

SOCIDROGALCOHOL NEWS

Número 70 2014

La revista científica ADICCIONES consigue un factor de impacto de 1.167

La publicación de SOCIDROGALCOHOL se confirma como una de las primeras revistas científicas del mundo en el campo de las adicciones



El día 29 de julio se han publicado los índices de factor de impacto de las publicaciones científicas del mundo que analiza *Journal Citation Reports (JCR)*. La revista ADICCIONES de SOCIDROGALCOHOL es la única publicación en el campo de las adicciones que se publica en español y con valoración del índice de impacto. La revista está indexada en PubMed y Medline. En la lista de revistas consultadas en *Google Scholar* la revista ocupa el puesto 18 entre todas las revistas científicas publicadas en español.

La Junta de SOCIDROGALCOHOL decidió en junio pasado nombrar a la Dra. Pilar Alejandra Sáiz nueva Directora/Editora de la revista científica ADICCIONES. Pilar Alejandra Sáiz es profesora Titular de universidad (Universidad de Oviedo) - CIBERSAM y Vicedecana de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad de Oviedo. Es presidenta de la Sociedad Asturiana de Psiquiatría y ya formaba parte del Comité de Redacción de la revista.

La revista ADICCIONES nació el año 1989, como iniciativa de la sociedad científica SOCIDROGALCOHOL, y es un referente nacional e internacional entre las publicaciones científicas. Es una expresión más de la voluntad de servicio de SOCIDROGALCOHOL hacia la comunidad científica de habla hispana y ofrece un vehículo para recoger y difundir sus trabajos. ADICCIONES es una revista trimestral especializada en problemas de toxicomanías, alcoholismo y otro tipo de adicciones.

Durante todos estos años el Editor de ADICCIONES ha sido el Dr. Amador Calafat Far. Con su valiosa gestión, la revista ha llegado a un índice de impacto de 1.167 y a ser la 11 revista del mundo en el ámbito de las adicciones. El nuevo factor de impacto de ADICCIONES confirma la calidad de sus contenidos y el crecimiento de su influencia internacional en el campo de las conductas adictivas. La revista está indexada en las principales bases de datos nacionales e internacionales especializadas.

Todos los artículos de la revista ADICCIONES desde 1999 son de consulta y descarga gratuita en la web: www.adicciones.es. www.socidrogalcohol.org

15ª Escuela de Otoño los días 27 a 29 de noviembre

[Hotel NH Les Arts 4*](http://HotelNHLesArts4.com)

Avenida Instituto Obrero, 28 - Valencia

www.15escuela.socidrogalcohol.org



XLII JORNADAS NACIONALES SOCIDROGALCOHOL

LOGROÑO 2015
del 12 al 14 de marzo

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



www.socidrogalcohol.org
@Socidrogalcohol



Presentación

Estimados compañeros.

Tenemos el placer de presentaros las propuestas de contenidos para los talleres de la Escuela de Otoño de 2014. Hemos procurado mantener aquellos talleres que tuvieron más aceptación en ediciones anteriores y basar las novedades en los temas propuestos por los asistentes en la evaluación del año anterior.

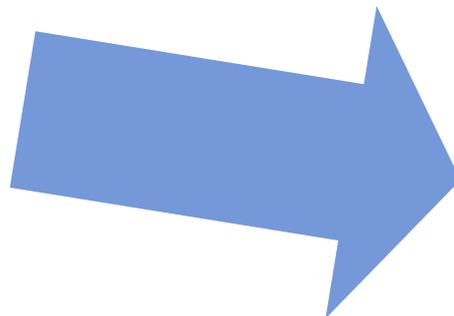
Producto de ello es una oferta amplia de opciones, todas ellas dentro de la mayor actualidad en la intervención multidisciplinar en adicciones. Como otros años, se trata ahora de votar vuestras preferidas. Con los temas que susciten mayor interés se elaborará la propuesta inicial de talleres de la 15ª Escuela de Otoño.

Con gratitud por vuestra respuesta y con la ilusión de siempre, os esperamos un año más en Valencia del 27 al 29 de noviembre.

Rafael Forcada - Comité Organizador

15ª Escuela de Otoño SOCIDROGALCOHOL

Solicitada acreditación al
Consell Català de Formació
Continuada de les
Professions Sanitàries:



HOTEL NH LAS ARTES 4 ****
Del 27 al 29 de Noviembre de 2014
Av. Instituto Obrero, 28
CP: 46013, Valencia
Telf. 963 35 13 10

SECRETARÍA TÉCNICA E INSCRIPCIONES

C&EVENTS, S.L.

Avenida Reyes Católicos N° 60. Edif. GDG Center. Oficina 104
46910 Alfafar (Valencia) Tel: 960 91 45 45

E-mail: escuela@cevents.es

www.cevents.es





Programa científico

A1: ENTREVISTA MOTIVACIONAL. NIVEL I

Meritxell Torres Morales. Psicóloga. EAIA Lleida Nord. Consell comarcal del Pallars Jussà. La Pobla de Segur. Lleida.

Mercè Balcells Oliverò. Psiquiatra. Especialista sénior en el servicio de Psiquiatría (ICN) Hospital Clínic. Barcelona.

Las técnicas motivacionales constituyen probablemente la novedad más útil e interesante que el último decenio ha aportado al mundo de la psicología en general y al de las drogodependencias en particular. Basándose en la teoría transteórica de Prochascka y DiClemente, Miller y Rollnick se ha desarrollado un modelo de abordaje centrado en el paciente. Desde esta perspectiva el terapeuta aprende a identificar en qué punto se encuentra el paciente, cual es su disposición para cambiar, y le ayuda a enfrentarse con su propia ambivalencia de forma más eficiente y no confrontativa. Desde 1998, SOCIDROGALCOHOL a través del grupo GETEM (grupo español de trabajo en entrevistas motivacionales) ha organizado seminarios sobre entrevista motivacional de varios niveles. El seminario básico de formación tiene por objeto introducir a los asistentes en los principios generales de las técnicas motivacionales.

A2. ENTREVISTA MOTIVACIONAL. NIVEL II

Pilar Lusilla Palacios. Psiquiatra. Especialista sénior. Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Vall d'Hebrón. Barcelona.

Neus Freixa Fontanals. Psicóloga. Especialista sénior. Unidad de Alcoholología. Hospital Clínic. Barcelona.

Este seminario está destinado a profesionales que previamente hayan completado el seminario de formación básica en entrevistas motivacionales. En el curso del seminario se prestará 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 incidirá 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. Se dedicará también atención especial a las barreras que dificultan la implantación de las técnicas de entrevista motivacional en los ámbitos de trabajo de los asistentes al seminario, proponiéndose diversas alternativas prácticas.

Premios a la investigación

Casos Clínicos (formato póster).

Los casos clínicos aceptados deberán exponerse exclusivamente en la Escuela de Otoño.

Los tres ganadores recibirán: 1 premio de 300 € y 2 premios de 100 €.



GRUPO B

B1. APLICACIÓN CLÍNICA DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RECAÍDAS BASADO EN MINDFULNESS EN ADICCIONES.

Vicente Tomás Gradolí. Psicólogo Clínico. Coordinador Unidad Conductas Adictivas Catarroja. Departamento Hospital Peset Valencia.

Los abordajes terapéuticos para el tratamiento de los trastornos por uso de sustancias con Mindfulness y con el Programa de Prevención de Recaídas basado en Mindfulness (MBRP), que se han ido produciendo a lo largo de esta última década, se han soportado por las aportaciones de la investigación clínica, y han facilitado su incorporación a los tratamientos estándar, especialmente los basados en la Terapia Cognitivo Conductual. El Mindfulness es aceptado como un instrumento con potencial para ejercer un más adecuado manejo sobre las conductas problema en los trastornos adictivos, especialmente las relacionadas con el *craving* y los déficits cognitivos. En el seminario se combina el soporte teórico con las prácticas Mindfulness a fin de: A) facilitar su integración en el tratamiento de los trastornos adictivos; B) instruir a los terapeutas en el manejo de los procedimientos clínicos del Mindfulness en adicciones; C) estimular la práctica en la vida diaria del terapeuta para mejorar su desarrollo laboral y su conciencia personal.

B2. LA DEPENDENCIA AFECTIVA EN LA MUJER DROGODEPENDIENTE

Azucena Martí Palacios. Psicóloga. Unidad de Conductas Adictivas. Área 2. Vall d'Uixó. Castellón.

Dada la gran incidencia de la dependencia afectiva en mujeres drogodependientes, y su interferencia en el tratamiento, es necesario dedicarle especial atención: las mujeres drogodependientes muestran una deficiente valoración personal, y el hecho de mantener una relación afectiva las hace sentirse revalorizadas, esto junto con el miedo a la soledad, a enfrentarse a sentimientos de carencia afectiva y de vacío emocional, a tener graves dificultades para representarse y vivirse a sí mismas como personas autosuficientes, valiosas y dignas, dificulta o imposibilita el abandono de las drogas y de relaciones de maltrato. El taller tiene como finalidad servir de estímulo e instrumento de ayuda para los profesionales en su trabajo con mujer drogodependientes, para ayudarlas a descubrirse valiosas, como condición indispensable para estimarse, cuidarse, tener relaciones afectivas satisfactorias, oportunidades de placer, de realización personal y abandono de sus adicciones.

B3. NEUROIMAGEN EN ADICCIONES Y PSIQUIATRÍA

Fernando Aparici Robles. Radiólogo. Jefe Sección Neurorradiología. Hospital Universitario y Politécnico La Fe. Valencia.

Miguel Mazón Monparler. Neurorradiólogo. Médico Adjunto. Hospital Universitario y Politécnico La Fe. Valencia.

Ángel Alberich Bayarri. Ingeniero Biomédico. Responsable Ingeniería Biomédica. Grupo Hospitalario Quirón. Valencia.

Gracián García Martí. Ingeniero en Informática (PhD). Ingeniería Biomédica I+D+i. Hospital Quirón. Valencia.

Pablo Sopena Novales. Médico nuclear. Adjunto. Hospital La Fe. Valencia.



El taller está dirigido a explorar las relaciones entre la neuroimagen, las adicciones y los trastornos psiquiátricos. Desde un punto de vista eminentemente práctico, se revisarán las pruebas de imagen más comunes en neurorradiología y sus indicaciones en estas entidades. Además, se detallarán los nuevos estudios con RM cerebral que permiten identificar y cuantificar alteraciones estructurales y funcionales en estas patologías. Finalmente, se explorará el papel presente y futuro del PET en el diagnóstico y seguimiento de estas anomalías psiquiátricas.

GRUPO C

C1. CAMBIO DE PARADIGMA EN EL TRASTORNO POR CONSUMO DE ALCOHOL: DE LA ABSTINENCIA A LA REDUCCIÓN

Francisco Pascual Pastor. Médico UCA. Alcoy (Alicante). Vicepresidente de la Junta directiva SOCIDROGALCOHOL.

Josep Guardia Serecigni. Psiquiatra consultor sénior. Hospital de Sant Pau. Barcelona.

Bartolomé Pérez Gálvez. Psiquiatra. Unidad de Alcoholología. Hospital Universitario de San Juan (Alicante). Dpto. de Medicina Clínica (División de Psiquiatría). Universidad Miguel Hernández. Alicante.

El tratamiento de la dependencia al alcohol ha tenido como objetivo conseguir la abstinencia del paciente. Probablemente por este motivo y por la connotación negativa de una enfermedad que se ha considerado en muchos entornos como un vicio, solo un 10% de los pacientes han podido ser tratados. Pero, ¿todos ellos deben plantearse la abstinencia como objetivo? Si se pudiese conseguir trabajar la reducción de consumo, probablemente conseguiríamos captar a más pacientes y se podría trabajar con ellos distintos aspectos motivacionales para que se pudiesen mejorar distintos aspectos de la calidad de vida de la persona. Y si luego hay que trabajar la abstinencia, se plantearía, pero desde un acercamiento psicológico y farmacológico que haga que la persona pueda identificar su problema y darle instrumentos para que decida lo que quiera hacer con su vida, consciente de su situación personal y la de su entorno.

C2. COACHING MOTIVACIONAL

Antoni Gual. Psiquiatra. Jefe de la Unidad de Conductas Adictivas del Servicio de Psiquiatría. Instituto de Neurociencias. Hospital Clínico. Barcelona.

Taller destinado al perfeccionamiento del uso clínico de la entrevista motivacional en el ámbito de las conductas adictivas. Este taller va destinado a profesionales que hayan realizado los talleres de nivel I y II de Entrevista Motivacional, y deseen perfeccionar su técnica mediante la discusión de casos clínicos. El taller será eminentemente práctico. Mediante técnicas de coaching motivacional el docente facilitará la identificación de las fortalezas y puntos de mejora en los asistentes. El taller no se dirigirá a la discusión clínica de los casos, sino que se centrará en el perfeccionamiento de las técnicas motivacionales y en el potencial ampliar el uso de las mismas.



C3. INTEGRACIÓN DE INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS EN EL TRATAMIENTO DE ADOLESCENTES CON PATOLOGÍA DUAL.

Rosa Díaz. Doctora en psicología y especialista en psicología clínica. Unidad de Conductas Adictivas en Adolescentes (UNICA-A). Servicio de Psiquiatría y Psicología Infanto-Juvenil. Hospital Clínic Universitari de Barcelona.

En este taller se pretende explicar un modelo de intervención psicológica en adolescentes con patología dual basado en la integración flexible de diferentes técnicas que han demostrado evidencia científica: motivacionales, cognitivo-conductuales y sistémicas, entre otras, aplicadas tanto a nivel individual como grupal y familiar, conjuntamente con otros abordajes farmacológicos, psicosociales y sanitarios complementarios. La exposición del modelo se complementará con análisis de casos clínicos, visualización de entrevistas-modelo, transcripción de sesiones grupales y ejercicios de role-play en parejas o grupos para practicar las habilidades terapéuticas explicadas.

C4. DEL SÍNTOMA A LA RELACIÓN (II)

Beatriz Pérez-Manglano Soto. Psicóloga. Psicoterapeuta. Terapeuta de Familia y pareja. Supervisora. Docente del Centro de Terapia Familiar "Fase 2". Práctica privada.

Andrés Climent Jordán. Psicólogo. Psicoterapeuta. Terapeuta de Familia y pareja.

Supervisor Docente del Centro de Terapia Familiar "Fase 2". Práctica privada.

Taller práctico-teórico en el que se abordará cómo la comprensión de los diferentes estilos de apego y las distintas historias relacionales de las familias donde aparecen conductas adictivas y facilitará diferentes vías de acceso a la Intervención terapéutica más pertinente para cada caso y momento. También se propondrán prácticas para el trabajo coordinado intra y entre recursos (trabajo en red).

D1. ABORDAJE MULTICOMPONENTE DEL TLP: ADAPTACION DEL PROGRAMA STEPPS (System Training for Emotional Predictability and Problem Solving) EN UCAS Y SALUD MENTAL.

Beatriz Ochando Korhonen. Psicóloga Clínica. UCA CAMPANAR. Hospital La Fe.

María Calatayud Francés. Psicóloga y Pedagoga. UCA ALZIRA. Hospital de la Ribera.

Helena Tobella Llerena. Psiquiatra. USM ALZIRA. Hospital de la Ribera.

El TLP es una de las patologías más graves que vemos en nuestros dispositivos, de las que mayor costo sociosanitario conlleva y que genera más desgaste entre los profesionales. Es indispensable para el tratamiento del TLP combinar lo farmacológico con la Psicoterapia. Basado en la terapia dialéctico-comportamental (M.Linehan), que identifica el TLP como un trastorno de la regulación de emociones y de conducta, y que combina técnicas para el cambio como las cognitivo conductuales con estrategias de aceptación como el mindfulness, se ha desarrollado el programa de tratamiento grupal STEPPS, que se está aplicando en UCAS y USM de la C. Valenciana desde 2006. En este taller se hará una introducción teórica sobre el TLP, su abordaje farmacológico y se desarrollará el trabajo psicoterapéutico del programa STEPPS. Se trabajará de manera eminentemente práctica, a través de experimentación directa con materiales y ejercicios del programa, recreando en el aula la atmósfera y dinámica de trabajo de un grupo de pacientes en sesión STEPPS.



GRUPO E

E1. PROBLEMAS LEGALES DE LA ASISTENCIA AL DROGODEPENDIENTE

Aurelio Luna Maldonado. Catedrático de Medicina Legal y Forense. Universidad de Murcia.

En la práctica clínica nos encontramos con situaciones que requieren de una pericia especial y de cierto conocimiento legislativo. Debemos hacer informes, asesorar, hacer seguimientos, ir a testificar o hacer periciales. Pero ¿hasta qué punto estamos obligados, que es lo que debemos o no debemos decir como profesionales? ¿Cómo debemos interpretar los mandamientos judiciales, las peticiones de los abogados o de los propios pacientes? Este taller teórico práctico nos permitirá acercarnos a esta problemática, en ocasiones demasiado cotidiana. Y comentar exponer y compartir casos y anécdotas, todo ello bajo la supervisión de un experto en esta materia. Valoraremos si todo lo que hacemos estamos obligados a hacerlo y si lo realizamos de forma correcta.

E2. DROGAS NATURALES Y LEGAL HIGH

Benjamín Climent Díaz. Medicina interna. Unidad de toxicología clínica y desintoxicación hospitalaria. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.

Eduardo López Briz. Servicio de Farmacia. Hospital La Fe. Valencia.

El mundo de las drogas de abuso y sustancias psicoactivas se encuentra en continua evolución. Junto a la presencia de las sustancias de abuso “legales” y de las clásicas ilegales se han ido introduciendo y expandiendo otras sustancias de características muy diversas, convergiendo los consumos. La introducción de nuevas sustancias en el mercado tiene el objetivo de sustituir a las ya ilegalizadas, sustituir a otras sustancias por desabastecimiento de materias primas para la síntesis o bien el de crear nuevas necesidades o expectativas. Las “legal highs” son sustancias que aún no han sido ilegalizadas, pero tampoco son legales y presentan una situación de indefinición. Suelen ser nuevos productos de síntesis o derivados de otros previos. Las “drogas naturales”, como plantas o mezclas de ellas y hongos, han experimentado una amplia difusión en internet apoyada en la connotación del origen natural y el uso por diferentes culturas a lo largo de la historia. Los objetivos del taller es realizar una actualización sobre el fenómeno de las “legal highs” apoyándose como herramienta en Internet. Asimismo se trabajará sobre las principales sustancias naturales que en estos momentos son más prevalentes en Europa.

www.15escuela.socidrogalcohol.org



COMITÉ ORGANIZADOR

Presidente: Miguel Ángel Ortega Esteban (La Rioja)

Vicepresidente: Juan Antonio del Pozo Iribarría (La Rioja)

Olga Arbeo Ruiz (Navarra)

Carlos Caso Usero (Euskadi)

M^a Isabel Combarros Villanueva (La Rioja)

Ana Díaz de Cerio Martínez de Bujanda (La Rioja)

Eduardo Fonseca Pedrero (La Rioja)

Bartirtze Goitia Aritxa (La Rioja)

Ana González Izquierdo (La Rioja)

Alfredo Gurrea Escajedo (Aragón)

Marta Jáuregui González-Guija (La Rioja)

Miguel Ángel Landabaso Vázquez (Euskadi)

Juan Miguel Llorente Del Pozo (Euskadi)

Carmen Martín Requena (La Rioja)

Guillermo Muñío Redondo (La Rioja)

Cristina Nuez Vicente (La Rioja)

José Luis Rabadán Rituerto (La Rioja)

Eduardo Rojo Fernández (La Rioja)

Víctor J. Romero Garcés (La Rioja)

Javier Santaolalla Solo de Zaldivar (La Rioja)

**Miguel Ángel Ortega. presidente del Comité Organizador,
Juan Antonio del Pozo Iribarría, vicepresidente del Comité Organizador
y Julio Bobes,
presidente de SOCIDROGALCOHOL**





Fecha y Sede

Logroño, 12 13 y 14 de Marzo de 2015
RIOJAFORUM: Palacio de Congresos
y Auditorio de La Rioja.
C/ San Millán 25. Logroño, La Rioja

Fechas límite:

11/01/2015

Finaliza el plazo de cuota reducida.

03/03/2015

Finaliza el plazo de cuota avanzada.

A partir de esta fecha las inscripciones se formalizarán en el mostrador de Nuevas Inscripciones de la Secretaría de las Jornadas.

Comité científico

Julio Bobes García

Francisco Pascual Pastor

Elisardo Becoña Iglesias

Maite Cortés Tomás

Juan José Fernández Miranda

Enriqueta Ochoa Mangado

Francisco Arias Horcajadas

Josep Guardia Serecigni

Amador Calafat Far

Pedro Seijo Ceballos

Gerardo Flórez Menéndez

Miguel Ángel Ortega Esteban

Juan Antonio del Pozo

Marisol Campos Burgui

Miguel Gutiérrez Fraile

Miguel Ángel González Torres

Iñaki Eguiluz Urruchurtu

Ana González Pinto

Imanol Querejeta

Enrique Echeburua Odriozola

Cristina Nuez Vicente

Secretaría Técnica

C&EVENTS SOLUCIONES

Plaza Alquería de la Culla, nº 4 Edif. Albufera Center.
Of - 702.

46910 Alfafar (Valencia) - Tel: 960 91 45 45

E-mail: jornadas@cevents.es

www.cevents.es

Consumir alcohol en el embarazo daña irreversiblemente al bebé

El día 9 de septiembre, como cada año, SOCIDROGALCOHOL se sumó al Día del Síndrome Alcohólico Fetal con un llamamiento a las embarazadas para el consumo cero de alcohol durante la gestación. En España afecta a 2 de cada 1.000 recién nacidos vivos y el consumo de alcohol durante el embarazo es la principal causa que se podría prevenir de defectos congénitos y trastornos del desarrollo en la UE. El síndrome alcohólico fetal se ha convertido en la segunda causa de retraso mental tras el síndrome de Down.

El día 9 de septiembre, el 9 del 9 por los meses del embarazo, se convoca el Día Mundial del Síndrome Alcohólico Fetal, que es un conjunto de graves consecuencias para el bebé si la futura mamá bebe alcohol. La sociedad científica SOCIDROGALCOHOL fue una de las primeras entidades europeas en sumarse a la llamada de atención sobre el consumo de alcohol en el embarazo.

Cada año, el 9 de septiembre, se convoca a nivel internacional el Día del Síndrome Alcohólico Fetal, para recordar que la mujer debe abstenerse completamente de beber durante la gestación. En los casos de mayor gravedad se puede producir la muerte fetal. El Síndrome Alcohólico Fetal (SAF o FAS) que cursa con malformaciones tiene una gravedad moderada. Y los Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal (FASD) pueden manifestarse como alteraciones más sutiles del aprendizaje y del comportamiento, sin presentar malformaciones.

El consumo de alcohol durante el embarazo es la principal causa conocida de defectos congénitos y trastornos del desarrollo en la UE. Según investigaciones recientes, una mujer embarazada que consume cualquier cantidad de alcohol está en riesgo de tener un niño con Síndrome de Alcoholismo Fetal. En los casos más graves, el consumo de alcohol durante el embarazo puede llegar a causar abortos espontáneos, nacimientos de bebés muertos y graves malformaciones cardíacas o cerebrales.

Guía Clínica alcohol

La *Guía Clínica de alcoholismo*, presentada por SOCIDROGALCOHOL en las pasadas Jornadas Nacionales de Sevilla 2014, y de acceso libre en <http://www.socidrogalcohol.org/>, indica que “ el consumo de alcohol durante el embarazo ocasiona malformaciones, retraso en el crecimiento, peso y talla y retraso mental entre otros síntomas. Conocido y descrito desde hace más de 40 años, el síndrome alcohólico fetal se ha convertido en la segunda causa de retraso mental tras el síndrome de Down. Diagnosticado previo al nacimiento, los cuidados de la madre y del embrión deben extremarse; tras el nacimiento, los cuidados médicos y educacionales suponen una carga social y económica muy importante, lo cual debe sumarse a los costes producidos por el consumo de alcohol.

La incidencia en cada país varía; en España se calcula que el Síndrome Alcohólico Fetal puede afectar a 2 de cada 1.000 recién nacidos vivos, pero los Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal, que cursa con síntomas de déficit de atención, del aprendizaje y alteraciones del comportamiento, que suele estar asociado a fracaso escolar e inicio precoz del consumo excesivo de alcohol, pueden afectar a una población 10 veces mayor.

Algunos estudios ya han llamado la atención sobre el alto volumen de niños afectados en Europa. Según algunos análisis (*Epidemiology of FASD in a province in Italy: prevalence and characteristics of children in a random sample of schools* realizado por May PA et alii, in [Alcohol Clin Exp Res](#). 2006 Sep;30(9):1562-75 in Pub Med: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16930219>) la prevalencia de SAF (FAS) llega del 3,7 al 7,4 de cada 1.000 niños en algunas zonas, lo cual eleva las cifras aceptadas hasta ahora para Europa Occidental. Las estimaciones de prevalencia actuales de FAS es de 0,5 a 7 casos por cada 1.000 nacidos vivos en Estados Unidos (“*Recognizing Alcohol-Related Neurodevelopmental Disorder (ARND) in Primary Health Care of Children*, 2011).

Los daños que produce en el bebé el hecho de que la madre tome alcohol son muy numerosos. Las evidencias indican que el alcohol afecta principalmente al desarrollo del cerebro y, por lo tanto, el consumo supone un riesgo. Los principales daños al bebé son: anomalías faciales características, anomalías del desarrollo del sistema nervioso central, trastorno del neurodesarrollo relacionado con el alcohol (ARND), defectos de nacimiento relacionados con el alcohol (ARBD). Otras anomalías son la microcefalia, deterioro intelectual (leve a moderado retraso mental), retraso en el desarrollo, hiperactividad en la infancia o trastorno de hiperactividad con déficit de atención (TDAH), malformaciones cardíacas y otros.

La Tercera Conferencia Europea sobre FASD tendrá lugar los días 20 a 22 de octubre 2014 en Roma, Italia. La primera Conferencia se celebró en Kerkrade, Países Bajos, en 2010, y la segunda en Barcelona en 2012.

http://eufasd.org/rome_main.php

www.socidrogalcohol.org

Domingo, 21 de septiembre de 2014



EDITORIAL
Juan Blanco
Cirugía robó

Opinión | Apps | Primera Persona | Autonomías | Actualidad Gráfica | Entrevistas | A Fondo | Pacientes | Médicos | Farmacias | Enfermería | Tecnología | Industria | Cardiología | Pediatría | Oncología | Hombre |

El síndrome alcohólico fetal es la segunda causa de retraso mental

09-09-2014
comentarios 0

Tweet
Me gusta 17
Share



DIARIO MEDICO.COM

Sanidad | Profesión | Normativa | Gestión | Entorno | La consulta |

CONSUMO DURANTE LA GESTACIÓN

En España, el síndrome alcohólico fetal afecta a 2 de cada 1.000 nacidos

El consumo de alcohol durante el embarazo es la principal causa conocida de defectos congénitos y trastornos del desarrollo en la Unión Europea.

Redacción. Madrid | 09/09/2014 00:00

compartir | Like 0 | Tweet | Compartir

El síndrome alcohólico fetal afecta en España a dos de cada mil recién nacidos vivos. Para recordar a las mujeres la importancia de no consumir alcohol durante la gestación, se celebra hoy el Día Mundial del Síndrome Alcohólico Fetal.

Según Sociodrogalcohol, el consumo de alcohol durante el embarazo es la principal causa conocida de defectos congénitos y trastornos del desarrollo en la Unión Europea.

*Según investigaciones recientes, una mujer gestante que consume cualquier cantidad de alcohol está en riesgo de tener un niño con síndrome de alcoholismo fetal. En los casos más graves, el consumo de alcohol durante el

lasdrogas.info
Instituto para el Estudio de las Adicciones
Declarado de Interés para la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

ACTUALIDAD - ADICCIONES - GUÍAS - RECURSOS - PARTICIPA - NOSOTROS

Beber alcohol durante el embarazo, segunda causa de retraso mental en los bebés

Fuente original: <http://www.europapress.es/salud/salud-bienestar/madria-beber-alcohol-embarazo-segunda-causa-retraso-mental-bebes-20130909101508.html> | © 10/09/2013 09:29:27 GMT

es
tusanidad
Porque la política influye en tu salud

HOME - PACIENTES

Las nefastas consecuencias de beber en el embarazo

ABC SALUD

Noticias

Los expertos abogan por tolerancia «cero» con el alcohol durante el embarazo

R. | @abc_es / MADRID
04/10/2014 - 10:56

El síndrome alcohólico fetal es la segunda causa de retraso mental

Rakuten.es
Shopping in Entertainment
Miles de productos con

INDEPENDIENTES
revista especializada en adicciones

Somos InDependientes - Información sobre drogas - Reportajes - Entrevistas - Especiales - Curiosidades - Opinión

ESPECIALES

Consumir alcohol en el embarazo daña irreversiblemente al bebé

por INDEPENDIENTES en: sep 8, 2014 - %H:%M 09Mon, 08 Sep 2014 09:10:07 +000007. No hay comentarios

Fuente: Sociodrogalcohol

Cada año, el 9 de septiembre, se convoca a nivel internacional el Día del Síndrome Alcohólico Fetal, para recordar que la mujer debe abstenerse completamente de beber durante la gestación. En los casos de mayor gravedad se puede producir la muerte fetal. El Síndrome Alcohólico Fetal (SAF o FAS) que cursa con malformaciones tiene una gravedad moderada. Y los Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal (FASD) pueden manifestarse como alteraciones más sutiles del aprendizaje y del comportamiento, sin presentar malformaciones.

El consumo de alcohol durante el embarazo es la principal causa conocida de defectos congénitos y trastornos del desarrollo en la UE. Según investigaciones recientes, una mujer embarazada que consume cualquier cantidad de alcohol está en riesgo de tener un niño con Síndrome de Alcoholismo Fetal. En los casos más graves, el consumo de

ADICCIONES, 2014 2

Sumario

Editorial

La adicción a los videojuegos en el DSM-5. Carbonell, X.

Originales

Predictors of driving under the influence of alcohol among Spanish adolescents./Predictores de la conducción bajo los efectos del alcohol entre los adolescentes españoles. Barlés Arizón, M. J.; Escario, J. J.; Galbe Sánchez-Ventura, J.

Adicción, satisfacción, percepción y creencias sobre las causas del éxito en atletas veteranos españoles./Addiction, satisfaction, perception and beliefs about the causes of success in Spanish master athletes. Zarauz Sancho, A.; Ruiz-Juan, F.; Arbinaga Ibarzábal, F.

Aspectos diferenciales del riesgo de abandono al inicio de tratamiento de la adicción a la cocaína en pacientes con trastornos de personalidad./Differential aspects of treatment dropout risk in cocaine dependent patients with and without personality disorders. Martínez Gonzalez, J. M.; Albein-Urios, N.; Lozano-Rojas, O.; Verdejo-García,

Fraction of stroke mortality attributable to alcohol consumption in Russia/Fracción de la mortalidad por accidente cerebrovascular atribuible al consumo de alcohol en Rusia. Razvodovsky, Y. E.

The importance of expectations in the relationship between impulsivity and binge drinking among university students./Importancia de las expectativas en la relación entre impulsividad y consumo intensivo de alcohol en universitarios. Cortés Tomás, M. T.; Giménez Costa, J.A.; Motos Sellés, P.; Cadaveira Mahía, F.

Mecanismos cognitivos en la toma de decisiones arriesgadas en consumidores de cannabis./Cognitive mechanisms in risky decision-making in cannabis users.

Alameda-Bailén, J. R.; Salguero-Alcañiz, M. P.; Merchán-Clavellino, A.; Paíno-Quesada, S.

¿‘Nada? o ‘un poco’? ¿‘Mucho’ o ‘demasiado’? La impulsividad como marcador de gravedad/en niveles problemático y no problemático de uso de alcohol e Internet./‘Nothing’ or ‘just a bit’? ‘Much’ or ‘too much’? Impulsivity traits as markers of severity transitions within non-problematic and problematic ranges of alcohol and Internet use. Navas, J. F.; Torres, A.; Cándido, A.; Perales, J. C.

Núcleos y ámbitos de investigación sobre adicciones en España a través del análisis/de los enlaces bibliográficos en la Web of Science (2000-2013)./Core research areas on addiction in Spain through the Web of Science bibliographic coupling analysis (2000-2013). González-Alcaide, G.; Calafat, A.; Becoña, E.

Cartas al editor

Percepción de riesgo asociada a la prescripción continuada de benzodiazepinas en salud mental y atención primaria./Risk perception in the ongoing prescription of benzodiazepines in mental Health and primary care. López Pelayo, H.; Fàbrega Ribera, M.; Batalla Cases, A.; Garrido Ocaña, J. M.; Balcells Oliveró, M. M.; Gual Solé, A.

Detección del cannabinoide sintético JWH-210 en la Comunidad Valenciana./Detection of the synthetic cannabinoid JWH-210 in the Valencia region, Spain. Lopez Corbalán, J. C.; Seguí Ripoll, J. M.; Romero Escobar, H.; Luna Ruiz-Cabello, A.

Raves, consumo de drogas y asistencia en urgencias./Raves, drugs use and emergency assistance. Nogué, S.; Amigó, M.; Galicia, M.

Automutilación intestinal en el contexto de un delirium tremens. /Intestinal self-mutilation in the context of a delirium tremens. Roig Traver, A.; Cardozo Curvelo, J. C.; Torres Hernández, M. A.

ADICCIONES Factor de impacto 1.167

Enlace:

[http://www.adicciones.es/revista_new.php?register_vars\[nume\]=96](http://www.adicciones.es/revista_new.php?register_vars[nume]=96)



El consumo excesivo de alcohol, las muertes y los años potenciales de vida perdidos en los Estados Unidos

Mandy Stahre, PhD, MPH; Jim Roeber, MSPH; Dafna Kanny, PhD; Robert D. Brewer, MD, MSPH; Xingyou Zhang, PhD.

Contribution of Excessive Alcohol Consumption to Deaths and Years of Potential Life Lost in the United States. Prev Chronic Dis 2014; 11:130293.

<http://dx.doi.org/10.5888/pcd11.130293>

Web de SOCIDROGALCOHOL: <http://www.socidrogalcohol.org/alcohol/documentos.html>

RESUMEN

Introducción El consumo excesivo de alcohol es una causa principal de mortalidad prematura en los Estados Unidos. Los objetivos de este estudio fueron actualizar las estimaciones nacionales de las muertes atribuibles al alcohol (MAA) y los años potenciales de vida perdidos (APVP) en los Estados Unidos, calcular las tasas de MAA y APVP ajustadas por edad en los estados, evaluar la contribución de MAA y APVP a la cifra total de muertes y APVP entre adultos en edad laboral, y calcular la cantidad de muertes y APVP entre los jóvenes menores de menos de 21 años.

Métodos Utilizamos la aplicación Impacto de las enfermedades relacionadas con el alcohol (*Alcohol-Related Disease Impact*) de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades para el periodo 2006-2010 a fin de calcular la cantidad total de MAA y APVP relacionados con 54 afecciones, por sexo y edad, en los Estados Unidos. Las tasas de MAA y de APVP y la proporción total de muertes atribuibles al consumo excesivo de alcohol entre adultos en edad laboral (20-64) se calcularon para los Estados Unidos y para cada uno de los estados.

Resultados En los Estados Unidos, entre el 2006 y finales del 2010, se registró un promedio anual de 87 798 (27.9/100 000 habitantes) MAA y de 2.5 millones (831.6/100 000 habitantes) de APVP. Las tasas de MAA estatales ajustadas por edad oscilaron entre 51.2/100 000 en Nuevo México y 19.1/100 000 en Nueva Jersey. El 9.8 % de todas las muertes entre los adultos en edad laboral en los Estados Unidos durante este periodo fueron atribuibles al consumo excesivo de alcohol. Los adultos en edad laboral representaron el 69 % de todas las MAA.

Conclusiones El consumo excesivo de alcohol representó 1 de cada 10 muertes entre adultos en edad laboral en los Estados Unidos. Las tasas de MAA varían de estado a estado, sin embargo, el consumo excesivo de alcohol sigue siendo una causa principal de mortalidad prematura en todo el país. Las estrategias recomendadas por el Grupo de Trabajo sobre Servicios de Prevención Comunitarios (*Community Preventive Services Task Force*) pueden ayudar a reducir el consumo excesivo de alcohol y sus efectos nocivos.

http://www.cdc.gov/pcd/issues/2014/13_0293.htm

En español: http://www.cdc.gov/pcd/issues/2014/13_0293_es.htm

Nora Volkow en el Centro de Atención Integral de Patología Dual del Ayuntamiento de Madrid

Con motivo de su décimo aniversario, el Centro de Atención Integral a Patología Dual de la Clínica Nuestra Señora de la Paz (Madrid) perteneciente a la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, celebró un encuentro con la doctora Nora Volkow, directora del Instituto Nacional sobre el Abuso de las Drogas (NIDA) y reconocida experta e investigadora en materia de drogodependencias, el día 19 de septiembre. Nora Volkow intervino en el debate Patología Dual: Tratamiento ¿integrado, disociado o en paralelo?

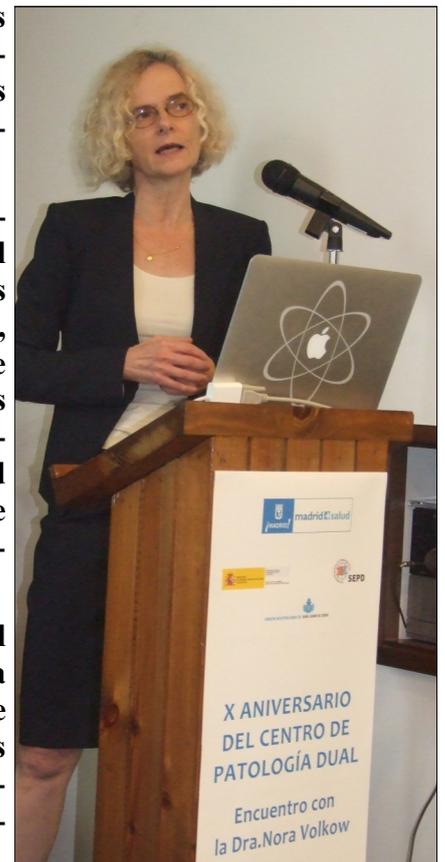
Intervino, en primer lugar, el director de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios que explicó la filosofía de sus centros. Posteriormente, intervino Néstor Szerman, presidente de la Sociedad Española de Patología Dual, que explicó la problemática e importancia de la patología dual y destacó como la Orden de San Juan de Dios es pionera en Madrid para el tratamiento de la patología dual. Posteriormente, el Dr. Francisco Babín, delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas presentó los recursos para atención a la patología dual que hay en Madrid, indica Enriqueta Ochoa, miembro de la Junta de SOCIDROGALCOHOL.

Nora Volkow participó en el debate, añade Enriqueta Ochoa, en el que se le preguntó por diversos temas, como las líneas de investigación del NIDA, la prevención, etc. Destacó “los avances sobre el cerebro, los estudios sobre la vulnerabilidad en relación a los factores genéticos, sociales y culturales y explicó como todas las áreas cerebrales estaban interrelacionadas y de ahí la vinculación entre drogas y enfermedades mentales”.

Volkow, cuyo trabajo e investigación en el campo de la psiquiatría ha sido primordial para demostrar que la adicción a las drogas es una enfermedad del cerebro, es también pionera en el uso de la neuroimagen cerebral para investigar los efectos tóxicos de las drogas y de las propiedades adictivas en el cerebro humano. Ha publicado más de 580 artículos en revistas científicas de alto prestigio y más de 90 capítulos de libro y otros textos. También ha editado tres libros sobre la aplicación de las técnicas de neuroimágenes en el estudio de los trastornos mentales y adictivos.

El Centro de Patología Dual del Ayuntamiento de Madrid está concebido como una unidad hospitalaria de apoyo donde se realiza el abordaje terapéutico integral, tiene como características definitorias el tratamiento en entorno hospitalario y una intervención intensiva, todo ello en coordinación con los equipos de la red de Centros de Atención a las Drogodependencias (CAD), que son los dispositivos que dirigen los programas de tratamiento personalizado de los pacientes que ingresan en esta unidad. En la actualidad esta unidad cuenta con 26 plazas de régimen residencial y 20 plazas en centro de día, gestionadas a través de un concierto con la Clínica Nuestra Señora de la Paz, de los Hermanos de la Orden de San Juan de Dios.

El perfil de los pacientes que han pasado por el centro, en cuanto al consumo de sustancias, presenta un 43% de consumidores de cocaína como droga principal, 40% de alcohol, 7% de cánnabis y el 5% de opiáceos. En cuanto a los trastornos psicopatológicos asociados más frecuentes, el 50% presentaban diagnóstico de trastorno de personalidad, el 20% trastorno psicótico, y el 13% trastornos de ánimo y ansiedad.



16th World Congress of Psychiatry y adicciones



Madrid reunió a más de 8.000 psiquiatras en el 16th World Congress of Psychiatry de la World Psychiatric Association los pasados días 14 a 18 de septiembre. Su contenido científico

se plasma en 519 sesiones, 550 talleres y simposios, 3.300 presentaciones orales y pósteres de 75 temas distintos.

El contenido relacionado con las adicciones fue modesto, 25 mesas. “La gran mayoría de estas mesas estaban en relación con patología dual y comorbilidad”, indica Enriqueta Ochoa, miembro de la Junta de SOCIDROGALCOHOL. Entre los temas tratados están “trastornos por déficit de atención y abuso de sustancias; patología dual en minorías; opciones de tratamiento en patología dual; alcohol cocaína y trastornos psiquiátricos; etc.”

La valoración de Enriqueta Ochoa es que uno de los aspectos más interesante fue el creciente interés por la relación entre adicciones y enfermedad mental porque en la psiquiatría está cada vez más integrado el estudio de los problemas adictivos y su relación con la salud mental. De aquí nace la importancia del estudio de la patología dual. Añade Enriqueta Ochoa que la problemática también estaba presente en las comunicaciones orales y póster: unos 160 dedicados a adicciones, a la clínica y a la relación con la salud mental. Enriqueta Ochoa afirma que “cada vez se da más importancia en psiquiatría a las adicciones por su relación con las patologías mentales”. Su equipo presentó una comunicación libre sobre patología psiquiátrica y de adicciones, y adherencia ante los retrovirales (*Is there any relationship between adherence to antiretroviral therapy and attention impairment?*, Irene Sánchez Rivero, Carlos Parro Torres, Sara González Álvarez, María Jesús Pérez Elías, Enriqueta Ochoa Mangado, Agustín Mádoz Gúrpide).

La WPA es una Asociación de Asociaciones Nacionales de Psiquiatría, de las que forma parte SOCIDROGALCOHOL, cuyo objetivo es divulgar el conocimiento y las competencias necesarias para trabajar eficientemente en el campo de la salud mental actual, incluyendo el cuidado del enfermo mental. La WPA está formada por 135 asociaciones, pertenecientes a 117 países y constituidas por más de 200.000 psiquiatras.

Nuevo presidente de la WPA: Dr. Dinesh Bhugra

La última asamblea general de la Asociación Mundial de Psiquiatría (WPA), celebrada en el marco del XVI Congreso Mundial de Psiquiatría, que se ha llevado a cabo en Madrid (España), ha elegido al doctor Dinesh Bhugra como presidente de esta entidad para los próximos tres años. El Dr. Bhugra sucede en el cargo al doctor Pedro Ruiz, que ha dirigido la WPA durante los últimos años.

Los nuevos cargos del Comité Ejecutivo de la WPA quedan del siguiente modo. Presidente electo (funciones de vicepresidente): Helen Herrman (Australia); secretarios generales, Roy A. Kallivayalil (India) y Henrik Wahlberg (Finlandia); secretario de finanzas, Armen Soghoian (Armenia); y secretario de reuniones científicas, Masatoshi Takeda (Japón).

Dinesh Bhugra es profesor de Salud Mental y Diversidad en el Instituto de Psiquiatría del King's College de Londres. Ha indicado que “crearemos una serie de centros colaboradores para la formación y la educación y mejoraremos nuestro sitio web, asegurándonos de que contenga una amplia gama de recursos sobre pacientes, que puedan ser utilizados no sólo por psiquiatras, sino también por otros profesionales de la salud y por las familias”. Ha indicado el doctor Bhugra que los objetivos para su nuevo mandato se van a centrar en la salud mental pública.



El precio del tabaco

El Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo dio a conocer en mayo un documento sobre La fiscalidad del tabaco y la salud. Preguntas y respuestas desde la evidencia.

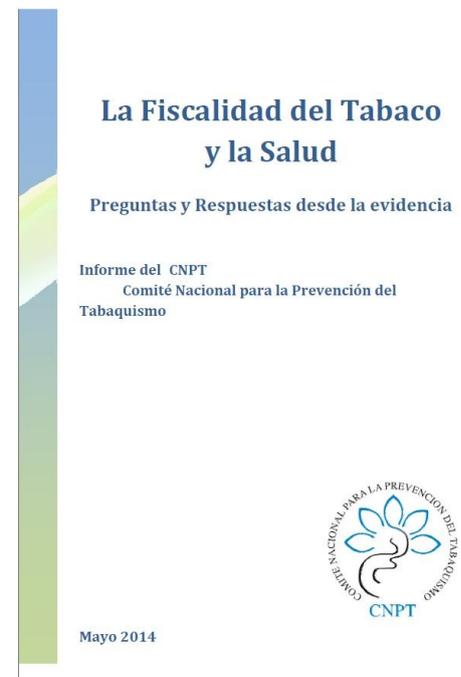
El documento indica que “El precio del tabaco tiene impacto en todas las dimensiones del consumo: prevalencia, cantidad consumida por los fumadores, iniciación y cesación. Además, dicho impacto varía entre grupos de la población, siendo en general mayor entre los jóvenes”.

Según las últimas revisiones sistemáticas de la literatura científica, la elasticidad precio de la demanda total (que considera conjuntamente la prevalencia y la cantidad consumida) es de $-0,37$ para los adultos y $-0,74$ para los jóvenes. La elasticidad de la prevalencia es de $-0,18$ para los adultos y $-0,36$ para los jóvenes. La elasticidad precio de la iniciación entre los jóvenes es $-0,43$: es decir, un aumento del precio del 10% está asociado a un descenso de inicios del 4,3%.

Según un reciente documento de la OMS Europa “Tobacco and inequities. Guidance for addressing inequities in tobacco-related harm“, las desigualdades socioeconómicas en el consumo de tabaco en Europa son grandes y se están ampliando, siendo el consumo de tabaco uno de los principales contribuyentes a las desigualdades de salud en Europa. Aumentar los impuestos del tabaco es una de las políticas que recomienda el informe por su impacto en grupos sociales menos favorecidos, que debe ir unido a financiación de fármacos y ayuda para dejar de fumar con especial foco en grupos sociales menos favorecidos.

Por cada 30 abandonos entre los fumadores españoles se consigue evitar la muerte en un horizonte de 20 años. Actualmente en España hay 10,4 millones de fumadores⁴ y, dado que la elasticidad precio de la utilización es del $-0,18$ en adultos, con un aumento de precios del 5% se podrían conseguir cerca más de 93.000 abandonos y una reducción de más de 3.000 muertes a lo largo de los próximos 20 años. Adicionalmente, dicho aumento evitaría inicios entre los jóvenes, por lo que a más largo plazo la reducción en mortalidad sería mayor.

Desde el año 2005 el CNPT ha elaborado diversos documentos sobre Tabaco y Fiscalidad. Las últimas recomendaciones del 2011 siguen plenamente vigentes: a) Estrechar el diferencial de precios de los cigarrillos con respecto a los países de nuestro entorno. Se tendría que aumentar los impuestos sobre el tabaco como una parte de un esfuerzo más amplio para reducir el consumo de tabaco y mejorar la salud de todos. b) El aumento de los impuestos tendría que ser significativo y frecuente para que tuviera un efecto descendente en el consumo. Proponemos alinear el importe del impuesto mínimo especial de la picadura de liar con el de los cigarrillos a fin de evitar desplazamientos de consumo hacia la picadura, c) Los impuestos recaudados por la venta de tabaco deberían emplearse en la mejora de la salud, incluyendo políticas de prevención y control del tabaquismo y ayuda al fumador que quiera dejar de fumar. d) El Estado debe hacer más esfuerzos para disminuir el comercio ilícito en nuestro país. e) Regular la fiscalidad de los cigarrillos electrónicos, alineándola al máximo en cuanto a carga impositiva con la de los productos tabáquicos.



XVI Seminario Iberoamericano sobre drogas y cooperación

La Red Iberoamericana de ONG que trabajan en drogodependencias convocó el XVI Seminario Iberoamericano sobre drogas y cooperación - Desarrollo Futuro de los Documentos de la OEA: Informe de escenarios e informe analítico en Montevideo – Uruguay del 5 al 9 de mayo de 2014. Al seminario asistió Enriqueta Ochoa, actual vocal del nodo español y miembro de la Junta de SOCIDROGALCOHOL.

Participaron en el encuentro 60 representantes de organizaciones sociales de toda Iberoamérica, España y organismos internacionales. El primer día se trabajó sobre los documentos de Problema de Drogas en las Américas. El marco fue el Informe de la OEA sobre el problema de las drogas en las Américas, presentado en Bogotá, Colombia, el 17 de mayo de 2013.

El documento señala que “el problema de salud asociado al consumo de sustancias está presente en todos nuestros países, pues en todos ellos existe evidencia de uso de drogas. Sin embargo los efectos de ese problema en términos del número de las personas afectadas, son mayores en los países de Norteamérica, en que ese consumo es mayor, sin perjuicio que el consumo está aumentando en otros países”. También indica que “la reducción o eliminación de la violencia y la inseguridad asociadas al consumo está relacionada con acciones destinadas a prevenir el uso de drogas y, en lo relativo a usuarios o dependientes de drogas, a su trato como personas afectadas por una enfermedad crónica o recurrente para convertirlos en objeto de tratamiento y rehabilitación”. Señala que “enfrentar el problema de las drogas requiere de un enfoque múltiple, de una gran flexibilidad, de comprensión por realidades diferentes y, por sobre todo, del convencimiento de que, para ser exitosos, se debe mantener la unidad de nuestros países admitiendo la diversidad de sus situaciones particulares”.

Los días posteriores se trabajó sobre los cuatro escenarios indicados en el programa: la resiliencia, vista como respuesta de los pacientes y de la comunidad al problema del consumo, tratamientos, etc. La ruptura, centrada en el problema de seguridad que presenta el consumo, señalando como el gran porcentaje de presos se relacionan con el consumo y el microtráfico. Los caminos, centrados en las nuevas políticas de drogas, políticas públicas en reducción de daños... Y finalmente el colectivo, centrado en analizar como el tercer sector puede responder a los desafíos que presenta la droga. Posteriormente fue presentada la nueva ley de Uruguay y su política de drogas que incluye la regularización del cannabis (que no legalización).

Congreso ESBRA en Valencia 2015



El Congreso reunirá información de última hora sobre los últimos avances en la investigación básica y la innovación, con miras a mejorar el conocimiento, prevención y tratamiento en materia de abuso de alcohol y la dependencia, así como en los aspectos básicos y clínicos de las patologías rela-

cionadas con el alcohol. La reunión ofrecerá la oportunidad de compartir ideas entre los diferentes grupos de investigación de varios países.

<http://www.esbra2015.com/modules.php?name=webstructure&idwebstructure=1>

Informe Mundial de situación sobre alcohol y salud, OMS

El informe, titulado *Informe mundial de situación sobre alcohol y salud [Global status report on alcohol and health 2014]* incluye una serie de perfiles por país en lo que respecta al consumo de alcohol en los 194 Estados miembros de la OMS, las repercusiones en la salud pública y las respuestas de política.

Según el nuevo informe, en 2012 se produjeron 3,3 millones de defunciones en el mundo, provocadas por el uso nocivo del alcohol. El consumo de alcohol no solo puede causar dependencia, sino que también aumenta el riesgo de que las personas padezcan más de 200 enfermedades, entre ellas cirrosis hepática y diversos cánceres. Además, el consumo nocivo de alcohol puede relacionarse con la violencia y los traumatismos. En el informe también se llega a la conclusión de que el uso nocivo del alcohol hace que las personas sean más vulnerables a las enfermedades infecciosas, como la tuberculosis y la neumonía. Algunos países ya están reforzando las medidas destinadas a proteger a la población, como la subida de los impuestos sobre el alcohol, el aumento de la edad mínima para comprar alcohol a fin de limitar su disponibilidad, o la regulación de la comercialización de bebidas alcohólicas.

A nivel mundial, la región de Europa registra un mayor consumo de alcohol por habitante, y las tasas de consumo de algunos de sus países son especialmente elevadas. El análisis de las tendencias muestra que el nivel de consumo en esta región se ha mantenido estable durante los últimos cinco años, al igual que en la región de África y en la región de las Américas; en cambio, éste ha aumentado en la región de Asia Sudoriental y la región del Pacífico Occidental. La OMS señala que “El uso nocivo del alcohol se define como el consumo de alcohol que provoca efectos sanitarios y sociales perjudiciales para el bebedor, para quienes lo rodean y para la sociedad en general, así como las pautas de consumo de alcohol asociadas a un mayor riesgo de resultados sanitarios perjudiciales”.

http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/

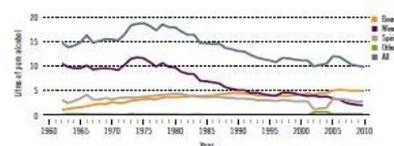
Spain

Total population: 46 182 000 > Population aged 15 years and older (15+): 85% > Population in urban areas: 77% > Income group (World Bank): High income

ALCOHOL CONSUMPTION: LEVELS AND PATTERNS

Recorded alcohol per capita (15+) consumption, 1961–2010

Data refer to litres of pure alcohol per capita (15+).



Alcohol per capita (15+) consumption (in litres of pure alcohol)

	Average 2003–2005	Average 2008–2010	Change
Recorded	10.9	10.0	↔
Unrecorded	1.4	1.2	↘
Total	12.3	11.2	↔
Total males / females		15.9 / 6.7	
WHO European Region	11.9	10.9	

Prevalence of heavy episodic drinking* (%), 2010

	Population	Drinkers only
Males (15+)	19.7	26.8
Females (15+)	7.3	11.5
Both sexes (15+)	13.4	19.6

*Consumed at least 60 grams of pure alcohol on at least one occasion in the past 30 days.

HEALTH CONSEQUENCES: MORTALITY AND MORBIDITY

Age-standardized death rates (ASDR) and alcohol-attributable fractions (AAF), 2012

	ASDR*		AAF (%)	
Liver cirrhosis, males / females	14.2	3.9	65.2	63.9
Road traffic accidents, males / females	7.6	1.8	17.0	6.7

*Per 100 000 population (15+).

Years of life lost (YLL) score*, 2012

*Based on alcohol-attributable years of life lost. LEAST < 1 2|3 4 5 > MOST RISKY

Recorded alcohol per capita (15+) consumption (in litres of pure alcohol) by type of alcoholic beverage, 2010



Total alcohol per capita (15+) consumption, drinkers only (in litres of pure alcohol), 2010

Males (15+)	21.6
Females (15+)	10.6
Both sexes (15+)	16.4

Abstainers (%), 2010

	Males	Females	Both sexes
Lifetime abstainers (15+)	8.0	17.1	12.6
Former drinkers* (15+)	18.6	19.6	19.1
Abstainers (15+), past 12 months	26.6	36.7	31.7

*Persons who used to drink alcoholic beverages but have not done so in the past 12 months.

Patterns of drinking score, 2010

LEAST RISKY < 2 3 4 5 > MOST RISKY

Prevalence of alcohol use disorders and alcohol dependence (%), 2010*

	Alcohol use disorders**	Alcohol dependence
Males	2.3	1.2
Females	0.4	0.2
Both sexes	1.3	0.7
WHO European Region	7.5	4.0

*12-month prevalence estimates (15+).

**Including alcohol dependence and harmful use of alcohol.

Informe Europeo sobre Drogas 2014

El *European Drug Report 2014: Trends and developments*, EMCDDA, Lisboa (mayo 2014) señala que la sobredosis sigue siendo la principal causa de muerte entre los consumidores problemáticos de drogas. En la mayoría de sobredosis mortales notificadas están presentes la heroína o sus metabolitos, a menudo en combinación con otras sustancias como alcohol o benzodiacepinas. El informe añade que “La cocaína, las anfetaminas y el éxtasis son los estimulantes ilegales más consumidos en Europa, pero hay otras sustancias menos conocidas, como las piperacinas (por ejemplo, BZP, benzilpiperacina) y las catinonas sintéticas (por ejemplo, la mefedrona y MDPV), que se consumen también ilegalmente por sus efectos estimulantes. Suelen asociarse niveles elevados de consumo de estimulantes a locales nocturnos, de baile y de música en los que suele combinarse ese consumo con el de alcohol”.

<http://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2014>

Nuevas drogas

La publicación ALICANTE MÉDICO, Revista del Ilustre Colegio de Médicos de la Provincia de Alicante, en su número 184 publica un artículo de Juan Carlos López Corbalán, doctor en Medicina y Cirugía y doctor en Farmacia, titulado “Nuevas drogas, emergentes y reemergentes”. El Dr. Juan Carlos López repasa las denominadas nuevas drogas.

Indica que “En la reunión de SOCIDROGALCOHOL celebrada en Murcia en 2013, tuve la oportunidad que me ofreció el profesor Aurelio Luna Maldonado, médico forense y catedrático numerario de Medicina Legal y Toxicología, de presentar una ponencia sobre las Nuevas Drogas Emergentes en España y en la reunión de 2014 en Sevilla tuvimos que defender cuatro pósters sobre las diversas drogas que han aparecido en España en los últimos meses, concretamente Pirovalerona, 1,4 clorofenil piperazina, y dos de ellas procedentes de China, el Kaixin Guo (en Chino mandarín: “estado feliz”), que en realidad detectamos es el Nimetazepam, una benzodicepina sin ninguna utilidad en clínica (como todas las drogas, fiscalizadas o no, que nada nuevo aportan). (...)

La drogas emergentes son sustancias que aparecen en el mercado en un momento determinado. Se ponen de moda de repente o bien, de forma cíclica, aparecen y desaparecen. Ya el químico Shulgin describió en 1967 muchas de ellas, otras son sustancias con patentes de 1910 de Merckx, por lo tanto el término “droga de diseño” les da una falsa apariencia de “modernidad” que no es más que puro marketing para introducir su consumo epicúreo y con fines recreacionales”. (...)

Como conclusión: la aparición de drogas emergentes y re emergentes es una realidad en nuestra sociedad y debemos estar preparados para detectarlas, saber identificarlas y, si preciso fuera, someterlas a fiscalización, como sucedió con la 4 MTA por decisión del Consejo de la Unión Europea de 13 de septiembre de 1999 (EU Council Decision) 1999/615/JHA. Con la PMMA decisión 2002/188/ JHA de 28 de Febrero del 2002. Con el 2-CI, 2C-T-2,2C-T7,TMA-2, decisión del C2003/847/JHA de 27 de Noviembre del 2003. Con el BZP, 2003/206/JHA de 3 de Marzo del 2003. O como sucedió con la MEFEDRONA Decisión 2010/206/ JHA de 2 Diciembre 2010 (hasta entonces la Mefedrona era ilegal en 15 países solamente) y legal en otros 12 (España incluida). <http://www.socidrogalcohol.org/otras-adicciones/documentos.html>



Convocatoria de Eurocare

Eurocare convoca la sexta Conferencia Europea de Política de Alcohol, que se celebrará en Bruselas los días 27 a 28 noviembre 2014 con el tema “Alcohol in All Policies – ACT NOW. Esta conferencia será la sexta de una serie de conferencias sobre la política europea sobre el alcohol (Varsovia 2004, Helsinki 2006, Barcelona 2008, Bruselas 2010 y Estocolmo de 2012).

El objetivo principal de la conferencia es reunir a una amplia representación de las partes interesadas en los daños relacionados con el alcohol (responsables de toma de decisiones, científicos y expertos en el alcohol y la salud), con el fin de fortalecer las redes y estimular la acción para prevenir y reducir los problemas relacionados con el alcohol en todos los niveles.



6th European Alcohol Policy Conference
27-28 November 2014, Brussels
www.6EAPC.eu

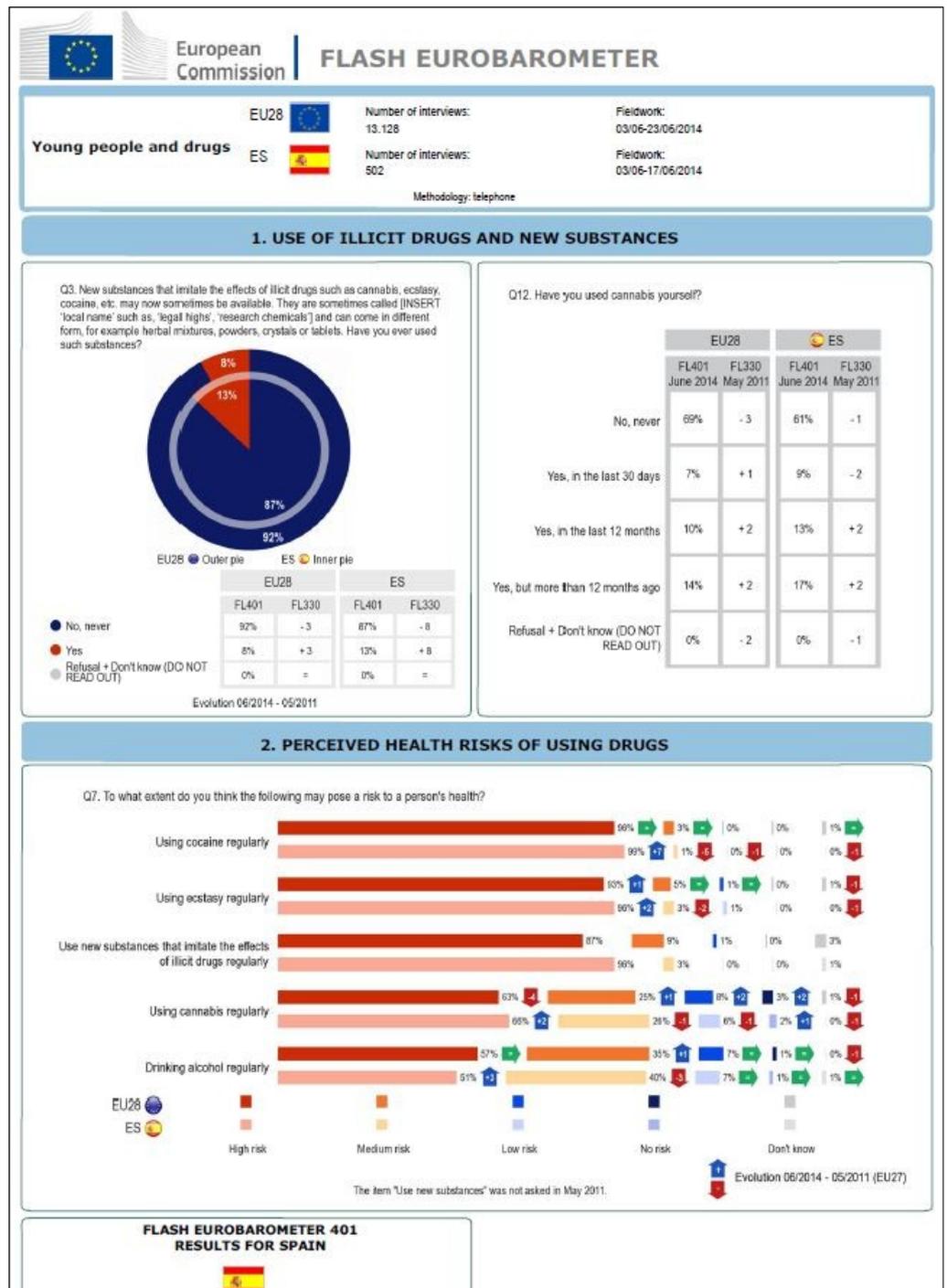
Eurobarómetro Young people and drugs

El Eurobarómetro, Young people and drugs, publicado en agosto 2014 estima que uno de cada cuatro jóvenes de 15-16 años ha consumido alguna droga ilícita y que en torno al 25% de los ciudadanos adultos de la Unión Europea ha consumido drogas ilegales en algún momento de su vida, siendo el cannabis la sustancia más comúnmente consumida.

La encuesta, en la que han participado más de 13.000 personas entre 15 y 24 años, se centra en las actitudes y percepciones de la población joven sobre las drogas. Entre otros aspectos, se incluye el consumo, las fuentes de información sobre los efectos y riesgos, la disponibilidad percibida (esto es, cómo de fácil se considera que se puede conseguir), los riesgos percibidos sobre la salud cuando existe un consumo ocasional y/o regular, o en qué medida deberían continuar siendo ilegales o deberían regularse. Se recogen datos para la población española: por ejemplo, los jóvenes españoles consideran que conseguir alcohol o tabaco es muy fácil (prácticamente el 100%), seguido del cannabis (71%). No obstante, el 61% de los jóvenes encuestados afirma no haber consumido nunca cannabis, y sólo un 9% indicaron haberlo consumido en los últimos 30 días.

Algunas de las principales conclusiones del Eurobarómetro:

El consumo promedio de la UE de 'euforizantes legales' entre los jóvenes (15-24 años) ha aumentado del 5% en 2011 al 8% en 2014. Los mayores incrementos se produjeron en España (5% a 13%), Irlanda (16% a 22%), y el Reino Unido (8% a 10%).



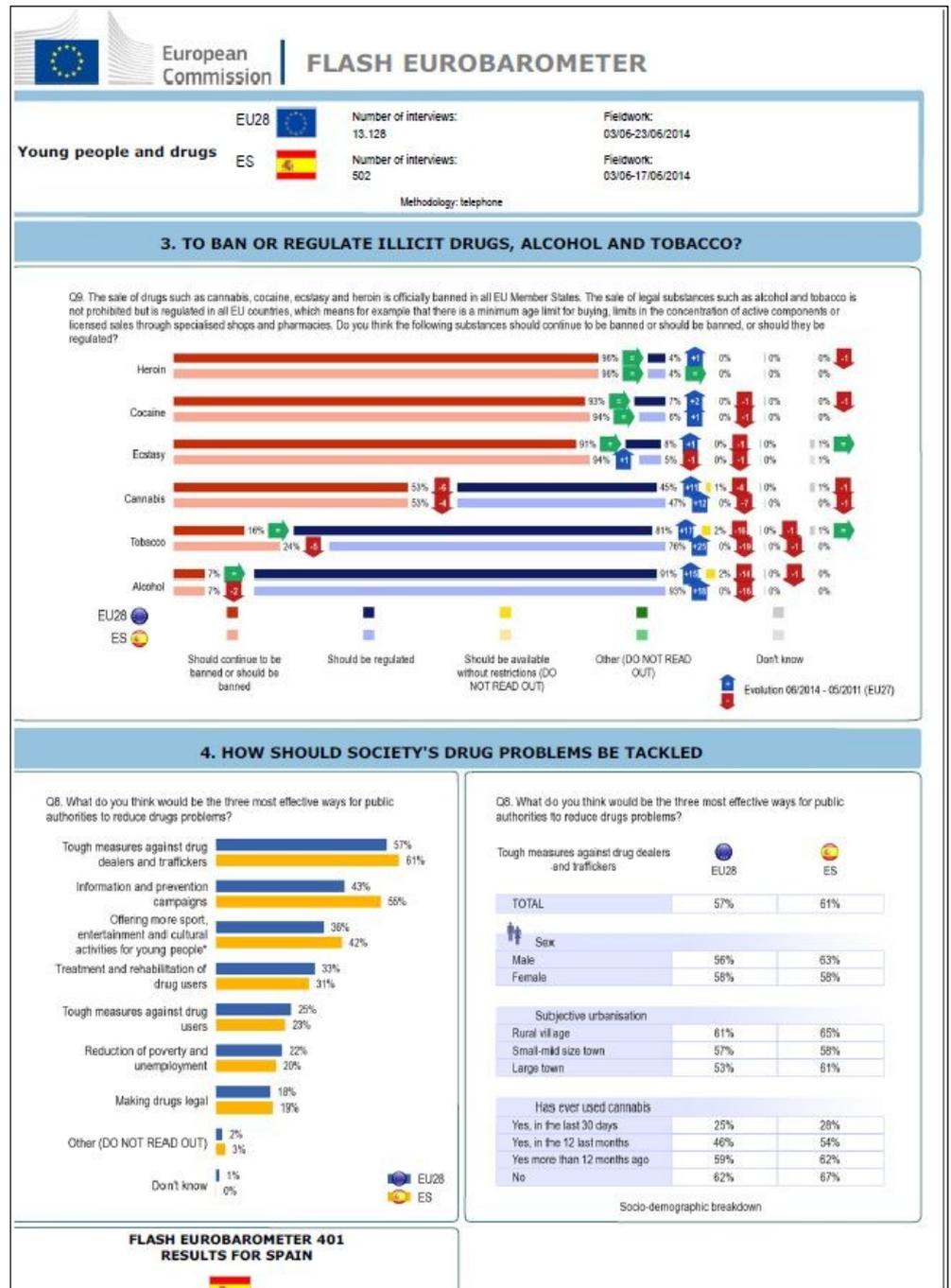
Los jóvenes consideran que los 'euforizantes legales' son más fáciles de adquirir que el éxtasis y la heroína. El 15% de los jóvenes declaró que podrían obtener nuevas sustancias psicotrópicas "muy fácilmente" o "muy fácil" en las próximas 24 horas, mientras que este porcentaje es del 13% para el éxtasis y el 9% para la heroína.

Entre los que han utilizado este tipo de sustancias, más de dos de cada tres de ellos las han adquirido a través de un amigo (68%). Sólo el 3% han adquirido los 'euforizantes legales' en línea.

Más de la mitad de los encuestados (57%) piensan que el consumo de las nuevas sustancias psicotrópicas o éxtasis una o dos veces puede representar un alto riesgo para la salud; 62% tiene ese punto de vista en relación con la cocaína. Sólo el 21% considera que el uso de cannabis, una vez o dos veces, puede presentar riesgos elevados.

Casi una quinta parte de los jóvenes (17%) han consumido cannabis en los últimos 12 meses, un aumento del 14% respecto al 2011.

El 35% de los jóvenes piensan que las nuevas sustancias deben ser prohibidas en cualquier circunstancia, mientras que el 47% lo defiende tan sólo si esto representa un riesgo para la salud. Un poco más de la mitad de los encuestados (53%) creen que el cannabis debería seguir estando prohibido. La mayoría de los encuestados consideran que la heroína, la cocaína y el éxtasis deben seguir estando prohibidos.



http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/flash_arch_404_391_en.htm

<http://www.emcdda.europa.eu/publications/drugnet/87>

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 2014
 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.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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 70 2014

SOCIDROGALCOHOL NEWS

SOCIDROGALCOHOL

Avda. Vallcarca, 180

08023 Barcelona

Tel/Fax: 93 210 38 54

www.socidrogalcohol.org

NIF: G 58333428

Web:

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

15TH ESBRA CONGRESS

VALENCIA, SPAIN
SEPTEMBER
13-16, 2015

VENUE:
SERCOTEL SOROLLA
PALACE HOTEL

European Society
for Biomedical Research
Alcoholism

VIAJES
El Corte Inglés
C.I.E. MAP

TECHNICAL SECRETARIAT:
VIAJES EL CORTE INGLÉS, S.A. Congress, Conventions and Incentives
Gran Via Fernando El Católico nº 3 bajo • 46008 VALENCIA (Spain)
Phone: +34 963 107 189 • Fax: +34 963 411 046
E-mail: esbra2015@viajeseci.es



PREVENCIÓN basada en la evidencia

SOCIDROGALCOHOL
Sociedad Científica Española
de Estudios sobre el Alcohol,
el Alcoholismo y las otras Toxicomanías
www.socidrogalcohol.org



Home | Qué es Socidrogalcohol | Comité científico y Grupo de Expertos | Contacta | Criterios de selección de programas

Objetivos del Proyecto

Estudio sobre la prevención en drogodependencias

La prevención del uso y abuso de alcohol y otras drogas, es una práctica extendida y eficaz cuando se realiza correctamente, lo cual no es así en bastantes ocasiones, con el consiguiente desperdicio de energías y fondos, entre otras cosas.

El objetivo de este proyecto es conseguir que toda la prevención que se realice en nuestro país esté basada en la evidencia. Se trata pues de poner en marcha un servicio al servicio de los profesionales y las personas responsables de programas o que toman decisiones sobre políticas preventivas, que les ofrezca información seleccionada, accesible, y de calidad, que estimule una competencia creativa y eficaz en el logro de calidad y que al tiempo estimule el intercambio de conocimientos. La producción científica crece día a día y no es fácil, incluso para los profesionales, tener acceso a la información más clave.

Pero esta plataforma no va a ser únicamente un clasificador de información de calidad. Pretende tener además un rol proactivo, de revisor crítico de la prevención que se está realizando en nuestro país, para lo cual, de forma progresiva irá analizando los programas que

Financiado por:

SECRETARÍA DE ESTADO DE SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD
DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

NOVEDADES
NOTICIASPREVENCIÓN

CONTRIBUCIONES A LA WEB

ENVIAR

Colabora con nosotros enviándonos artículos, intervenciones, programas y noticias de interés.

CONSULTA A PROFESIONALES

CONSULTAR