

SOCIDROGALCOHOL

News



Número 75 - 2016

ALCOHOL EN ATENCIÓN PRIMARIA

Entrevista a F. Pascual Pastor

Artículo de J. Guardia Serecigni

JORNADA PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO

Resumen de Enriqueta Ochoa

REVISTA ADICCIONES

Artículo sobre hipermesis
cannabinoide

Sumario



Socidrogalcohol
Sociedad Científica



@Socidrogalcohol

Noticias

3 Recogemos tres noticias destacadas del mundo de las drogodependencias dadas en Europa y España

Entrevista

4 Con motivo de las Jornadas de Alcohol en Atención Primaria, entrevistamos a F. Pascual

Artículo

6 Josep Guardia escribe sobre la necesidad de detección y tratamiento en el alcoholismo

R. Adicciones

13 Destacamos un artículo sobre la hiperemesis cannabinoide así como el editorial de este número



Web prevención

9 Socidrogalcohol publica la Memoria de Contenidos 2016 de la web de Prevención con evidencia

Jornada

11 Enriqueta Ochoa resume lo tratado en las Jornadas de prevención de tabaquismo del CNPT

Agenda

14 Eventos organizados por la sociedad científica y recomendaciones de similar temática

Inscripción

15 Ficha de inscripción para hacerse socio de Socidrogalcohol



Noticias

EUROCARE

Reunión en el Parlamento Europeo para limitar los daños del alcohol

Expertos en salud pública y miembros de la industria del alcohol asistieron a una reunión presidida por la eurodiputada sueca Jytte Guteland en el Parlamento Europeo a principios del mes de mayo. El encuentro estaba dirigido a la exploración de modelos nacionales y sostenibles para hacer frente a los daños del alcohol a partir de una salud integral. Allí se discutieron los casos específicos de Escocia y Suecia.

Intervinieron Burkhard Hein, un especialista cualificado; Eric Carlin, director de la Escocesa Acción sobre la Salud sobre Problemas de Alcohol (SHAAP), que es también un miembro del Eurocare; y Malin Sandquist, Consejero General en Systembolaget AB, el monopolio del alcohol en Suecia.. En la apertura del

evento, Jytte Guteland indicó que "tanto el Parlamento Europeo como el Consejo Europeo han pedido formalmente una estrategia sobre el alcohol renovada. Y aunque, finalmente la Comisión Europea ha decidido no renovarla, continuó, la Comisión todavía tiene el deber de dar recomendaciones claras a los Estados miembros acerca de lo que hay que hacer para reducir los daños del alcohol".

Hein explicó cómo los impuestos especiales han sido utilizados por los Estados miembros para reducir el consumo de alcohol con el fin de mejorar la salud pública. Explicó que los impuestos recaudados van a los presupuestos de los Estados miembros, y que, en el año 2014 se habían recogido un total de 35 millones de euros.



Nombrado el Consejo Español de Drogodependencias

Según el Boletín Oficial del Estado del pasado 19 de marzo, el consejo ha quedado constituido con el nombramiento de distintas autoridades y personal, entre las que destaca el profesor Julio Bobes, ex presidente de Socidrogalcohol, quien comparte mesa con D. Fernando Ro-

dríguez Artalejo, D. Fernando Rodríguez de Fonseca y D. Néstor Szerman Bolotner, en su condición de expertos en ciencias experimentales. Uno de los objetivos de este consejo es trabajar en el desarrollo del plan estratégico del Plan Nacional sobre Drogas 2017-2020.

Las cajetillas de tabaco reducen el espacio destinado a las marcas



Fuente: EFE

El 20 de mayo entró en vigor la nueva imagen de las cajetillas de tabaco. El nuevo empaquetado cumple con la vigente normativa europea que prioriza las advertencias sanitarias con imágenes impactantes que muestren las enfermedades que pueden estar relacionadas con el consumo de tabaco. Las nuevas cajetillas de tabaco deberán llevar una imagen y un texto que cubra el 65% de ambas

caras del envase, frente al 30% de lo que cubrían anteriormente. Ha desaparecido la frase de 'las autoridades sanitarias advierten...'; así como los niveles de nicotina, alquitrán y monóxido de carbono. Desaparecen también los cigarrillos de sabores. Los cigarrillos electrónicos también se ven afectados, se limita el uso de nicotina en cada uno a un máximo de 20 mg/ml.



Entrevista a Francisco Pascual, presidente de Socidrogalcohol

“ Por bien del paciente la coordinación debe ser máxima ”

Pregunta. ¿Qué necesidad existe realmente para la coordinación de atención primaria con los recursos especializados en adicciones?

F. Pascual. La Atención Primaria es la puerta de entrada al sistema sanitario y por lo tanto donde primero se puede diagnosticar cualquier patología. En los últimos años se ha incrementado la sensibilidad por parte del personal sanitario de atención primaria en cuanto a los hábitos higiénico dietéticos y se está preguntando como mínimo por el consumo de alcohol y tabaco, cuando no de otros tóxicos. En ocasiones en consumos incipientes o no problemáticos el médico de atención primaria puede además de hacer un diagnóstico una intervención breve para evitar mayores complicaciones o la

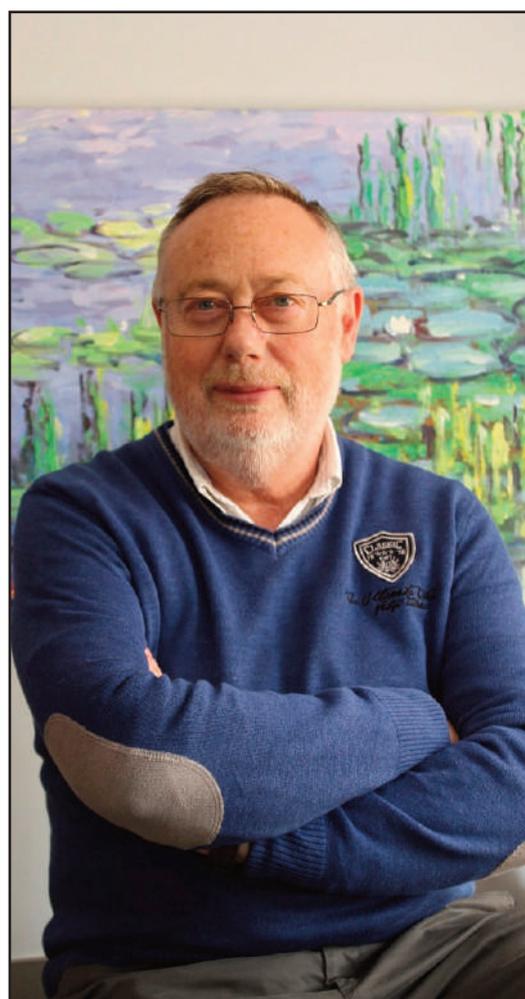
aparición de un trastorno por consumo de sustancias.

Pero en caso de aparecer la coordinación se hace necesaria para poder hacer una correcta y rápida derivación a los centros o unidades específicas.

P. ¿Existe esta realidad en todo el país?

F.P. Realmente faltan protocolos y programas de integración entre los distintos niveles asistenciales además de una correcta formación del personal sanitario en general para poder actuar ante estos casos, bien si hay una demanda o se detecta un problema, a través del propio paciente o de sus familiares.

P. ¿Qué importancia tiene realizar un evento como el de Murcia?



**JORNADA
SOBRE
ALCOHOL
EN ATENCIÓN
PRIMARIA**

**17 JUNIO
2016**

Salón de Actos. Hospital Virgen del Rosell
Avda. Alfonso XIII. Cartagena

SOCIDROGALCOHOL
Sociedad Científica Española
de Estudios sobre el Alcohol,
el Alcohólatismo y los otros Tóxicomanías





F.P. Es un inicio, el poder trabajar conjuntamente las sociedades de médicos y enfermería de primaria con SOCIDROGALCOHOL, va a permitir abrir una vía de colaboración que incremente la sensibilización de los profesionales y que ofrezca instrumentos diagnósticos y terapéutico para un abordaje correcto en este caso de los problemas relacionados con el alcohol, pero más delante de otras patologías.

P. ¿Por qué los médicos de atención primaria no se han implicado más?

F.P. Es difícil abordar ciertas cuestiones y además cuando el paciente no las suele verbalizar por propia iniciativa, yo estoy convencido de que no ha sido en absoluto por falta de interés, pero si por falta de tiempo y del apoyo necesario que puede dar el verse respaldado por unidades específicas.

P. ¿Qué errores puede que existan desde los profesionales de las adicciones que han limitado o han podido dificultar la coordinación con atención primaria?

F.P. En España el nacimiento de las Unidades de atención al enfermo adicto tiene distinto origen, ayuntamiento, diputaciones, Ongs... y eso no ha facilitado la coordinación pues la dependencia administrativa de cada servicio no ha facilitado la coordinación, y en cierto modo se generaron pequeños reinos de taifas, pero por bien del paciente la coordinación debe ser máxima teniendo en cuenta que en este tema no sobra nadie y que todos dentro de su parcela ofrecen un respaldo importante. Coordinación y humildad sería la respuesta.

P. ¿Qué soluciones se proponen desde Socidrogalcohol?

F.P. Seguir trabajando de forma multidisciplinar, impulsando a través de los colegios profesionales una formación mínima homogénea en toda España en el campo de las Adicciones, promoviendo acciones conjuntas con Sociedades científicas y siendo una parte más de este extenso e importante engranaje.

“
Estoy convencido que ha sido falta de tiempo, no de interés

“
La solución pasa por trabajar de una manera multidisciplinar





La detección y el tratamiento especializado del alcoholismo podría prevenir y evitar las graves consecuencias negativas de esta enfermedad

JOSEP GUARDIA SERECIGNI

El ALCOHOLISMO es una enfermedad adictiva que afecta a más del 10% de los hombres y entorno al 5% de las mujeres. Su gravedad puede ser muy diversa en cada una de las personas afectadas. Hay personas que tienen un alcoholismo de baja gravedad, otras personas pueden sufrir un alcoholismo muy grave, pero entre ambos extremos existen todas las posibilidades de gravedad intermedias.

TRATAMIENTO

El alcoholismo tiene tratamientos eficaces –tanto psicológicos como farmacológicos-, cuando el paciente sigue bien las instrucciones del equipo de profesionales especializados que le atienden. Como sucede en cualquier otra enfermedad, los pacientes de baja gravedad tienen más probabilidades de recuperarse, por tanto resulta muy importante su detección, diagnóstico y tratamiento especializado, en la fase inicial, cuando la enfermedad alcohólica es todavía de baja gravedad.

Con frecuencia, la gravedad del alcoholismo aumenta progresivamente, en la medida que van apareciendo otras comorbilidades médicas (hepatopatía, pancreatopatía,

gastritis, neuropatía, hipertensión arterial, arritmia cardíaca, otras), comorbilidades psiquiátricas (ansiedad, angustia, fobias, insomnio, depresión, disfunción sexual, otras) y comorbilidades adictivas (tabaco, tranquilizantes e hipnóticos –benzodiazepinas-, analgésicos, cannabis, cocaína, otras). Al mismo tiempo, la persona suele presentar desadaptación familiar, laboral, social, dificultades económicas, legales, de alojamiento y otras. Y, bajo sus frecuentes estados de intoxicación por el alcohol, puede causar accidentes (laborales, domésticos, de tráfico), caídas, lesiones, conflictos interpersonales, discusiones, peleas, agresiones, conductas imprudentes, auto-destructivas, auto-lesiones, intentos de suicidio, contagios de enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, exposición prenatal al alcohol y otras consecuencias negativas.

EL ENTORNO

El alcoholismo no sólo afecta a la persona que bebe alcohol sino también a las personas de su entorno, que son los familiares con los cuales convive y sus amigos, pero además, los accidentes y la violencia afectan a la seguridad de toda la población. Lo

que resulta más sorprendente es que, a pesar del enorme número de personas, directa o indirectamente afectadas por esta enfermedad, la inmensa mayoría no han recibido nunca un tratamiento especializado que, cuando es eficaz puede detener el curso progresivo del alcoholismo y evitar las graves consecuencias negativas que se van a producir más adelante, si la enfermedad sigue progresando. Lo cual es todavía más importante cuando de ello depende la salud mental y la seguridad de las personas que conviven con la que sufre una adicción al alcohol.

ESPECIALIZADO

Si el enfermo alcohólico no recibe un tratamiento especializado, va a sufrir una DISCAPACIDAD PROGRESIVA, con una gran PÉRDIDA de AUTONOMÍA, de CALIDAD de VIDA (tanto de la suya como de la de sus familiares) y GRAVES ENFERMEDADES que más adelante precipitarán INGRESOS HOSPITALARIOS REPETIDOS, por trastornos médicos y psiquiátricos diversos. En España, el alcoholismo es la primera causa de discapacidad y afecta al 16,4% de hombres jóvenes, entre 15 a 29 años de edad, seguido por la depresión 10,9%; acciden-

tes de tráfico 7,6%; adicción a drogas 7,1%; trastorno bipolar 6,9%; esquizofrenia 6,4% y asma 4%. Mientras que en las mujeres jóvenes, el abuso de alcohol representa el 4,3%, siendo otras las causas más frecuentes de discapacidad, como depresión 21,1%, migraña 14%; trastorno bipolar 7,3%; esquizofrenia 5,8%; crisis de angustia 5,5% y asma 3,2% (Catalá-López y cols., Revista de Psiquiatría y Salud Mental 2013; 6:80-85).

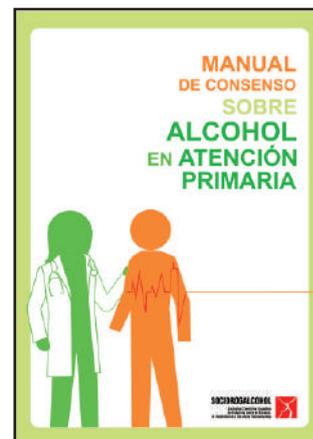
En Europa, el alcoholismo es una enfermedad infra-diagnosticada e infra-tratada por los médicos de la Atención Primaria de Salud, los cuales diagnostican bien a los pacientes alcohólicos mayores de 40 años, (seguramente cuando ya se han producido otras enfermedades corporales), pero no a los de menos de 40 años de edad, tal vez porque su dependencia del alcohol es más difícil de detectar (Rehm y cols., BMC Family Practice 2015).

DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO

Detectar y diagnosticar el alcoholismo en hombres jóvenes, que se encuentran en la etapa inicial de esta enfermedad, sería el primer paso para prevenir sus consecuencias (médicas, psiquiátricas, adictivas, familiares, laborales, sociales, legales y económicas), las cuales van a afectar gravemente a la salud y la seguridad, no sólo del enfermo alcohólico, sino también de las personas de su entorno.

¿Cómo podemos detectar precozmente el alcoholismo en los menores de 40 años? El primer paso es detectar los "atracones" de bebida, que se definen como la ingesta de 5 o más consumiciones en poco rato (unas 2 horas), o 4 consumiciones en mujeres. Según el estudio EDADES del Ministerio de Sanidad, casi un 30% de los hombres jóvenes (menores de 35 años) hacen "atracones" de bebida. Conforme la edad avanza la proporción disminuye progresivamente, pero entre los 55 y los 65 años -de edad- todavía un 11% de los hombres siguen haciendo "atracones" de bebida (Estudio EDADES, Ministerio de Sanidad 2010).

Los "atracones" de bebida producen consecuencias negativas inmediatas, en relación con la incoordinación motora (accidentes, caídas y lesiones) y la desinhibición de los impulsos agresivos y/o sexuales, que son consecuencia del estado de intoxicación alcohólica aguda que producen. Los "atracones" de bebida pueden ser un primer síntoma de alcoholismo, ya que pueden ser un indicador de la DIFICULTAD para CONTROLAR el consumo de alcohol, probablemente el síntoma cardinal del alcoholismo, que puede empezar a aparecer a partir de la juventud y que tiene un trasfondo neurobiológico, relacionado con un funciona-



- **El alcoholismo es una enfermedad adictiva muy frecuente y es la primera causa de discapacidad en los hombres jóvenes de nuestro país.**
- **El tratamiento del alcoholismo es eficaz cuando el paciente sigue bien las instrucciones del equipo de profesionales especializados que le atienden.**
- **La detección y el tratamiento especializado del alcoholismo, en los hombres jóvenes, podría prevenir y evitar las graves consecuencias negativas de esta enfermedad, no sólo para la persona que bebe en exceso, sino también para las que conviven con él.**
- **La persona que padece alcoholismo y comete algún delito, estando intoxicado por el alcohol, debería recibir un tratamiento especializado, con la finalidad de prevenir la reincidencia en dicho delito.**



Josep Guardia Serecigni
Vicepresidente de
Socidrogalcohol

miento alterado de determinados sistemas de neurotransmisión (opioide, gabaérgico, dopaminérgico, glutamatérgico). La persona que tiene “dificultad para controlar” el consumo de bebidas alcohólicas, puede estar incluso sin beber alcohol a temporadas pero el día que decide tomar una copa no puede parar de beber y acaba haciendo un “atracción” de bebida. A partir de la nueva clasificación diagnóstica psiquiátrica americana de los trastornos mentales y del comportamiento DSM-5, la persona que además de la DIFICULTAD para CONTROLAR presenta -por lo menos- un segundo criterio diagnóstico (entre los 10 restantes), ya recibe el diagnóstico de TRASTORNO por CONSUMO de ALCOHOL leve, es decir, alcoholismo de baja gravedad. Los pacientes alcohólicos de baja gravedad, que corresponderían al perfil del paciente joven que se encuentra en las primeras etapas de su enfermedad alcohólica y que ha empezado a presentar “problemas” familiares, laborales, lega-

les,...; son los que mejor responden al tratamiento especializado del alcoholismo. Por tanto, la detección y el diagnóstico precoces del alcoholismo, la intervención motivacional para favorecer la toma de conciencia de las personas afectadas y su derivación a los Centros de Tratamiento Especializado del Alcoholismo, podría generar un gran beneficio, tanto a los pacientes alcohólicos como a sus familiares, como a la sociedad en general.

ATENCIÓN PRIMARIA

Todo ello se podría hacer desde la Atención Primaria de Salud, pero el tratamiento especializado del alcoholismo requiere la intervención de un equipo de profesionales especializados, compuesto por médico-psiquiatra, psicólogo/a, enfermero/a y trabajador/a social. Este equipo especializado puede estar ubicado en un centro ambulatorio, cuando los pacientes alcohólicos que atienden son de baja gravedad. Sin embargo, su ubicación ideal sería en todos los hospita-

les generales, formando Unidades de Conductas Adictivas, cuando se trata de pacientes alcohólicos graves que, además de un síndrome de abstinencia del alcohol, presentan comorbilidades diversas (médicas, psiquiátricas y adictivas). Los pacientes alcohólicos graves requieren un tratamiento de desintoxicación en régimen de hospitalización completa y también una evaluación diagnóstica polidimensional de las diversas áreas de comorbilidad, para poder efectuar al mismo tiempo el tratamiento médico, psiquiátrico y de las otras conductas adictivas, junto con el apoyo psico-social para superar las dificultades con la familia, los recursos económicos y el alojamiento precarios. Finalmente, la persona que padece alcoholismo y comete algún delito, estando intoxicado/a por el alcohol, debería recibir un tratamiento especializado, con la finalidad de prevenir la reincidencia en dicho delito, además de la condena que tenga que cumplir.

Socidrogalcohol publica la Memoria 2016 de la web de 'Prevención basada en la evidencia'

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



Socidrogalcohol ha publicado recientemente la Memoria de contenidos de la web de 'Prevención basada en la evidencia'.

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 que este proyecto

ha perseguido es que toda la prevención que se realice en nuestro país esté basada en la evidencia.

Se trató pues de poner en marcha una web al servicio de los profesionales y las personas responsables de programas o que toman decisiones sobre políticas preventivas, que les ofreciese información seleccionada, accesible, y de calidad, para estimular una competencia creativa y eficaz en el logro

de calidad y que al tiempo permitiese 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.

Esta plataforma no ha sido únicamente un clasificador de información de calidad. Ha tenido además un rol proactivo, de revisor crítico de la prevención que se está realizando en nuestro país, para lo



PREVENCIÓN b a s a d a en la evidencia

qual, de forma progresiva se fueron analizando los programas que se estaban implementando y haciendo las recomendaciones pertinentes.

Este tipo de iniciativas independientes, basadas en criterios científicos y profesionales, conocedores a su vez de la realidad del país y con vocación de continuidad, son esenciales para establecer una dinámica en nuestro país que favorezca la aplicación de políticas y programas basados en la evidencia.

El buen funcionamiento y la credibilidad de estos servicios dependen de la calidad y ética de los profesionales al cargo y de la tutela de una sociedad científica que ha sabido demostrar su nivel científico y neutralidad.

Socidrogalcohol es una sociedad plural, profesional, que ha apostado por la excelencia y que los últimos años viene elaborando distintas guías de mejores prácticas en diversos campos. Es una sociedad que tradicionalmente ha mostrado un interés por el estudio y discusión de la prevención. Mantiene en activo

diversos foros académicos (Jornadas anuales, seminarios, grupos de trabajo, Escuela de Otoño, revista Adicciones,...) que permite una puesta al día de los criterios científicos, y que mantiene un compromiso con la prevención de las Conductas Adictivas

La Web, ha cubierto ya una primera etapa, y fruto de ésta, es la recopilación realizada en la Memoria 2016, que se puede consultar en la propia web de esta iniciativa así como en la de la propia sociedad científica.

A partir de estos momentos cerramos una primera fase, para abrir otra más activa en la que el feed back, se va a hacer más evidente.

En breve pondremos en marcha un nuevo sistema de información y cooperación con todos llos que estén realizando programas de prevención, no solo en España, si no en cualquier punto geográfico, que quiera compartir, comentar, pedir ayuda o simplemente difundir.

www.prevencionbasadaenlaevidencia.com



Jornada de prevención y control del tabaquismo de la CNPT

ENRIQUETA OCHOA

Más de cuatrocientas personas expertas en control, prevención y tratamiento del tabaquismo de distintos colectivos sanitarios (medicina, enfermería, psicología, odontología, farmacia...) de toda España se han reunido en torno a evento científico que aglutina al principal movimiento de control del tabaquismo a nivel nacional. En la jornada se ha tratado, desde la evidencia y la experiencia, algunos de los temas de discusión más actuales en relación a la prevención y el control del tabaquismo en Europa y en nuestro país.

La Dra. Regina Dalmau Gallarza, Presidenta CNPT, y cardiologa e profesión, realizó la conferencia inaugural bajo el lema de la jornada "Construyendo la hoja de ruta para el fin del tabaquismo". Un 24 por ciento de los españoles son fumadores, un porcentaje alto de consumo de tabaco con respecto a los países del entorno y que produce la muerte de más de 55.000 personas cada año en España.

El Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT), integrado por profesionales sanitarios, ha elaborado una "hoja de ruta" para poner fin a la epidemia del tabaquismo en España, para lo que ha fijado como fecha límite el año 2040, consiguiendo que en esa fecha la prevalencia del consumo de tabaco en España sea menor del 5%.

Esta organización pretende que el convenio marco de control de tabaquismo, en vigor desde 2005, auspiciado por la Organización Mundial de la Salud

(OMS) y ratificado por España, se aplique sin demora en todos sus términos y esté completamente implementado en el año 2020 en nuestro país.

La "hoja de ruta" incluye todas las medidas de prevención y control del tabaquismo previstas en el convenio, como el aumento del precio del tabaco, el envasado genérico, las campañas de concienciación social y las medidas para ayudar a los fumadores a dejar esta dependencia. Defender las políticas de salud pública ante los intereses comerciales, proteger a las personas contra la exposición al humo, reglamentar el contenido de los productos del tabaco, advertir a la población de los peligros; prohibir la publicidad, la promoción y el patrocinio; ofrecer ayuda para abandonar la adicción, prohibir la venta a menores y apoyar actividades alternativas económicamente viables al cultivo de tabaco forman parte de esa "hoja de ruta".

La Dra Dalmau, presidenta del CNPT, subrayó que se echa en falta una voluntad política decidida para hacer frente a la principal causa de enfermedad y muerte evitable en nuestro país. Es necesario también, que haya un cambio cultural en la visión que tienen los ciudadanos con respecto al consumo de tabaco, y aunque ha habido un avance la Ley de espacios libres del humo del tabaco de 2011 es evidente que se puede y debe avanzar mucho más. Como ejemplos de lo que queda por hacer, destacó la importancia de transmitir a los jóvenes que se inician con el consumo de tabaco que la mayoría de la pobla-



ción “ya no fuma”, así como incrementar en la población general la percepción del riesgo que conlleva el consumo de tabaco.

La Dra. Dalmau señaló también la directiva europea sobre envasado genérico. El 20 de mayo de 2016 es la fecha límite para transponer la Directiva Europea de los Productos del Tabaco (probada por la UE en abril de 2014), y que este hecho está sirviendo de acicate para que algunos países como Reino Unido, Irlanda, Francia, Hungría y Bélgica, se hayan decidido adicionalmente a poner en marcha el envasado neutro o genérico de los paquetes de cigarrillos. Esta medida de control del tabaquismo está actualmente siendo impulsada desde la Organización Mundial de la Salud y el CNPT viene solicitando reiteradamente al Gobierno español que siga la estela de las iniciativas que ya se están tomando por otros ejecutivos europeos.

Durante la jornada, el doctor Francisco Rodríguez Lozano, expresidente del CNPT y actual presidente de la ENSP (Red Europea para la Prevención del Tabaco) presentó la ponencia sobre “Avances de prevención del tabaquismo en Europa”, indicando los logros conseguidos hasta ahora, y las líneas a seguir para disminuir la prevalencia y la incidencia del tabaquismo en nuestro medio.

Se llevaron a cabo diversas



mesas redondas, como la de “Consumo de tabaco y desigualdades en salud”, que muestra como las desigualdades económicas se traducen también desigualdades en salud, presentado las clases más desfavorecidas mayores tasas de tabaquismo y muchas más dificultades para acceder a los diversos tratamientos de esta dependencia. El consumo de tabaco está influido por el género, y contribuye también a incrementar y perpetuar las desigualdades

El consumo de tabaco contribuye a perpetuar las desigualdades

económicas y de salud en nuestra sociedad. El análisis de ambas situaciones y el modo de hacerlas frente fue tratado en una mesa que contó con la presencia de la doctora Isabel Nerín y el doctor y catedrático de salud pública José María Martín Moreno.

En otra mesa “Avances en el tratamiento del tabaquismo” se mostró la evidencia sobre los tratamientos (tanto farmacológicos como psicológicos)

que actualmente disponemos: abordaje conductual, actualización abordaje farmacológico, situación actual del tratamiento multicomponente”. Cómo viven el fumar y dejar de fumar los fumadores, qué emociones afrontan, qué les fue útil para dejar, qué razones tuvieron y cómo afrontan su proceso de dejar de fumar, son algunos de los temas de los que habló el doctor Francisco Camarelles, vicepresidente del CNPT, en su conferencia sobre vivencias de los fumadores al dejar de fumar.

Asimismo se presentó el proyecto EVICT 2. La psicóloga Ana Esteban, coordinadora técnica del proyecto, presentó los principales logros obtenidos hasta ahora en la segunda fase del Proyecto EVICT, gracias a la colaboración de los miembros de la Red Nacional de Expertos en cannabis-tabaco.



Adicciones

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

La Revista publica un artículo sobre el síndrome de la hipermesis cannabinoide

El síndrome de hipermesis cannabinoide (SHC) es una entidad clínica descrita por primera vez en 2004, la cual afecta a consumidores crónicos de cannabis y se caracteriza por episodios cíclicos de vómitos incoercibles acompañados por baños en agua caliente compulsivos. Estos episodios tienen una duración de 2 a 4 días. Los vómitos se caracterizan por no responder al tratamiento antiemético habitual, cediendo únicamente con la abstinencia de cannabis, reapareciendo en períodos de consumo de esta sustancia.

Hasta Junio de 2014 fueron publicados 83 casos de SHC en el mundo, 4 de ellos en España, siendo la etiología de este síndrome aún desconocida. En el hospital de Mataró se diagnosticó un primer paciente de SHC en 2012. Desde entonces se han identificado cinco nuevos casos. Destaca en ellos un tiempo promedio de 6,1 años entre el inicio de los episodios agudos

de SHC y el diagnóstico (3,1 años en los casos previos publicados). Este tiempo de "retraso" del diagnóstico de SHC evidencia un desconocimiento respecto a esta entidad clínica en los servicios de salud. Con el objetivo de aportar información respecto al SHC y facilitar con ello su diagnóstico oportuno, se presenta esta serie de seis nuevos casos de SHC diagnosticados en el Hospital de Mataró y un resumen de los casos publicados entre 2004 y Junio de 2014.



Editorial: Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento de la Patología Dual

Desde hace años ha tenido lugar un aumento significativo en la prevalencia de los diagnósticos psiquiátricos asociados o diagnósticos de comorbilidad. En la literatura científica se ha prestado especial atención a la asociación entre los trastornos del estado de ánimo y los trastornos de ansiedad, entre diversos diag-

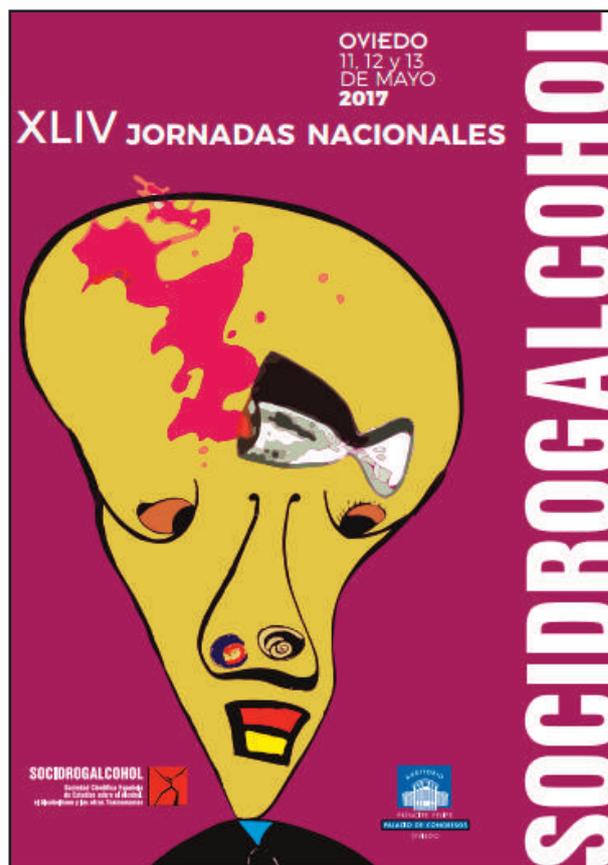
nósticos psiquiátricos, y los trastornos relacionados con el consumo de sustancias, y entre los distintos diagnósticos del eje II, por señalar sólo algunos ejemplos de comorbilidad.

La revista Adicciones publica en el primer número de este año (2016) un editorial sobre el futuro contenido de la Guía

de Práctica Clínica para el Tratamiento de la Patología Dual. Entendiendo la patología dual como la coexistencia de un trastorno por uso de sustancias (TUS) psicoactivas con otros diagnósticos psiquiátricos, que más comúnmente se conoce como «diagnóstico dual o patología dual».

Agenda

Eventos de Socidrogalcohol



Eventos recomendados





SOCIDROGALCOHOL:

Solicitud de inscripción

APELLIDOS: _____ NOMBRE: _____

NIF: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

DATOS PARTICULARES:

DIRECCIÓN: _____

C.P.: _____ CIUDAD: _____ PROVINCIA: _____

TELÉFONO: _____ TELÉFONO MÓVIL: _____

FAX: _____ EMAIL: _____

DATOS PROFESIONALES:

CENTRO DE TRABAJO: _____

PROFESIÓN: _____ ESPECIALIDAD: _____

CARGO: _____ DIRECCIÓN: _____

C.P.: _____ CIUDAD: _____ PROVINCIA: _____

TELÉFONO: _____ FAX: _____

EMAIL: _____

SOCIOS QUE AVALAN SU INSCRIPCIÓN:

1. Nombre y firma 2. Nombre y firma.

En _____ a _____ de _____ de 2016

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 asociado a SOCIDROGALCOHOL(CIF: G. 58333428) 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

17ª

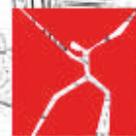
Escuela de Otoño

Sevilla
DEL 24 AL 26 NOVIEMBRE 2016



SOCIDROGALCOHOL

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



MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

SECRETARÍA DE ESTADO
DE SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

DELEGACIÓN DEL GOBIERNO
PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

Socidrogalcohol
Avda. Vallcarca, 180
08023, Barcelona
Telf/ Fax: 93 210 38 54
CIF: G-58333428

www.socidrogalcohol.org