentes.

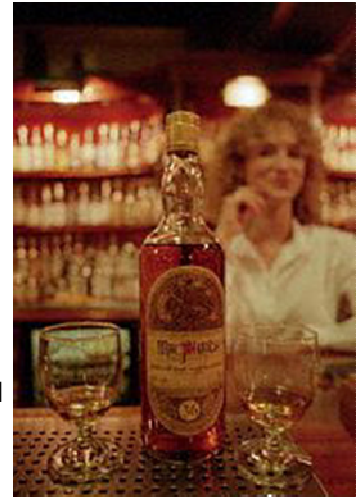
También aplicaron un método para calcular la mortalidad prematura con el que estimaron que un 9,3% de los años potenciales de vida perdidos por los españoles entre 1999 y 2004 se pueden atribuir al alcohol.

Un 75% de esas muertes se produjo entre

los hombres, pero la tendencia en los varones es a disminuir, mientras que la mortalidad por alcohol entre las mujeres creció.

Los investigadores son tajantes respecto a los efectos nocivos del alcohol y se muestran cautos al explicar la reducción observada: el descenso del consumo del alcohol “per cápita” puede contribuir. La tendencia es la misma en toda Europa.

Fuente: Medicina Clínica. Junio 2008.



## INCIENSO ANTIDEPRESIVO

**Al quemar incienso, se desprenden sustancias que producen en el cerebro un efecto que alivia la ansiedad y la depresión.**



La tradición de quemar incienso en las celebraciones se ha mantenido durante milenios en diferentes religiones, culturas y entornos. El apego que el ser humano siente por esta sustancia puede tener una sólida raíz biológica.

En efecto, investigadores de la John Hopkins University (EE.UU.) y de la Universidad Hebrea de Jerusalén (Israel) han descubierto, administrando acetato de incienso (un componente de la resina de Boswellia) a ratones, que este compuesto afecta significativamente a las áreas del cerebro relacionadas con las

emociones y actúa en los mismos circuitos nerviosos que los medicamentos ansiolíticos y antidepresivos, en concreto, en los receptores TRPV3.

Los ratones mostraron comportamientos similares a los que produce la administración de este tipo de medicamentos.

Así pues, los efectos psicoactivos del incienso pueden contribuir a la atmósfera de exaltación y bienestar que muchas veces acompañan a las ceremonias religiosas.

Fuente: The FASEB Journal—

**Si estas interesado/a en suscribirte a nuestro boletín, puedes hacerlo en el E-mail: [asociacionfes@gmail.com](mailto:asociacionfes@gmail.com)**