

## La 13<sup>a</sup> Escuela de Otoño concentra la formación sobre adicciones en España

La Escuela de Otoño de SOCIDROGALCOHOL es el espacio de formación para profesionales sobre conductas adictivas en España. Este año ha tenido lugar la 13<sup>a</sup> edición en Valencia los días 15,16 y 17 de noviembre. Ha concentrado a los mejores expertos para la única formación estable que existe para los profesionales de las adicciones.



# XL Jornadas Nacionales de SOCIDROGALCOHOL

Murcia, 18 a 20 abril 2013

## Las adicciones desde el arco mediterráneo

¡Bienvenidos a Murcia!

Murcia dispone de una relación privilegiada con el norte de África y con Iberoamérica a consecuencia de los fenómenos migratorios de los últimos quince años. Su devenir histórico (fenicios, cartagineses, romanos, etc.) le dota de un entorno cultural con una perspectiva intensamente mediterránea, que es una forma especial de entender y comprender también las modalidades del consumo de sustancias y las peculiaridades del acceso a las mismas. La reunión de SOCIDROGALCOHOL de Murcia nos puede permitir el análisis desde el mirador privilegiado del conjunto del arco mediterráneo. Es, al mismo tiempo, una zona de paso de sustancias en el marco de una estructura social que crea una zona de contraste y que determina una forma especial de entender el proceso y el consumo; por tanto exige también una forma de respuesta distinta.

El Mediterráneo fue la primera red comercial en nuestro mundo occidental y eso determina una iniciativa de intercambio y una facilidad para adaptarse a las situaciones. Podemos aprender de esta historia para desarrollar la interpretación de los procesos, la capacidad de anticiparse a lo que son las nuevas formas de consumo y los tratamientos más efectivos de las adicciones.

En Murcia se reunirán los días 18 a 20 de abril de 2013 los mejores expertos en adicciones para compartir los resultados de altos niveles de investigación. El mejor espacio para comprender, en un marco social acogedor y lleno de posibilidades, la situación internacional en el campo de las adicciones y las propuestas más novedosas.

¡Os esperamos!

Prof. Aurelio Luna

Presidente del Comité Organizador Murcia 2013

[www.socidrogalcohol.org](http://www.socidrogalcohol.org)

[www.socidrogalcohol2013.org](http://www.socidrogalcohol2013.org)



# La 13ª Escuela de Otoño concentra la formación sobre adicciones en España

La Escuela de Otoño de SOCIDROGALCOHOL es la única escuela de formación para profesionales sobre conductas adictivas en España. Este año ha tenido lugar la 13ª edición en Valencia los días 15,16 y 17 de noviembre. Ha concentrado a los mejores expertos para la única formación estable que existe para los profesionales de las adicciones.

La Escuela fue inaugurada por el subdirector general del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, José Oñorbe, que valoró visiblemente su existencia y continuidad. Este año acudieron profesionales de distintos lugares de España. La tipología de los asistentes a las Escuelas de Otoño de SOCIDROGALCOHOL es muy variada. Muchos profesionales acuden desde toda España para ampliar su formación y establecer contactos con otras personas dedicadas a las adicciones en sus vertientes terapéuticas, asistenciales y sociales. La Escuela de Otoño de SOCIDROGALCOHOL es la única convocatoria anual estable para que los profesionales de las drogodependencias puedan formarse y adquirir nuevas técnicas terapéuticas en un entorno científico y riguroso.



## Comité organizador

Benjamín Climent Díaz

Maite Cortés Tomás

Rafael Forcada Chapa

José Antonio Giménez Costa

Azucena Martí Palacios

Yoana Monzonis Escribà

Paco Pascual Pastor

Carmen Sala Añó

Miguel Ángel Torres Hernández

Stella Vicens Llorca



## La 13ª Escuela de Otoño concentra la formación sobre adicciones en España

La Escuela de Otoño 2012 abordó muchos temas de interés para profesionales de las adicciones. Entre ellos destaca la Entrevista Motivacional. Desde 1998, SOCIDRO-GALCOHOL a través del grupo GETEM (grupo español de trabajo en entrevistas motivacionales) ha venido organizando Seminarios sobre Entrevistas Motivacionales de varios niveles, posibilitando la constitución de una red en España de profesionales formados en estas técnicas. El seminario básico de formación tiene por objeto introducir a los asistentes en los principios generales de las técnicas motivacionales, facilitando asimismo la adquisición de las habilidades clínicas básicas para la utilización de dichas técnicas en el trabajo asistencial habitual. El seminario sobre Entrevista Motivacional II está destinado a profesionales que previamente hayan completado el seminario de formación básica en entrevistas motivacionales. En el curso del seminario se prestó especial atención al perfeccionamiento de las técnicas de escucha reflexiva, con especial énfasis en la diferenciación entre la escucha reflexiva reactiva y la proactiva. Asimismo, se incidió en el análisis pormenorizado de los ‘diálogos de cambio’ (change talk) y de ‘no cambio’, profundizando en las diversas técnicas para superar las resistencias que aparecen en el curso de las entrevistas.

Otro de los temas fue el desarrollo de la inteligencia emocional en el tratamiento y prevención de las adicciones que impartió Azucena Martí Palacios. El objetivo del taller fue conocer el papel preponderante que ejercen las emociones dentro del funcionamiento psicológico de la persona, y en su conducta. Conocer las propias emociones, es decir desarrollar la inteligencia emocional, es aprender a desarrollar una mayor capacidad de motivación, de perseverar en el desempeño de una tarea a pesar de las posibles frustraciones, del manejo y control de los propios impulsos, de diferir gratificaciones, de regular el propio estado



## La 13ª Escuela de Otoño concentra la formación sobre adicciones en España

de ánimo, de evitar que la angustia interfiera con las facultades racionales, y el desarrollo de la capacidad de empatía y de confianza en los demás.

Maite Cortés Tomás y José Antonio Giménez Costa desarrollaron un taller sobre los contenidos a trabajar en los programas de prevención selectiva para jóvenes sancionados por consumo de drogas en la vía pública.

Se tomaron como referencia los contenidos diseñados y elaborados por el equipo de investigación del que forman parte estos profesores de la Universitat de València dentro de un convenio específico de colaboración financiado por la Fundación de la Comunidad Valenciana para el Estudio, Prevención y Asistencia a las Drogodependencias (FEPAD). El programa diseñado (MIRA'T), que cuenta con la acreditación del Comité Técnico de Prevención de las Drogodependencias de la Generalitat Valenciana, está dirigido a grupos de jóvenes menores de 25 años que han sido sancionados o advertidos por consumo y tenen-



### ACTUALIZACIÓN EN ADICCIONES PARA PSIQUIATRAS

César Pereiro Gómez, Psiquiatra, Unidad Asistencial de Drogodependencias de A Coruña y Juan José Fernández Miranda, Psiquiatra, Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA), área V. Gijón, abordaron en la Escuela de Otoño los aspectos teóricos, y sobre todo prácticos, sobre reducción de daños en adicciones: programas de intercambio de jeringuillas, consumo de menor riesgo, avances en los programas de mantenimiento con sustitutivos: metadona y Buprenorfina, manejo de la comorbilidad psiquiátrica en adictos y los trastornos por uso de sustancias en pacientes con trastornos mentales graves con abordajes farmacológicos y psicoterapéuticos.



# La 13ª Escuela de Otoño concentra la formación sobre adicciones en España

cia de sustancias psicoactivas en espacios públicos. Por su parte, Andrés Climent Jordán y Beatriz Pérez-Manglano Soto presentaron un taller práctico-teórico para introducir el trabajo sistémico en adicciones.

El tratamiento farmacológico de las adicciones fue abordado por Rafael Forcada Chapa. Se trataron las características que permiten el diagnóstico diferencial de las distintas entidades nosológicas que cursan con depresión en pacientes que consumen sustancias y las alternativas terapéuticas en función de las mismas. Se presentarán casos clínicos de los distintos supuestos para su discusión entre los participantes. Antonio Lagares Roibás analizó el diagnóstico de abuso- dependencia canábica así como las características del consumo en diferentes grupos de población.



## Rafael Forcada, nuevo Presidente de SOCIDROGALCOHOL de la Comunidad Valenciana

Durante la Escuela de Otoño los miembros de SOCIDROGALCOHOL de la Comunidad Valenciana realizaron su Asamblea y, entre otros temas tratados, eligieron al nuevo Presidente mediante la urna que se había dispuesto en el stand de la sociedad. SOCIDROGALCOHOL dispone de secciones locales en la mayoría de las CCAA.

Rafael Forcada Chapa nació en Valencia y es licenciado en Medicina y Cirugía por la Universitat de Valencia. Es especialista en Psiquiatría y posee el diploma de Estudios Avanzados y el máster en Prevención de las Drogodependencias. Es asimismo Especialista Universitario en Alcoholismo (Universidad Autónoma de Madrid), Especialista Universitario en Psiquiatría Forense (UNED) y tiene el diploma de especialización en gestión de Unidades de Conductas Adictivas (Escuela Valenciana de Estudios para la Salud).

Ha sido Jefe Clínico de la Residencia Alameda (Dr. E. Bogani) en 1990 – 1991 y 1995, médico del dispensario antialcohólico de la Asociación Valenciana de Ex – Alcohólicos (AVEX) 1990 – 1993, responsable Médico de la Unidad de Deshabitación Residencial “Balsa Blanca”, Enguera, y responsable Médico de las Unidades de Conductas Adictivas de Benidorm, Xàtiva, Valencia (C. S. San Marcelino) y Moncada, desde 1995 hasta la actualidad. También ha ejercido como Psiquiatra consultor del Establecimiento Penitenciario de Valencia, Picassent, 2004 – 2008 y es Psiquiatra del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME).

Ha sido firmante y expositor en 34 comunicaciones y ponencias en eventos sobre adicciones de ámbito autonómico, nacional e internacional así como autor principal o colaborador en cinco capítulos de libro y ocho artículos científicos en las publicaciones: Adicciones, Revista Española de Drogodependencias, Trastornos Adictivos, Conductas Adictivas, Psiquiatría.com y Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría.

Es profesor del *Máster* Oficial en Investigación sobre Tratamiento y Patologías asociadas a las *Drogodependencias*, Universitat de Valencia, Cursos 2010-2011 y 2011 – 2012. Asimismo es miembro del Comité Organizador de la Escuela de Otoño desde 2008 hasta la actualidad.



## Primera reunión para elaborar la nueva “Guía de alcohol”



Coincidiendo con la Escuela de Otoño se convocó la primera reunión para elaborar la Guía de Alcohol que SOCIDROGALCOHOL elaborará con el soporte de de Lundbeck España . El nuevo documento se propone un alto nivel de exigencia y será una obra de referencia entre las disponibles sobre la adicción al alcohol. La reunión sirvió para planificar la obra que

abordará desde los temas epidemiológicos a las consecuencias y tratamientos. Será un texto importante que quiere recopilar las evidencias científicas actualizadas sobre el tratamiento del alcoholismo y con un enfoque bio-psico-social. No se limitará a tratar los consumos de riesgo y la dependencia. También se intentará conseguir el consenso con otras sociedades médicas. Los coordinadores de la Guía de Alcohol son: Francisco Pascual, Josep Guardia Serecigni, César Pereiro y Julio Bobes.

En la primera reunión estuvieron presentes: Maite Cortés, Teresa Bobes Bascarán, Marc Iniesta, Josep Guardia Serecigni, Francisco Pascual, Vicente Tomás, César Pereiro.

## Encuentros con la Historia

El Grupo de Trabajo “Encuentros con la Historia” mantuvo una reunión coincidiendo con la Escuela de Otoño.

Los principales temas tratados fueron las próximas publicaciones de una Historia de la legislación española y la Historia del tratamiento del alcohol. Uno de los temas planteados es el próximo homenaje al Dr. Francesc Freixa en las próximas Jornadas Nacionales de Murcia, tras su fallecimiento el pasado mes de julio.

A la reunión asistieron Francisco Pascual, Alicia Rodríguez-Martos, Miguel Ángel Torres Hernández, Josep Guardia Serecigni, Joaquín Santodomingo y Carlos Álvarez Vara.



## **15 de noviembre, Día Mundial sin Alcohol**

### **SOCIDROGALCOHOL alerta de los daños secundarios del consumo excesivo de alcohol: enfermedades, desadaptación social-familiar y laboral, y accidentes**

**El consumo de alcohol, segundo factor de riesgo para la salud de los europeos**

- **Causa hasta 60 enfermedades distintas, agudas y crónicas, entre ellas, varios tipos de cáncer, enfermedades cardiovasculares, cirrosis o enfermedades infecciosas.**
- **El consumo perjudicial, es decir, el que afecta a la salud física y/o mental y puede derivar en dependencia, se sitúa, aproximadamente, en más de 60 gramos al día para los hombres y más de 40 gramos para las mujeres**

**13 de noviembre de 2012.- El consumo abusivo de alcohol representa una seria amenaza para la salud pública, no sólo entre los jóvenes y adolescentes, sino también entre otros grupos de población adulta. SOCIDROGALCOHOL alerta de los daños secundarios del consumo excesivo de alcohol: enfermedades, desadaptación social-familiar y laboral, y accidentes.**

**Para el Profesor Julio Bobes, presidente de SOCIDROGALCOHOL, “la adicción al alcohol es una enfermedad del cerebro, en la actualidad conocemos cuáles son los núcleos y los circuitos neuronales involucrados en la conducta y comportamiento de las personas que abusan de esta sustancia. Hay que ser conscientes del alto riesgo que supone el consumo durante el periodo de neurodesarrollo cerebral que finaliza en torno a los 21 años”.**

**Según datos de la Encuesta Mundial sobre Salud Mental del año 2001 -último año del que se tiene este dato-, algo más de 200.000 personas en España (173.600 hombres y 28.410 mujeres) sufren dependencia del alcohol. Esto significa que el 1,2% de los hombres y el 0,2% de las mujeres en España comprendidos entre los 18 y los 64 años padecen esta adicción**

**Falta conciencia sobre el riesgo asociado al consumo excesivo de alcohol**

**La sociedad española no está concienciada del riesgo que entraña el consumo nocivo de alcohol. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el consumo de riesgo se sitúa entre los 40-60 gramos de alcohol puro al día en el caso de los hombres, y en 20-40 gramos en las mujeres. Superados esos 60 ó 40 gramos al día respectivamente, el consumo puede ser perjudicial, es decir, tiene efectos sobre la salud física y/o mental, y puede derivar en dependencia.**

**Como explica el Profesor Julio Bobes, presidente de SOCIDROGALCOHOL, “hay que tener en cuenta que el trastorno por abuso del alcohol abarca desde el consumo perjudicial, el consumo de riesgo y la dependencia. Además, el alcohol es una sustancia tóxica capaz de contribuir a la aparición de enfermedades, con lo cual es necesario generar una reflexión social sobre los daños derivados del**

**consumo de alcohol”.**

**En el caso del consumo de riesgo ocasional la OMS lo cifra en más de 50 gramos de consumo, en una sola ocasión, para hombres y 40 gramos para mujeres.**

**Para hacer estas cifras más comprensibles conviene saber que una copa de vino o una caña o botellín de cerveza contiene 10 gramos de alcohol puro mientras que un combinado –mezcla de una bebida espirituosa con un refresco- contiene 20 gramos.**

#### **Una enfermedad infradiagnosticada y estigmatizada**

**En cuanto al diagnóstico de la dependencia del alcohol, aún hoy, sigue siendo un reto para los profesionales sanitarios. Esto se debe, en gran medida, al estigma asociado a este trastorno, que se oculta en sociedad y se mantiene en la más estricta intimidad.**

**Según el doctor Josep Guardia, Psiquiatra consultor sénior. Unidad de Conductas Adictivas. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau y miembro de la junta de SOCIDROGALCOHOL, “para poder realizar el diagnóstico de la dependencia del alcohol seguimos criterios de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) de la OMS o el DSM-IV de la Asociación Americana de Psiquiatría. Entre los síntomas destacaría la dificultad para controlar el consumo de alcohol, la necesidad de ingerir bebidas alcohólicas (que en determinados momentos puede ser imperiosa), y los síntomas de abstinencia”.**

**Además, comenta el Dr. Guardia, “dada la elevada comorbilidad médica y psiquiátrica que presentan los pacientes con dependencia del alcohol, sería importante que los hospitales generales tuvieran un servicio especializado en el diagnóstico y tratamiento de la dependencia del alcohol”.**

**La mayoría de las personas que presentan dependencia del alcohol no se ha sometido nunca a un tratamiento especializado. Los que solicitan ayuda suelen hacerlo porque padecen otros trastornos médicos asociados. En el conjunto de la Unión Europea, solo el 10% de las personas con dependencia recibe tratamiento.**

## **Adversidades en la infancia y trastornos psiquiátricos en la adolescencia (incluido el abuso de sustancias)**

A partir de la replicación del estudio “National Comorbidity Survey” (NCS-R) y de una muestra de 10.123 adolescentes de Estados Unidos, de edades comprendidas entre 13 y 17 años, se han diagnosticado trastornos psiquiátricos (DSM-IV), de ansiedad, de ánimo, de conducta y por abuso de sustancias (alcohol y drogas), evaluados mediante la Entrevista Diagnóstica “Composite International” (CIDI) de la Organización Mundial de la Salud. Se establecen correlaciones entre los antecedentes personales de haber sufrido “adversidades” durante la infancia y la posibilidad de desarrollar un trastorno psiquiátrico durante la adolescencia.

Las adversidades sufridas durante la infancia se han clasificado en cuatro grupos: (1) pérdida de los padres (por muerte, divorcio, separación); (2) malos tratos (negligencia o abuso físico, sexual o emocional); (3) desadaptación de los padres (por violencia, delincuencia, abuso de sustancias y psicopatología); (4) dificultades económicas. El 58,3% de los adolescentes refieren haber sufrido, por lo menos, una de las mencionadas adversidades durante su infancia y un 59,7%, de los que pertenecen a este grupo, reconocen haber sufrido diversas adversidades al mismo tiempo, durante su infancia.

El 28,2% de todos los inicios de trastornos psiquiátricos en la adolescencia parece estar asociado al hecho de haber sufrido adversidades durante la infancia. El funcionamiento familiar desadaptativo sería el tipo de adversidad (en la infancia) que más se asociaría al inicio de un trastorno psiquiátrico en la adolescencia. Los más frecuentes serían los trastornos de conducta y el abuso de sustancias (40,7%) y con menor frecuencia los trastornos por temor (trastorno de estrés postraumático y fobias) (15,7%). Por tanto, las adversidades en la infancia son frecuentes, se suelen asociar entre ellas y aparecen fuertemente asociadas al inicio de trastornos psiquiátricos entre los adolescentes de Estados Unidos.

El hecho que determinadas adversidades en la infancia se asocien al inicio posterior de trastornos psiquiátricos, sugiere que determinadas intervenciones específicas, dirigidas a reducir la exposición a dichas adversidades y a mitigar sus efectos perjudiciales, podrían mejorar la salud mental de la población.

De hecho existen evidencias que confirman que el tratamiento eficaz de los trastornos mentales de los padres (que incluiría el abuso de alcohol y drogas) podría reducir la prevalencia de enfermedad mental y conductas adictivas en la siguiente generación. Es decir que el tratamiento eficaz de los padres podría ser además prevención para su descendencia.

Josep Guardia Serecigni

**Childhood Adversities and First Onset of Psychiatric Disorders in a National Sample of US Adolescents.** *Katie A. McLaughlin, PhD; Jennifer Greif Green, PhD; Michael J. Gruber, MS; Nancy A. Sampson, BA; Alan M. Zaslavsky, PhD; Ronald C. Kessler, PhD. Arch Gen Psychiatry. 2012;69(11):1151-1160*

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23117636>

## **SOCIDROGALCOHOL alerta de que el alcohol está presente en casi la mitad de los muertos en accidentes de tráfico**

**Ante los posibles accidentes de tráfico de las próximas fiestas la sociedad científica SOCIDROGALCOHOL alerta sobre el hecho de que casi la mitad de las víctimas mortales por accidentes de tráfico presentan una elevada concentración de alcohol en la sangre.**

**Para el Dr. Josep Guardia Serecigni, miembro de la Junta Directiva de SOCIDROGALCOHOL y especialista sénior (Unidad de Conductas Adictivas. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona) "lo más importante es que el alcohol está presente en el 45% de los muertos en accidente de tráfico. Un volumen realmente alarmante y que se podría evitar, ya que actualmente la dependencia y el abuso de alcohol, tienen tratamientos novedosos que reducen sustancialmente los riesgos de accidentes, lesiones y enfermedades causadas por el consumo excesivo de bebidas alcohólicas".**

**Según los resultados de los casos analizados por el Instituto de Toxicología en 2011, el 45,01% de los conductores fallecidos presentaron resultados positivos en sangre para el alcohol y/o drogas y/o tranquilizantes, pero la mayoría de los fallecidos (72%) dieron positivo solamente para el alcohol.**

**Según el Informe el 76,52% de las víctimas presentaron una tasa de alcohol superior a 1,2 g/L, lo cual equivale a haber tomado más de 6 consumiciones de contenido alcohólico, durante las horas previas al accidente, y la mayoría de estas personas no eran precisamente jóvenes, sino que se encontraban en la franja de edades entre los 40 y 60 años.**

**Además, no sólo los ocupantes de vehículos pueden fallecer en un accidente de tráfico, sino que entre el 42,19% de los peatones que fallecieron por ser atropellados, el 60,49% también presentaban alcohol en la sangre, solo o asociado con drogas y/o tranquilizantes, siendo la cocaína la droga ilegal que aparece con mayor frecuencia (54,72%) y que suele estar asociada al abuso de alcohol.**

**El Dr. Josep Guardia destaca asimismo que, según recientes investigaciones, el alcohol es cancerígeno "en 2007, la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer concluyó que existía una relación causal entre el alcohol y el cáncer de la cavidad oral, faringe, laringe, esófago, hígado, colon, recto y de la mama femenina".**

## **Lima acogerá el XV Seminario de la RIOD**

**El XV seminario de Drogas y Cooperación de la RIOD, de la forma parte SOCIDROGALCOHOL, se desarrollará del 20 al 24 de mayo de 2013 en Lima (Perú).**

**RIOD (Red Iberoamericana de ONG que Trabajan en Drogodependencias) y DEVIDA (Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (Devida) de Perú, ya están trabajando conjuntamente para la organización del evento.**

**La Delegación del Gobierno de España para el Plan Nacional sobre Drogas, y la Comisión Nacional para el desarrollo y vida sin Drogas (Devida) de Perú, ya han confirmado su financiación del evento. La Junta Directiva de la RIOD decidió el tema del XV Seminario de Drogas y Cooperación que será: responsabilidad compartida en políticas de drogas, prácticas y desafío.**

## **La Comisión Europea anuncia que no habrá nueva estrategia sobre el alcohol**

En la última reunión del Foro europeo sobre alcohol y salud del 22 de noviembre 2012, Paola Testori Coggi, Directora General de Salud y Consumidores indicó que no iba a ser una nueva estrategia europea sobre el alcohol y que el actual seguirá vigente. La estrategia actual se suponía que debía llegar a su fin a finales de 2012.

Testori Coggi también anunció que la Comisión está trabajando en un documento de política y un plan de acción para luchar contra las enfermedades crónicas en el que el alcohol sea parte de ella. Eurocare ha mostrado su decepción porque hubiera deseado ver una nueva estrategia global con establecimiento de metas claras y plazos, así como medidas concretas e indicadores.

Europa es la región de mayor consumo de alcohol en el mundo, los niveles de consumo en algunos países son alrededor de 2,5 veces mayor que el promedio mundial. El alcohol es uno de los cuatro factores de riesgo de desarrollo de enfermedades crónicas como el cáncer y las enfermedades cardiovasculares. Además, los daños relacionados con el alcohol nos cuestan alrededor de € 155,8 mil millones al año.

En noviembre del año pasado (2011), en torno a 90 organizaciones de salud pública de toda Europa instaron a la Comisión Europea para producir una nueva Estrategia de la UE sobre el alcohol.

---

## **El Proyecto de Empoderamiento de las Familias Europeas**

Durante los días 25 y 26 de Octubre se celebró en Palma de Mallorca el Seminario del Proyecto de Empoderamiento de la familias europeas que ha reunido a más de 78 participantes entre expertos en prevención, representantes de las asociaciones de padres y de la administración pública, tanto nacionales como internacionales, en presentaciones y tablas redondas orientadas al empoderamiento de las familias con vistas a la prevención de riesgos que afectan a sus hijos/as.

Entre las principales conclusiones destacamos que, aunque las familias constituyen un elemento clave para garantizar la salud y seguridad de los menores, no participan ni en el diseño ni en el desarrollo de buena parte de los programas de prevención a ellas destinados, que siguen en manos de técnicos o profesionales bajo directrices de la administración. Ha habido consenso entre los distintos sectores representados en que, para que la prevención resulte eficaz requiere que se articule esa participación de las familias en la toma de decisiones y el desarrollo de estrategias y programas. Para ello es necesario que las familias, que cuentan con un potencial enorme ya que representan a la mayor parte de la sociedad, adquieran las estrategias y habilidades necesarias para trabajar en red con otras instituciones y entidades.

En los próximos meses se publicarán las guías para padres y para profesionales elaboradas con los datos y experiencias del proyecto EFE de las que os iremos informando.

<http://www.prevencionfamiliar.net/>

## El nuevo mapa de los consumos

El Resumen ejecutivo del INFORME MUNDIAL SOBRE LAS DROGAS 2012 de UNODOC de las Naciones Unidas dibuja un nuevo mapa del consumo de sustancias.

Indica el documento que "si bien la producción, el tráfico y el consumo de drogas ilícitas siguen siendo motivos de preocupación, gracias al sistema de fiscalización internacional de drogas parece haberse logrado mantener el consumo de drogas ilícitas bien por debajo de los niveles de consumo comunicados respecto de las sustancias psicoactivas lícitas. Las estimaciones mundiales indican que la prevalencia del consumo de tabaco durante el mes anterior a la reunión de los datos (25% de la población mayor de 15 años) es 10 veces superior a la prevalencia de consumo de drogas ilícitas durante dicho mes (2,5%). La prevalencia anual del consumo de alcohol es del 42% (teniendo en cuenta que el consumo de alcohol es legal en la mayoría de los países), cifra que es ocho veces superior a la prevalencia anual del consumo de drogas ilícitas (5,0%). La prevalencia del consumo semanal episódico intenso de alcohol es ocho veces superior al consumo problemático de drogas. El consumo de drogas representa el 0,9% del total de años de vida ajustados en función de la discapacidad perdidos a nivel mundial, o el 10% del total de años de vida perdidos como resultado del consumo de sustancias psicoactivas (drogas, alcohol y tabaco). (...)

Si bien la iniciación al consumo de sustancias psicoactivas suele ocurrir durante la adolescencia o la primera juventud, el consumo (legal) de tabaco y alcohol continúa en proporciones mucho mayores a medida que avanza la edad en los mismos grupos demográficos. (...) En otras palabras, el consumo de sustancias psicoactivas legales tiende a estar distribuido de forma mucho más homogénea entre los distintos grupos de edad que el consumo de drogas ilícitas.

(...)

El consumo de drogas es un fenómeno dinámico en que los usuarios ensayan distintas combinaciones de sustancias, a veces mezclando sustancias lícitas e ilícitas, así como distintas modalidades de consumo. Hay informes de que el poliabuso, es decir, el consumo de sustancias diversas ya sea de forma simultánea o sucesiva, es cada vez más frecuente en muchos países. Si bien la combinación de sustancias más común es la del alcohol con diferentes drogas ilícitas, otras combinaciones como el "speedball", una mezcla de cocaína y heroína, también son frecuentes en muchos lugares. Un gran número de países comunica altos niveles de consumo de medicamentos con potencial de abuso de venta con receta con fines no médicos. El consumo de opioides con fines no médicos resulta especialmente problemático y es la causa de que en los Estados Unidos las muertes por sobredosis de opioides de venta con receta se hayan cuadruplicado desde 1999."

# Revista científica ADICCIONES

*Todos los artículos científicos publicados en la Revista internacional ADICCIONES están disponibles en la web: [www.adicciones.es](http://www.adicciones.es). Ofrecemos el resumen de uno de ellos que corresponde a la cuarta revista del año 2012.*

## **Factores de riesgo psicosociales en el consumo de tabaco de los adolescentes: estados de ánimo negativos, grupo de iguales y estilos parentales**

**Albert Julià Cano; Sandra Escapa Solanas; Marga Marí-Klose; Pau Marí-Klose.**

**Resumen.** Existe una multiplicidad de factores que pueden afectar el riesgo del consumo de tabaco en la adolescencia. Mediante el análisis de estos factores de manera conjunta podemos desentrañar la relevancia específica que cada uno de ellos tiene en la conformación de la conducta individual de los adolescentes. El objetivo de esta investigación es profundizar en el conocimiento sobre la relación entre el consumo de tabaco en la adolescencia y variables socio-demográficas y socio-emocionales. Contamos con una muestra representativa de 2.289 adolescentes catalanes (15-18 años) que participaron en el Panel de Familias e Infancia. Se han realizado modelos de regresión para determinar la asociación estadística de los diferentes estados de ánimo (tristeza, nerviosismo y soledad), características del grupo de iguales y estilos parentales, con el consumo de tabaco. Los resultados indican que el comportamiento adictivo es más probable cuando los adolescentes muestran estados de ánimo negativos, controlando por variables socio-demográficas y otros factores de riesgo. Entre estos factores adicionales, los estilos parentales autoritativos reducen el riesgo del consumo de tabaco en comparación con la parentalidad autoritaria, permisiva y negligente. El consumo generalizado de tabaco en el grupo de iguales es el factor de riesgo que tiene una asociación más alta con el comportamiento individual del adolescente.

### **Discusión (...)**

**En conclusión,** los resultados de este estudio indican que el principal factor de riesgo para los adolescentes en el consumo de tabaco deriva de la influencia del grupo de iguales. Tener una mayoría de amistades consumidoras de tabaco supone un contexto de incitación y aceptación a este consumo. Los adolescentes con sentimientos crónicos de tristeza, nerviosismo o soledad están más condicionados a este consumo. Los estilos parentales pueden incrementar el riesgo al consumo tabáquico de los adolescentes, cuando éstos están basados en un nivel reducido de comunicación y/o de control. Es, por tanto, importante hacer hincapié en las estrategias educativas de los padres a través la sensibilización y el fomento de prácticas parentales que pueden evitar una consolidación de las prácticas de consumo de tabaco. Es necesario prestar atención a dinámicas intergeneracionales, explorar los mecanismos implicados y posibles intervenciones que incidan sobre estos aspectos.

<http://www.adicciones.es/files/309-317%20Julia.pdf>

# SOCIDROGALCOHOL: solicitud de inscripción

**APELLIDOS:**.....**NOMBRE:**.....

**NIF:**.....**FECHA DE NACIMIENTO:** .....

**SEXO:**.....**AUTONOMÍA:**.....

**DATOS PARTICULARES**

**DIRECCIÓN:**.....

**C. P.:**.....**CIUDAD:**..... **PROVINCIA:** .....

**TELÉFONO (prefijo incluido):** .....**TELÉFONO MÓVIL:** .....

**FAX (prefijo incluido):** .....**E-MAIL:** .....

**DATOS PROFESIONALES**

**CENTRO DE TRABAJO:**.....

**PROFESIÓN:**.....**ESPECIALIDAD:**.....

**CARGO:**.....**DIRECCIÓN:**.....

**C.P.:**.....**CIUDAD:** ..... **PROVINCIA:** .....

**TELÉFONO (prefijo incluido):** ..... **FAX (prefijo incluido):**.....

**E-MAIL:** .....

**SOCIOS QUE AVALAN SU INSCRIPCIÓN:**

1. Nombre y firma

2. Nombre y firma.

En ..... a.....de..... de 2013

El solicitante, (firma)

\*Esta solicitud queda pendiente de aprobación por parte de la Asamblea General de Socios.

**DATOS BANCARIOS**

A SOCIDROGALCOHOL, sírvanse tomar nota que doy orden a:

**BANCO O CAJA DE AHORROS:**.....

**SUCURSAL:**.....**DIRECCIÓN:** .....

**C.P.:**.....**CIUDAD:** ..... **PROVINCIA:** .....

para que sean atendidos a mi cargo:

C/C

ENTIDAD

OFICINA

D. C.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--

los recibos que por cuota de asociado a SOCIDROGALCOHOL (CIF G-58.333.428) me sean presentados por esta asociación.

Firma:

**NOMBRE DEL SOLICITANTE:** .....

**APELLIDOS DEL SOLICITANTE:**.....

**DOMICILIO:**.....**C.P.:**.....

**CIUDAD:**.....**PROVINCIA:**.....

**SOCIDROGALCOHOL: Avda. de Vallcarca, 180 - 08023 Barcelona**

SOCIDROGALCOHOL NEWS  
Nº 64 2012

SOCIDROGALCOHOL NEWS

SOCIDROGALCOHOL

Avda. Vallcarca, 180

08023 Barcelona

Tel/Fax: 93 210 38 54

[www.socidrogalcohol.org](http://www.socidrogalcohol.org)

NIF: G 58333428

Web:

[www.socidrogalcohol.org](http://www.socidrogalcohol.org)



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE SANIDAD  
Y POLÍTICA SOCIAL

SECRETARÍA GENERAL  
DE POLÍTICA SOCIAL

DELEGACIÓN DEL GOBIERNO  
PARA EL PLAN NACIONAL  
SOBRE DROGAS

# XL Jornadas Nacionales Socidrogalcohol 2013 | Murcia del 18 al 20 de abril

**SOCIDROGALCOHOL**  
Sociedad Científica Española  
de Estudios sobre el Alcohol,  
el Alcoholismo y las otras Toxicomanías

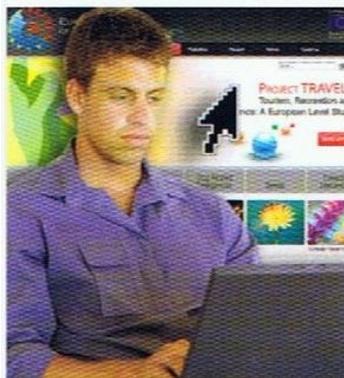
[www.socidrogalcohol.org](http://www.socidrogalcohol.org)



**PREVENCIÓN**  
b a s a d a  
e n l a e v i d e n c i a

[www.prevencionbasadaenlaevidencia.net](http://www.prevencionbasadaenlaevidencia.net)

Proyecto de apoyo a los profesionales y responsables de políticas preventivas, para la promoción de intervenciones basadas en la evaluación y el conocimiento científico



**SOCIDROGALCOHOL**

Sociedad Científica Española  
de Estudios sobre el Alcohol,  
el Alcoholismo y las otras Toxicomanías



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL  
E IGUALDAD

Financiado por: