



#rompeestigma

## COMBATIR EL ESTIGMA

Socidrogalcohol lanza un plan de sensibilización a nivel nacional

**NUEVAS  
VENTAJAS  
PARA SOCIOS**

## ENTREVISTA

Ruth Olmos, delegada de Socidrogalcohol en Madrid

## REVISTA ADICCIONES

Metadona en el tratamiento de la dependencia de opioides

Coordinación: Josep Guardia Serecigni  
Maquetación, edición y textos: Mireia Pascual  
Colaboran en este número: Josep Guardia Serecigni, Gerardo Florez y Ruth Olmos

# Sumario



**Socidrogalcohol**  
**Sociedad Científica**



**@Socidrogalcohol**

## Noticias

**3** Campaña para combatir el estigma, Ley Prevención del Alcohol en Menores y otras noticias

## Entrevista

**5** Ruth Olmos, delegada de Socidrogalcohol en Madrid cuenta el trabajo que se está realizando

## Artículos

**8** Josep Guardia Serecigni habla de la prescripción de analgésicos opioides

## R. Adicciones

**10** Artículo sobre el tratamiento con metadona y listado de los artículos publicados en el último número

## Autonomías

**11** Jornadas regionales en Madrid, Galicia, Catalunya, C. Valencian y otros eventos en Baleares

## La junta

**18** Conoce a los miembros de la junta y otros de la sociedad y los proyectos que lideran

## Agenda

**20** Destacamos los principales eventos de la sociedad y algunos otros que pueden ser de interés

## Socios

**22** Destacamos las ventajas de hacerse socio de Socidrogalcohol y facilitamos el boletín de inscripción

# Noticias

## Socidrogalcohol lanza una campaña a nivel nacional para combatir el estigma de la persona con trastorno adictivo

Uno de los problemas más comunes que nos encontramos en la sociedad a la hora de entender las adicciones es la falta de comprensión, el rechazo incluso de este tipo de pacientes, al no entender que se trata de enfermos con los mismos derechos a ser atendidos como cualquier persona que sufra otro tipo de patología. Cuando hablamos de esta problemática nos estamos refiriendo al estigma de la persona con trastorno adictivo. El estigma de la persona con trastorno adictivo sigue presente décadas después de que se reconozca que la adicción es una enfermedad. La persona con una conducta adictiva es vista por la sociedad

como alguien vicioso que ha elegido ponerse enfermo. Pocos entienden en la sociedad la dimensión integral de la enfermedad, la presencia de problemas biológicos, psicológicos y sociales. La gran mayoría de las personas con problemas de adicción sufren el rechazo social y son apartados y estigmatizados. Por este motivo la sociedad científica, lanza un Plan de Sensibilización que se desarrollará a lo largo de todo el 2017 en todo el territorio nacional. Socidrogalcohol entre otras muchas cosas, un documento de adhesión con el objetivo de reducir la estigmatización de las personas con trastornos adictivos. Al documento de ad-

“La campaña se va a difundir en los medios

hesión van a poder sumarse organizaciones, entidades, asociaciones, etc. de todo tipo que trabajen en adicciones en España.

El plan contempla muchos objetivos, resumido en un documento de adhesión que se puede leer en la web.

Algunas de las acciones que se van a implementar son la realización de cartelería y folletos que se repartirán por los centros de salud, elaboración de material para difundir en los medios de comunicación, redes sociales y página web (vídeo, cuñas, carteles, etc.), así como la realización de debates y jornadas a nivel autonómico y nacional.

*#rompeeestigma*

### Plan de Sensibilización para combatir el estigma de la persona con trastorno adictivo



**Acceda al documento de adhesión**



# Ley de Prevención de Consumo de Alcohol en Menores propuesta por el Gobierno Nacional

La legislación española prohíbe el consumo de bebidas alcohólicas a los menores de 18 años, sin embargo -según el estudio ESTUDES 2014/15- el 72% de los que tienen 17 años toman bebidas alcohólicas y el 44% hacen "atracones" de bebida. ¿Por qué consumir alcohol en edades tan tempranas es dañino para el organismo? Nos encontramos pues ante un grave problema de salud en nuestra sociedad. La muerte de la menor en un botellón de Madrid activó todas las alarmas el pasado mes de noviembre y poco después el Gobierno anunció una Ley de Prevención del Consumo de Alcohol en Menores. Aún sin conocer el contenido de esta ley, la sociedad científica Socidrogalcohol remarca la importancia de su desarrollo y puesta en marcha ante una situación grave que está atentando contra la salud de los jóvenes españoles desde hace ya algunas décadas y a la que hay que buscar una

solución bien estructurada.

El consumo de alcohol en menores de edad debe ser cero porque, entre otras cosas, interfiere en su capacidad de evaluar los riesgos cuando toman decisiones. El cuerpo humano puede estar bien desarrollado hacia los 16 años de edad o incluso antes. Sin embargo, el cerebro humano presenta importantes cambios durante la adolescencia y sigue madurando durante la década de los 20 años; por lo que la ingesta de un tóxico como el alcohol va a tener consecuencias directas en el desarrollo normal de este órgano, consecuencias que van a permanecer durante toda la vida del individuo.

El objetivo del Gobierno, y con el que Socidrogalcohol coincide y se brinda a participar y colaborar, es acabar con la permisividad social del alcohol en los menores que beben. La ley nacional propuesta debe unificar por primera vez las múltiples

**“  
Socidrogalcohol  
la considera  
imprescindible**

normativas autonómicas que regulan el acceso. Una de las medidas que se plantean (según publicaba ABC) es la de realizar controles de alcoholemia a menores en las calles (en los botellones) y cursos para familias cuyos hijos se han visto implicados en consumos, de modo que la ley no se oriente desde la perspectiva punitiva sino desde la sensibilización con la implica-

ción de los padres a los que se les enseñará cuáles son los efectos del alcohol en un organismo en pleno desarrollo.

La presentación de la ley en el Congreso vino con recomendaciones acerca de la regulación publicitaria tanto directa como indirecta. Socidrogalcohol aboga por la implementación de esta moción presentada por ser una parte fundamental que debe contener la ley, dado que científicamente se ha demostrado que la publicidad aumenta la probabilidad de un consumo prematuro y en mayores cantidades.

SOCIDROGALCOHOL se brinda a ayudar con sus profesionales y los conocimientos científicos en el desarrollo de una ley que considera imprescindible y oportuna por parte del Gobierno y en la que será necesaria trabajar para que se incluyan las diferentes posturas y se construya la idoneidad que cumpla con el objetivo común



## Socidrogalcohol elabora junto con otras sociedades una guía sobre el uso y mal uso de analgésicos opiáceos

El uso en los últimos tiempos de los analgésicos opiáceos ha sufrido un repunte en los últimos años. Este tipo de fármacos se usan en contextos en los que se hace presente una enfermedad oncológica o neuropática, entre otras.

Estos medicamentos ayudan a paliar el dolor y evitar sufrimiento, sin embargo tiene un potencial adictivo importante, bien provocado por la iatrogenia o por el abuso del propio paciente. La tolerancia va aumentando de forma progresiva y su uso desmesurado puede producir muerte por sobredosis.



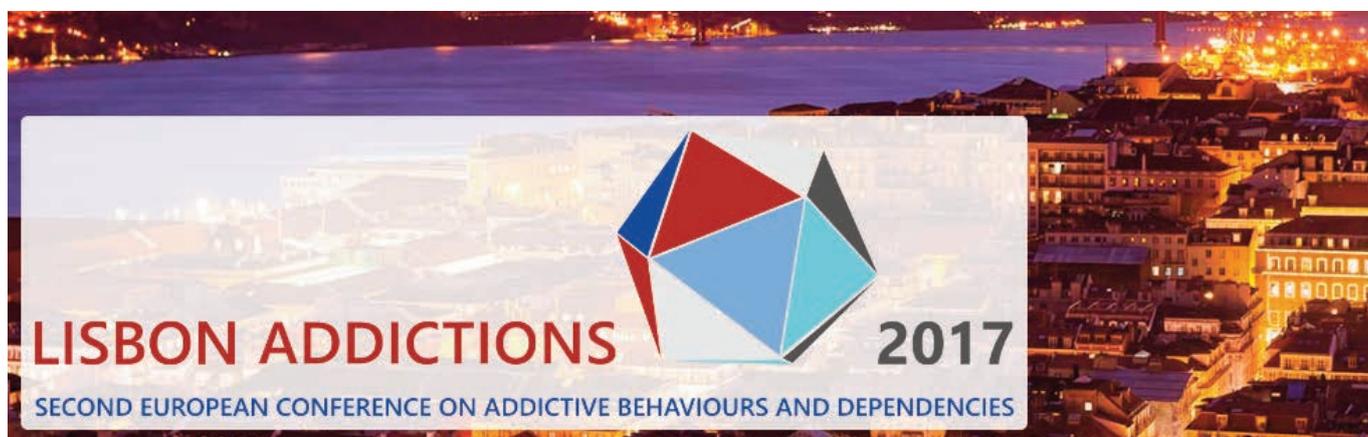
Atendiendo a la situación acontecida en EEUU, se ha visto como la iatrogenia ha sido la causante de una epidemia de heroína. El abuso en la prescripción de estos fármacos por parte de los médicos, la gran disponibilidad y el fácil acceso, han hecho que la si-

tuación en aquel país sea complicada.

Ante esto y conociendo de cerca los riesgos que estos fármacos tienen, Socidrogalcohol ha puesto en marcha la elaboración de una guía sobre analgésicos opiáceos en la cual se va a hablar de prescripción,

monitorización, abuso, adicción y sobredosis.

Esta guía se va a elaborar conjuntamente y en consenso con otras sociedades científicas como SEMFyC, SEMERGEN, SEMG, FAECAP, unidades de oncología y unidades de anestesia.



## Nuestra sociedad asistirá al Congreso Lisbon Addictions 2017

Lisbon Addictions 2017 es la segunda Conferencia Europea sobre Comportamientos Adictivos y Dependencias, es una conferencia multidisciplinar que proporciona una ocasión y espacio perfecto para la creación de redes en el mundo de profesionales de las adicciones. Más de 600 participantes pro-

cedentes de 58 países asistieron a Lisbon Addictions 2015. A raíz de este éxito, los organizadores han decidido lanzar Lisbon Addictions 2017, que tendrá lugar en el Centro de Congresos del 24 al 26 de octubre de 2017. A este evento asistirán miembros de nuestra sociedad con el ob-

jetivo de dar a conocer algunos de los trabajos, proyectos y publicaciones que se están desarrollando desde Socidrogalcohol, de modo que conozcan de cerca nuestra labor y poder plantear colaboraciones o redes de trabajo de cara a un futuro. Una vez más, la conferencia

será organizada conjuntamente por la Dirección General Portuguesa de Intervención en Comportamientos Adictivos y Dependencias (SICAD), la revista Addiction, el Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías (OEDT) y la Sociedad Internacional de Editores de Revistas de Adicción (ISAJE).

# Arranca el desarrollo del estudio sociológico sobre el cannabis y el alcohol en menores en España

Con el apoyo y financiación de la Delegación de Gobierno para el Plan Nacional sobre drogas, SOCIDROGALCOHOL, está elaborando un estudio sociológico sobre el consumo de alcohol y cannabis entre los jóvenes.

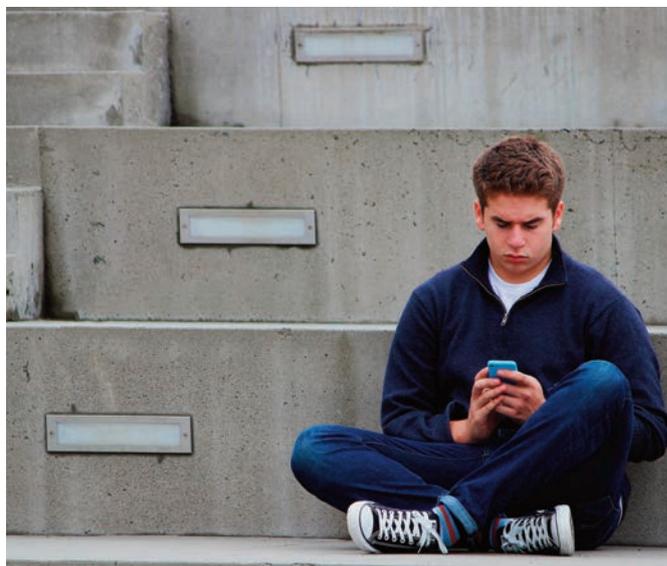
Las estadísticas bienales ESTUDES y EDADES, nos dan las cifras de consumo, pudiendo observar que tanto el alcohol como el cannabis, son las sustancias legal e ilegal más consumidas entre jóvenes y adolescentes, pero no sabemos los porqués.

Aprovechando la estructura de SOCIDROGALCOHOL, con representación en prácticamente todas las comunidades autónomas de España, se plantea

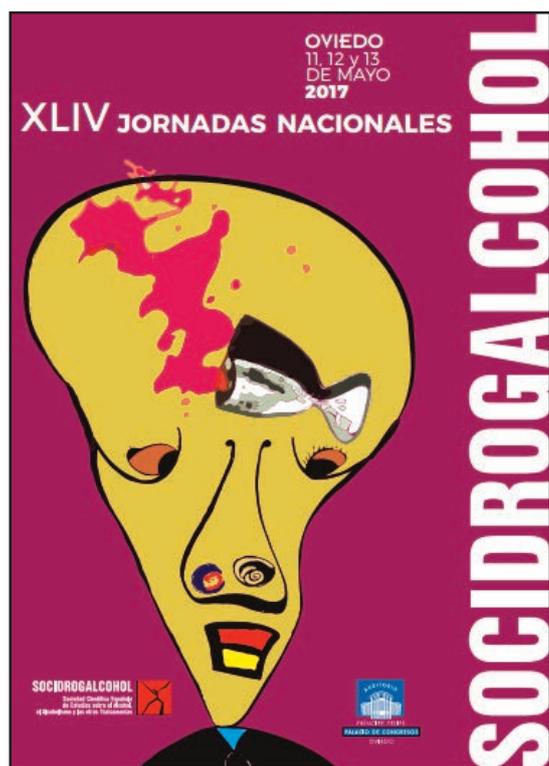
hacer un análisis que nos permita aproximarnos a los porqués y los cómo más que a los cuantos.

Para ello se han creado grupos de discusión en cada CC.AA. En el que intervienen, profesionales de distintas disciplinas relacionadas con la educación, la medicina o la psicología, incluso con los cuerpos de seguridad, incluyendo jóvenes que pueden ser o no consumidores y líderes de colectivos juveniles. Esto nos dará tras una discusión una visión bastante aproximada en cada zona del estado español.

Con todo un grupo de profesionales de SOCIDROGALCOHOL, juntamente con un sociólogo y profesionales del campo de trabajo social, elabo-



rarán un dossier final con la perspectiva amplia de una problemática acuciante y que precisa saber otros distintos aspectos a las cantidades para poder elaborar estrategias preventivas y socio-educativas.



## Proyectos en marcha

Guía Analgésicos Opioides

Guía de Residentes

Estudio sobre comorbilidad  
psiquiátrica

Estudio sociológico sobre  
cannabis

y alcohol en jóvenes

Plan de sensibilización sobre el  
estigma de la persona con  
trastorno adictivo

## “ Debemos intentar liderar espacios para compartir y generar conocimientos sobre temas trascendentes en adicciones ”

**Ruth Olmos Espinosa** es especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hizo la residencia en Madrid en el Hospital de Mostoles. En el año 1997 se incorporó a trabajar como médico en el CAD (Centro de Atención a las Drogodependencias) de Hortaleza. Este centro pertenece a la red de centros del Instituto de Adicciones del Ayuntamiento de Madrid. En el año 2008 se traslada al CAD de Latina donde desempeña las funciones de Jefa de Sección y médica. En este centro se atienden todo tipo de adicciones.

**Pregunta.** ¿Quién va a conformar el equipo autonómico?

**R.O.** El 15 de marzo del 2017 se organiza en Madrid la VIII Jornada Socidrogalcohol Madrid, sobre la Actualización en el Tratamiento con Sustitutivos Opiáceos y en el transcurso de esta reunión se eligió a la nueva junta de la delegación autonómica de Socidrogalcohol Madrid. Esta nueva junta esta formada por: Celia del Pino, Médica del CAID de Alcobendas; Casto Bonilla, Psiquiatra del Servicio de Salud Psiquiatría y Psicología Clínica del Hospital de Torrejón de Ardoz; Jose Maria Ruiz, Neuropsicólogo profesor en la Universidad Complutense de Madrid; y Jose Luis Cernuda Trabajador Social del CAID de Usera. Hemos intentado conformar una junta multidisciplinar que pueda representar diferentes aspectos de un fenó-

### “ El papel está en reunir a los profesionales ”

meno tan complejo como son las adicciones.

**P.** ¿Cómo reactivarías la presencia de Socidrogalcohol en Madrid?

**R.O.** La reactivación de Socidrogalcohol en la Comunidad Madrid pasa, primero porque la sociedad se haga presente y necesaria a los diferentes profesionales que trabajan en el campo de las adicciones, desde médicos, psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, DUES, educadores sociales, etc, tanto de Servicios Especializados como de Atención Primaria. Debemos conseguir que todos ellos encuentren un punto de interés en nuestra sociedad. Y en segundo lugar Socidrogalcohol debe intentar liderar espacios para compartir y generar conocimiento en todos aquellos temas que sean de especial transcendencia en el ámbito de

las Adicciones en una Comunidad como Madrid: desde el consumo de alcohol en jóvenes y adolescentes, el chemsex, el juego online y las salas de apuestas, el abuso de benzodiazepinas en las jóvenes, la legalización del cannabis...Así como fomentar la colaboración con las Universidades y/o las entidades que se encargan de la investigación en la CAM.

**P.** ¿Qué le gustaría que mejorara en el campo de las adicciones en Madrid? ¿Qué cree que puede aportar Socidrogalcohol a esta mejora?

**R.O.** En la Comunidad de Madrid Socidrogalcohol puede jugar un papel importante al reunir profesionales de las diferentes administraciones que trabajan en la atención de pacientes con Trastorno por Uso de Sustancias, y de esta forma generar espacios de debate donde se pueda entre otras cosas plantear las dificultades de la integración real de la atención a los pacientes con una adicción en el SERMAS, mejorar el reconocimiento de la labor clínica de los profesionales que trabajan en el ámbito de las adicciones, o luchar contra el estigma que siguen sufriendo estos pacientes.



# Prescripción de analgésicos opioides y epidemia de sobredosis en Estados Unidos

J.GUARDIA SERECIGNI  
Vicepresidente Socidrogalcohol



La medicina ha sido siempre respetuosa con los fármacos análogos a la morfina, ya que junto al beneficio que aportan para el tratamiento de determinados tipos de dolor, conllevan al mismo tiempo riesgos de adicción y sobredosis. Sin embargo, en los años 90 se produjo un gran incremento en las prescripciones de analgésicos opioides en Estados Unidos, para el tratamiento del dolor.

Con el paso de los años ha ido aumentando la potencia analgésica de los opioides sintéticos, de tal manera que incluso administrados por vía oral pueden tener una potencia igual o superior a la de la morfina parenteral. Pero su riesgo asociado puede ser un grave enlentecimiento de la función respiratoria que puede llegar a la parada respiratoria

y que, si la persona no recibe el tratamiento apropiado y de manera urgente, el resultado puede ser la muerte por sobredosis involuntaria. Es decir que el margen entre su dosis analgésica eficaz y su sobredosis accidental puede llegar a ser pequeño para determinados fármacos analgésicos opioides.

Con la finalidad de que ningún paciente tuviera que padecer dolor y ante la creencia errónea de que los opioides pueden aliviar cualquier tipo de dolor, se generó una corriente de opinión hacia su prescripción indiscriminada y la banalización de los citados riesgos.

El aumento generalizado del consumo de analgésicos opioides, entre la población general de Estados Unidos, produjo un incremento de la tasa de personas que tomaban opioides más potentes, dosis más elevadas y hacían un consumo más prolongado, lo cual junto con otros factores, han contribuido a la actual epidemia de sobredosis de los últimos 15 años.

Entre los diversos factores que aumentan el riesgo de sobredosis conviene destacar los trastornos mentales, los antecedentes personales o familiares de abuso de alcohol o drogas, el patrón de consumo de alcohol en forma de "atra-

cones" de bebida ("binge drinking"), el consumo simultáneo de benzodiazepinas (BZD) y el desarrollo de procesos de adicción a opioides. La persona que desarrolla una adicción suele tomar dosis más elevadas, opioides más potentes, hacer un consumo más prolongado y abusar también de otras sustancias como alcohol y/o BZD.

Los organismos sanitarios de Estados Unidos, como el CDC (Centro de Prevención y Control de Enfermedades), han emitido recomendaciones para que los médicos limiten su prescripción a las indicaciones en las que exista una buena relación riesgo/beneficio, eviten su prescripción indiscriminada, utilicen analgésicos comunes que pueden prescribirse asociados a otros fármacos coadyuvantes (como determinados antieméticos y/o antidepresivos); recomienden tratamientos simultáneos o alternativos no farmacológicos (psicoterapia, fisioterapia, ejercicio físico); y también que detecten y deriven a tratamiento especializado a las personas que han desarrollado una adicción a opioides, alcohol o BZD.

Nuestro país no tiene una epidemia de sobredosis de analgésicos opioides, pero si la tiene de "atracones" de be-



**“El consumo de benzodiazepinas o de alcohol aumenta el riesgo de sobredosis**

**“Nuestro país no tiene una epidemia de opioides, pero si la tiene de “atracones” de bebida y también de benzodiazepinas**

bida, ya que afectan a un 28% de los hombres menores de 35 años y también de benzodiazepinas, cuyo consumo afecta al 25% de mujeres de más de 55 años, según datos del Ministerio de Sanidad y Consumo.

Los “atracones” de bebida por si solos ya pueden producir sobredosis de alcohol, con pérdida de conciencia –coma etílico-, parada respiratoria y muerte. Cuando además van asociados a BZD, el riesgo letal es todavía mayor. En el caso de que no llegue a producirse una parada respiratoria, la intoxicación de alcohol y benzodiazepinas puede causar de caídas, lesiones y fracturas, o bien graves alteraciones del comportamiento, que pueden generar conflictos interpersonales, discusiones, peleas y agresiones.

Las personas que, además de abuso de alcohol y/o de BZD, toman analgésicos opioides tienen un elevado riesgo de sobredosis. Especialmente las personas ancianas, enfermos respiratorios o personas debilitadas.

El tratamiento especializado de la enfermedad adictiva es eficaz (cuando el paciente sigue las instrucciones de los profesionales que le atienden) y es además una de las estrategias más eficaces para prevenir sobredosis, tanto de

opioides, como de alcohol y de BZD. Sin embargo, la mayoría de personas que presentan adicción a dichas sustancias no han recibido nunca un tratamiento especializado.

SOCIDROGALCOHOL está desarrollando una guía de consenso, junto con otros profesionales especializados que atienden pacientes con dolor, para establecer unas pautas de tratamiento y seguimiento de los pacientes que requieren la prescripción de analgésicos opioides. Su objetivo es precisar sus indicaciones para el tratamiento del dolor, tener en cuenta los factores de riesgo de adicción y sobredosis y evitar su prescripción cuando la ecuación riesgo/beneficio no sea favorable. Particularmente cuando no exista evidencia de que el tipo de dolor a tratar va a mejorar con opioides y pueda mejorar con otro tipo de tratamiento.

Si con esta campaña informativa, a todo el personal sanitario y en especial al de atención primaria, conseguimos evitar una futura epidemia de sobredosis de analgésicos opioides, como la que han sufrido en Estados Unidos, haremos un gran aporte al cumplimiento oportuno de un importante objetivo de prevención de incidencias sanitarias que pueden llegar a convertirse en

**“Las personas que, además de abuso de alcohol y/o de BZD, toman opioides tienen un elevado riesgo de sobredosis**

**“Socidrogalcohol está desarrollando una guía de consenso para la prescripción de analgésicos opioides**

# Adicciones

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

## Metadona para el tratamiento de la dependencia de opioides de prescripción médica.

### Una revisión retrospectiva de historias clínicas

<http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/832>

La adicción a opioides de prescripción médica (OPM) está incrementado a niveles epidémicos. Los pocos estudios que existen hasta la fecha sobre su tratamiento se basan principalmente en el uso de buprenorfina. Sin embargo, la metadona puede considerarse como otra opción. El objetivo de nuestro estudio fue revisar las historias clínicas de todos los pacientes ingresados en una unidad de psiquiatría para la desintoxicación de OPM usando metadona entre el 2010 y el 2013. El periodo de evaluación finaliza a los 3 meses desde el alta médica. Pese a ser una revisión de historias clínicas, se evaluaron las características sociodemográficas de la muestra, así como las variables relacionadas con el tratamiento y la tasa de abstinencia durante el estudio. Se incluyeron 11 pacientes, mayoritariamente mujeres (81,8%), con una mediana de edad de 50 años. La mediana de dura-

## “Hubo una alta prevalencia de comorbilidades psiquiátricas

ción de la dependencia fue de 8 años. Hubo una alta prevalencia de adicción a otras sustancias así como de comorbilidades psiquiátricas. Ocho pacientes fueron seguidos durante al menos 3 meses. De estos, 7 (87,5%) estuvieron abstinentes hasta el final del periodo evaluado por el estudio. Los resultados sugieren la necesidad de estudios de mayor rigor metodológico para la correcta evaluación de la metadona como un tratamiento potencialmente eficaz para la dependencia de los OPM.

**Autores:** Pablo Barrio, Mohamed Ezzeldin, Pol Bruguera, Ana Pérez, Sara Mansilla, Marina Fàbrega, Anna Lligoña, Sílvia Mondón y Mercè Balcells



### Otros artículos de interés:

#### Editorial:

Patología dual: una perspectiva europea

#### En originales:

- Tabaco y rendimiento cognitivo en pacientes con esquizofrenia: diseño del estudio COGNICO
- Diferencias de género en el éxito al dejar de fumar: resultados a corto y largo plazo
- Asociación entre victimización por bullying y consumo de sustancias entre la población universitaria de España
- Alcohol, pobreza y exclusión social: Consumo de alcohol entre personas sin hogar y en riesgo de exclusión en Madrid
- Dosis de metadona y su relación con calidad de vida, satisfacción, psicopatología, rendimiento cognitivo y consumo adicional de sustancias no prescritas

#### En cartas al director:

Deterioro cognitivo secundario a trastorno por uso de benzodiazepinas y su reversibilidad: a propósito de un caso.



## Delegados por autonomías



## Socidrogalcohol cuenta ya con delegación en 15 comunidades autónomas

La sociedad científica Sociodrogalcohol suma ya un total de 15 comunidades autónomas con delegación después de que el País Vasco se haya unido con Javier Goti como representante y coordinador en este territorio.

La fuerza de la sociedad se

empieza a notar con un gran número de actividades que se están realizando ya por todo el territorio español y que pretenden hacer llegar Sociodrogalcohol a cualquier lugar, de modo que los profesionales de las adicciones puedan verse y sentirse repre-

sentados en todas partes.

El resurgir de las delegaciones autonómicas ha permitido poner en marcha ambiciosos proyectos que van a poder recoger información desde todos esos lugares que ahora conforman Sociodrogalcohol, como por ejemplo, el estudio

sociológico sobre el cannabis y alcohol en jóvenes o un estudio sobre comorbilidad psiquiátrica y participación en el proyecto del estigma. No podemos estar más contentos por aglutinar a tanta gente.

**¡Bienvenidos!**

**GALICIA**

# Jornada sobre Actualización en Adicciones

**GERARDO FLÓREZ**  
Secretario Socidrogalcohol

El pasado 16 de marzo la delegación de Socidrogalcohol en Galicia organizó la I Jornada Gallega de Actualización en Adicciones en Santiago de Compostela con la colaboración de Lundbeck-Otsuka. El evento se celebró en el Salón de Actos de la Consellería de Sanidade de la Xunta de Galicia. Los 146 inscritos reflejaban la multidisciplinariedad que caracteriza a todas las actividades y propuestas de Socidrogalcohol: médicos, psicólogos, enfermeros, trabajadores sociales, educadores sociales y farmacéuticos acudieron a esta Jornada.

La Jornada fue inaugurada por una mesa presidida por el Consellero de Sanidade de la Xunta de Galicia, Don Jesús Vázquez Almuiña, y en la que también participaron Don Andrés Paz-Ares Rodríguez, Director Xeral de Saúde Pública de la Consellería de Sanidade, Don Francisco Pascual Pastor, Presidente Nacional de Socidrogalcohol y Don Luis Nogueiras Fernández, Presidente Autonómico de Galicia de Socidrogalcohol. Todos ellos destacaron la importancia de la Jornada, tanto por la relevancia y actualidad del tema central de la misma, el Cannabis, como por la necesidad de impulsar actividades formativas para los profesionales que trabajan en el campo del tratamiento y prevención de las adicciones.

A continuación, el primer ponente, Don Gerardo Flórez, Secretario Nacional de Socidrogalcohol y Editor Ejecutivo de la revista Adicciones, presentó la ponencia titulada: "Neurobiología de la Adicción, implicaciones en la prevención y tratamiento". Realizó una actualización de las últimas teorías neurobiológicas sobre la adicción. Desde esta perspectiva, insistió en considerar la adicción una enfermedad crónica y primaria en la cual hay pérdida de control, pero también alteraciones en la capacidad de manejo de las emociones. El Dr. Flórez recordó que los circuitos cerebrales que se invocan para explicar la adicción afectan a la recompensa, la motivación y el aprendizaje, creando una espiral patológica entre los episodios de consumo, los momentos de abstinencia y emociones negativas y la anticipación y preocupación por consumir.

Tras un debate sobre la primera ponencia, el conferenciante invitado, David A. Gorelick, profesor de Psiquiatría de la Universidad de Maryland y doctor en Farmacología por el colegio Albert Einstein de Medicina de la Universidad de Yeshiva de Nueva York, presentó dos ponencias, con un debate intercalado, sobre el Cannabis. En la primera, titulada: "El sistema cannabinoide endógeno en la salud y en la enfermedad", describió a los participantes el estado actual de conocimiento



científico sobre como el cerebro produce sus propios agentes cannabinoideos, y los usa para regular funciones como: el apetito, la planificación y coordinación motora, el miedo, el vómito, la integración sensorial y la memoria. También recordó que el sistema cannabinoide está presente fuera del cerebro y modula, entre otras, la actividad inmune y ósea. Explicó que los agentes cannabinoideos exógenos, presentes en el Cannabis o fabricados sintéticamente, modifican estas funciones, pudiendo provocar problemas de salud, como la psicosis o la adicción, pero también ofreciendo soluciones terapéuticas a problemas como la anorexia o la espasticidad. Recordó que en la planta del Cannabis hay abundancia de Cannabinoideos, más allá del agente psicoactivo principal, el Tetrahidrocannabinol (THC), y que cada una de ellos puede tener un potencial terapéutico y un riesgo para la salud diferente. Tras un debate, presentó su segunda ponencia titulada: "Usos

terapéuticos del Cannabis, ¿mito o realidad?”. Con gran rigor científico presentó las últimas evidencias y recomendaciones sobre este controvertido tema, siempre recordando la necesidad de distinguir entre el uso médico y el lúdico. La evidencia científica otorga a los derivados del Cannabis un potencial terapéutico considerable a la hora de tratar los siguientes problemas: náusea y vómito, dolor neuropático crónico y espasticidad muscular. Destacó que, en la actualidad, el Nabiximols, una mezcla de THC y Cannabidiol (CBD) al 1:1, está aprobado en España para el tratamiento del dolor y la espasticidad, sobre todo en personas afectadas por Esclerosis Múltiple; y que el Dronabinol, THC sintético puro, está aprobado en Estados Unidos para el tratamiento de la náusea, el vómito y la caquexia, especialmente en enfermos de cáncer. El CBD, agente sin potencial psicoactivo y por lo tanto no intoxicador ni adictivo, presenta resultados prometedores en el tratamiento de la epilepsia, sobre todo en epilepsia infantil refractaria a otros tratamientos anticonvulsivantes. Recordó la necesidad de investigar mejor la farmacocinética y farmacodinámica de los distintos agentes cannabinóicos.

Finalmente, y tras el correspondiente debate, realizó una exposición sobre la evidencia actual en el tratamiento farmacológico de los pacientes que padecen enfermedades mentales, psicosis y otras, y sufren también de problemas adictivos.

## Entrevista a David Gorelick, Psiquiatra Univ. Maryland

# “No estamos seguros de qué cannabinoides de la planta contribuyen al efecto terapéutico”



**Pregunta.** ¿Qué usos terapéuticos han probado científicamente el cannabis?

**D. Gorelick.** Una definición común de "científicamente probado" es que los ensayos clínicos aleatorios de doble ciego controlados con placebo (los llamados "ensayos clínicos controlados") muestran un beneficio estadísticamente significativo del medicamento sobre el placebo (es decir, la sustancia inactiva). Esta es la definición utilizada por las autoridades reguladoras nacionales para aprobar un nuevo medicamento para uso clínico. Utilizando esta definición, se ha demostrado científicamente que el cannabis o un cannabinoide específico (producto químico encontrado en la planta de cannabis, como el THC y el cannabidiol) tratan

náuseas y vómitos, dolor, espasticidad muscular y convulsiones. Muchos otros usos terapéuticos potenciales han sido sugeridos por estudios en animales o la experiencia de pacientes individuales, pero aún no se han demostrado en ensayos clínicos controlados (es decir, científicamente probados).

**Pregunta.** ¿Qué componentes del cannabis contribuyen a curar la enfermedad?

**D. Gorelick.** No estamos seguros de qué cannabinoides en la planta (o qué combinaciones de cannabinoides) contribuyen al efecto terapéutico. El cannabis contiene cientos de productos químicos diferentes, de los cuales relativamente pocos han sido estudiados. Basado en estudios humanos con THC puro y cannabidiol puro, parece que el THC trata náuseas y vómitos, dolor y espasticidad muscular y que el cannabidiol trata el dolor y las convulsiones.

**Pregunta.** ¿Debe el cannabis medicinal ser fumado o es mejor tomarlo en forma de pastilla cuyo componente contiene la sustancia particular que ejerce función en la enfermedad en cues-

tió?

**D. Gorelick.** Como se mencionó anteriormente, algunos cannabinoides puros tienen efecto terapéutico. Sin embargo, es posible que las combinaciones de cannabinoides, o incluso toda la planta (con cientos de productos químicos), tengan mejores acciones terapéuticas en algunos aspectos. Por ejemplo, el cannabidiol contrarresta algunos de los efectos negativos del THC, como la tendencia a causar euforia y paranoia. Los estudios de investigación muestran que la combinación de THC y cannabidiol ejerce los efectos terapéuticos de THC (por ejemplo, alivio del dolor y la espasticidad muscular) sin causar mucha euforia o paranoia.

**Pregunta.** ¿Cómo debería regularse el uso del cannabis medicinal?

**D. Gorelick.** Esto es más una cuestión sociopolítica que científica. Cannabis y cannabinoides tienen riesgos (efectos secundarios), así como beneficios, como cualquier otro medicamento poderoso. Cada país debe decidir por sí mismo qué conjunto de regulaciones equilibra mejor estos beneficios y riesgos.

## CATALUNYA

# Jornada sobre drogas, embarazo, lactancia e infancia en la delegación catalana

Los objetivos de esta jornada fueron realizar un repaso de la prevalencia de consumo de alcohol en mujeres embarazadas, de los efectos del alcohol durante el embarazo en el neurodesarrollo fetal, la prevalencia del trastorno del espectro alcohólico fetal (TEAF), el problema de la adopción internacional de niños procedentes de países donde el consumo de alcohol en el embarazo es muy elevado y las opciones terapéuticas del TEAF.

La prevalencia del trastorno alcohólico fetal es de un uno por mil habitantes y la del trastorno de espectro alcohólico fetal entorno al uno por cien habitantes de la población general, aunque no hay datos fiables en nuestros medios. "En Cataluña se ha iniciado un estudio para determinar la prevalencia del TEAF en niños adoptados de países de Europa del este", explica Òscar García Algar, del Servei de Neonatologia del Hospital Clínic de Barcelona.

A pesar de que la exposición al etanol (alcohol) puede causar problemas irreversibles en el desarrollo cognitivo y físico del feto, un estudio realizado en el Hospital del Mar de Barcelona, determinó que el 43% de las embarazadas consume alcohol. El alcohol es el tóxico que más atraviesa la placenta, por lo que la madre que toma bebidas alcohólicas está haciendo que su hijo

## 'EMBARAZO SIN ALCOHOL Y DROGAS'

Lidia Segura fue la encargada de presentar la guía del programa 'Embarazo sin alcohol y drogas'. Esta guía pretende sensibilizar a los profesionales de la salud sobre los riesgos asociados al consumo de alcohol y drogas durante el embarazo y darles asesoramiento técnico (herramientas y estrategias) basado en la evidencia y el consenso para prevenir los consumos de alcohol y otras drogas durante el embarazo y así poder ayudar a las mujeres a tomar las decisiones más saludables sobre sus con-

sumos en el contexto de embarazo, lactancia, periodo post natal e incluso más allá. Segura explica que "Está pensada para guiar la actuación desde la fase preconcepcional hasta el post-parto". Es fundamental el papel de los y las profesionales que hacen el seguimiento del embarazo. "Hay que explicar a la mujer que la abstinencia del alcohol y también de las otras drogas es necesaria a partir del momento en que planifica un futuro embarazo (o, cuando menos, ante la primera sospecha de

embarazo), ya que muchas de las anomalías provocadas por el consumo de sustancias se pueden producir en el primer trimestre de gestación".

En el caso de ser una madre consumidora, Segura aconseja hablar con o el / la profesional que hacen el seguimiento de su embarazo, de todo lo que te preocupe alrededor de sus consumos para que dicho profesional pueda valorar qué hacer en cada caso en función del riesgo para ella y para el feto.

consuma de forma directa la misma cantidad que ella pero con peores consecuencias porque interrumpe el normal desarrollo de los órganos que están en formación, incluyendo el cerebro y otros órganos vitales. Es por esto que los expertos recomiendan que el consumo de alcohol durante el embarazo y la lactancia sea cero.

Lidia Segura, de la Subdirección General de Drogodependencias de la Generalitat de Cataluña, afirma que "los recién nacidos que han estado expuestos pueden tener más riesgo de sufrir sín-

drome de abstinencia, muerte repentina del lactante, infecciones, defectos congénitos, problemas de aprendizaje y comportamiento y, también, presentar el trastorno del espectro alcohol fetal (TEAF), que incluye el síndrome del alcoholismo fetal (SAF)".

Este riesgo aumenta en función de la dosis, el momento del consumo (sobre todo si se hace en los primeros tres meses de la gestación), la frecuencia de consumo y la duración de la exposición al alcohol, la susceptibilidad biológica individual y los factores ge-

néticos y ambientales (edad, nutrición materna).

García opina que el sistema sanitario debería tener unidades específicas para tratar a madres consumidoras y poder realizar así un seguimiento del embarazo. Este hecho solo ocurre en Cataluña y en la comunidad autónoma de Murcia. Y Segura defiende la necesidad de "promover campañas de concienciación social y de promoción de la salud en sentido amplio y a nivel comunitario sobre la importancia de no beber ni tomar drogas durante el embarazo".

## MADRID

# Jornada sobre tratamiento sustitutivo con opiáceos

Los objetivos de este evento fueron revisar la evolución de los programas sustitutivos opiáceos en España, valorar incluir entre las medidas de efectividad parámetros como la Calidad de Vida, rendimiento cognitivo, objetivos marcados, y debatir si es necesario revisar el concepto de dosis de metadona mínima efectiva.

Para ello Eduardo Pedrero, del Departamento de Calidad de Madrid Salud, presentará los resultados del estudio 'Dosis de metadona y su relación con calidad de vida, psicopatología, rendimiento cognitivo y consumo'. La efectividad de los tratamientos con metadona está fuera de toda duda, por lo que las dudas residen más bien en las dosis y en los objetivos que debe marcar un programa de mantenimiento, según el estudio.

Pedrero explicó que "los resultados muestran una relación negativa entre dosis y calidad de vida y que la satisfacción con el tratamiento, basado en dosis negociadas entre médico y paciente, fue muy elevada, con independencia de la dosis". Los resultados descartan la necesidad de utilizar dosis altas si el paciente no las precisa y de contar con otras intervenciones psicosociales que favorezcan la recuperación frente a la cronificación que supone el uso de dosis altas.

El profesional matizaba que "mientras los programas de altas

**VIII JORNADA SOCIDROGALCOHOL MADRID**  
**15 DE MARZO 2017**

**ACTUALIZACION EN EL TRATAMIENTO CON SUSTITUTIVOS OPIACEOS**

Lugar: Salón de Actos de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas  
Plaza de España, Nº 17. Madrid  
Inscripción gratuita hasta completar aforo en:

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

dosis atienden prioritariamente a indicadores de control social, la calidad de vida del paciente debe ser uno de los principales indicadores de éxito del tratamiento, como en cualquier otro problema de salud".

Por su parte la Dra. Rocío Molina, del CAD de Arganzuela, trató de realizar un recorrido histórico de cómo han evolucionado estos programas en España: "Hoy en día ya nadie discute la eficacia de los programas de mantenimiento con metadona para el tratamiento de la dependencia de opioides ilegales. Pero desde 1964 que comienzan los primeros tratamiento en NY con Dole y

Nyswander hasta la actualidad han pasado 42 años y los pacientes y sus características han ido cambiando. Por ello, creemos necesario pararnos a pensar sobre las indicaciones, dosis y formas de tratamiento de los programas de metadona, las nuevas opciones terapéuticas como la buprenorfina, y ajustar los tratamiento de forma más adecuada a los perfiles de los pacientes, desde los modelos que hoy en día se han introducido con fuerza en los sistemas sanitarios como la medicina centrada en el paciente y la medicina basada en la evidencia."

## ESTIGMA

### La FAD se suma a la campaña #RompeElEstigma de Socidrogalcohol

La Fundación de Ayuda contra la Drogadicción es una institución privada, sin ánimo de lucro, no confesional e independiente de toda filiación política. A lo largo de su historia, la FAD ha pretendido integrar la contribución de expertos de diferente perfil, para mantener una línea innovadora en sus estrategias y programas, y poder constituirse como un referente orientador y estimulador de otras propuestas.

La FAD ha firmado recientemente el documento de adhesión para sumarse a la campaña #RompeElEstigma planteada desde nuestra sociedad.

### La UNAD se suma a la campaña #RompeElEstigma de Socidrogalcohol

La Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente, UNAD, constituida en 1985, es una organización no gubernamental, sin ánimo de lucro, que interviene en el ámbito de las drogodependencias y los problemas derivados de las mismas.

La UNAD que engloba a más de 250 entidades que comparten unos criterios mínimos de organización y actuación ha firmado recientemente el documento de adhesión para sumarse a la campaña #RompeElEstigma planteada desde nuestra sociedad.



## VALENCIANA

# La red asistencial en drogodependencias de la Comunidad Valenciana a debate

La sociedad científica Sociodrogalcohol organizó el pasado marzo en Valencia desde su delegación de la Comunidad Valenciana la XI Jornada Autonómica. Durante la tarde los asistentes pudieron recibir formación sobre entrevista motivacional de la mano de la psicóloga Ana Barrachina como herramienta indispensable en el tratamiento de las adicciones por parte de los profesionales y sobre los nuevos avances entorno a la Hepatitis de la mano del médico internista Miguel García Deltoro. La última mesa sirvió para conocer la situación actual de la red asistencial en drogodependencias de la región.

El debate contó con una representación de los principales recursos de la red: las Unidades de Conductas Adictivas, las Unidades de Prevención Comunitaria en Conductas Adictivas, Comunidades Terapéuticas, la UNAD y Proyecto Hombre, así como la administración pública representada por M<sup>º</sup>Jesús Mateu, jefa del servicio de Gestión de Drogodependencias de la Dirección General de Asistencia Sanitaria. Mateu fue la encargada del arranque del debate con la puesta sobre la mesa de las principales apuestas por parte de la administración. Aseguró que la Comunidad Valenciana cuenta con una potente red asistencial

**“Fue un acierto incluir las Unidades de Conductas Adictivas en la sanidad pública”**

en drogodependencias, algo con lo que coincidían todos los participantes en el debate dado que la situación de la comunidad no sucede en otros territorios de España: “Hemos mantenido los niveles de asistencia que había antes de la crisis y ahora estamos intentando mejorarlo”. Se ha pasado de 68 Unidades de Conductas Adictivas a 81 y se han incrementado el número de plazas en comunidades terapéuticas pasando de 178 a 193, además de aumentar en 12 el número de plazas en viviendas de apoyo. Los nuevos retos que afronta la administración son: la homogeneización en actuaciones de prevención selectiva e indicada, el trabajo en un modelo de intervención asistencial a menores y la elaboración de una guía de intervención en casos de violencia de género. Además de continuar con la elaboración del 4º Plan Estratégico, los cursos de formación para la Policía Local y empezar con la prevención laboral.

Teresa Orengo en representación de las Unidades de Conductas Adictivas destacó el acierto de que estas unidades se incluyeran en la sanidad pública y red asistencial porque esto ha contribuido a disminuir el estigma de los pacientes con trastorno adictivo: “Partiendo de esta base, estamos en el momento de

mejorar”, explicó. Destacó la necesidad de que cada uno de estos recursos cuente con trabajadores sociales: “La labor de reinserción que hacen es imprescindible y gran parte de las UCAs no cuenta con un trabajador social”. También habló de la necesidad de pagar adecuadamente los recursos concertados, la indispensable necesidad de formación como obligación de la administración para poder así capacitar mejor a las personas que trabajan en la red asistencial, una mayor flexibilidad para presentar programas o atender a perfiles diferentes y la necesidad de integrar a los pacientes comórbidos (que presentan a la vez trastornos mentales y un trastorno adictivo).

José Gisbert, en representación de las Unidades de Prevención Comunitaria en Conductas Adictivas (UPCCA) destacó el gran acierto de ser un recurso tan cercano a la población. Habló, sin embargo, de la necesidad de que las personas que trabajen en este recurso cuenten con un grado importante de especialización, por lo que reclama de nuevo formación por parte de la administración. Gisbert defendió la necesidad de que todas las UPCCAs tengan acceso a todos los centros escolares para poder ejercer la prevención de la mejor manera posible: “Nuestro tra-

bajo es un trabajo de calle no de despacho y a veces la carga administrativa dificulta esta labor". José Vicente Palomares trató acerca de las Comunidades Terapéuticas y demandó una mayor coordinación con la administración en el caso de perfiles nuevos que se salen del perfil habitual, una apuesta por tratar a las personas que presentan además problemas de salud mental y la elaboración de una guía de pautas de actuación ante mujeres consumidoras que además han sido víctimas de maltrato. Paco López, como secretario de la UNAD, habló desde la perspectiva del tercer sector. Criticó de una forma dura la actitud 'automasoquista' de este colectivo que se ha dejado comprar por la administración perdiendo así la esencial reivindicativa. Destacó de forma muy negativa la ley de subvenciones y la relación muy negativa con la administración en la que se ha adelantado el trabajo y el dinero. López recalcó la necesidad de que el tercer sector tenga independencia y financiación propias junto con una coordinación más flexible con la administración. Explicó que detecta varias necesidades: qué hacer con las personas que salen de prisión y son drogodependientes crónicos, trabajar en mejorar los medios para abordar las adicciones sin sustancia, mejorar la integración laboral de las personas con trastorno adictivo y sobre todo centrarse en la reeducación de los hombres en nuevas masculinidades para poder combatir la violencia contra la mujer. El último turno fue para Félix



## “Administración: Estamos intentando mejorar el nivel de asistencia”

Rueda de Proyecto Hombre quien destacó la magnífica red asistencial que hay en la comunidad: “Si hay colaboración, esta siempre es mejorable pero todos escuchamos a todos y estamos en una red con mucha experiencia y pionera en muchas cosas y esto hay que valorarlo”. Criticó que en ocasiones se pierde la visión de los social pero destacó que todas las personas que trabajan en drogodependencias tienen en común los valores, algo esencial en este trabajo. Demandó más investigación para que pueda redundar en una mejor atención e inserción. En definitiva el encuentro sirvió

para analizar las principales carencias de la red, destacando que, sin embargo es una de las mejores construidas en el territorio español. Los participantes del debate coinciden en la necesidad de mejorar la coordinación con la administración y entre los distintos recursos, que la administración apueste por la formación de los profesionales que trabajan en la red, que se trabaje también en la perspectiva de género y a las acciones contra la violencia contra la mujer y que se tenga en cuenta de la necesidad de coordinarse y trabajar con los pacientes con trastorno mental.



## JUNTA SOCIDROGALCOHOL

### Francisco Pascual



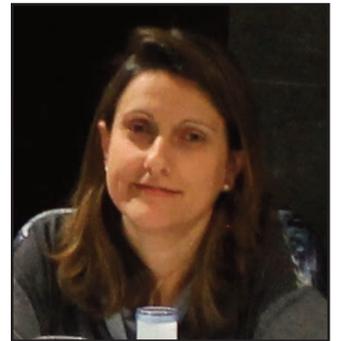
**Presidente de Socidrogalcohol.** Coordinación General. Relación EUROCARE. Relación con EUFAS. Relaciones Instituciones Nacionales. Relación con atención Primaria. Intervención social y adicciones.

### Josep Guardia



**Vicepresidente 1º de Socidrogalcohol.** Responsable de Comunicación. Relación con Atención Primaria. Coordinador consenso opioides.

### Maite Cortés



**Vicepresidenta 2º de Socidrogalcohol.** Editora asociada revista adicciones  
Responsable investigación

### Gerardo Flórez



**Secretario de Socidrogalcohol.** Editor asociado revista adicciones  
Adicciones sin sustancia

### Francisco Arias



**Vicesecretario de Socidrogalcohol.** Relaciones con los socios. Comorbilidad psiquiátrica

### Carmen Sala



**Tesorera de Socidrogalcohol.** Relación con atención. Primaria. Relación con enfermería.

### Pedro Seijo



**Tesorero suplente.** Responsable delegaciones autonómicas. Relación con los MESTOS y con los socios. Comorbilidad psiquiátrica.

### Juan José Fernández



**Vocal.** Relaciones con RIOD – COPOLAD. Responsable delegaciones autonómicas. Responsable formación. Comorbilidad psiquiátrica.

### Enriqueta Ochoa



**Vocal.** Relaciones con RIOD – COPOLAD. Relación con CNPT. Comorbilidad psiquiátrica.

### Mercé Balcells



**Vocal.** Relación con GETEM. Responsable Investigación. Relación con enfermería

### Sergio Fernández



**Vocal.** Relación con CPDD. Responsable formación. Nuevas drogas



...hace la fuerza

### Julio Bobes



**Ex-presidente de Socidrogalcohol.** Presidente del comité organizador de las Jornadas Nacionales de Oviedo.

### Pilar Saiz



**Editora de la revista Adicciones,** publicación de Socidrogalcohol. Coordina el contenido de la misma, las revisiones, traducciones y el factor impacto, que ha mejorado notablemente desde que realiza esta labor.

### Raquel Muntó



**Secretaria Técnica** de la sociedad científica. Encargada de todas las gestiones logísticas de la actividad diaria de la sociedad.

### Mireia Pascual



**Periodista de Socidrogalcohol.** Coordinadora de la Campaña contra el Estigma. Trabaja bajo la supervisión del doctor Guardia. Ruedas de prensa, notas de prensa y gestión con los medios.

**Organización Integral de Congresos y Eventos**

### C&Events

Es la empresa que ayuda a Socidrogalcohol en la organización de los eventos más importantes como son las Jornadas Nacionales y la Escuela de Otoño. También refuerzan la labor de Raquel cuando lo necesita.



# Agenda

## Eventos de Socidrogalcohol



## Otros eventos y actividades



**3º Congreso Internacional**  
15 al 18 Noviembre  
Sevilla  
[www.aitanacongress.com](http://www.aitanacongress.com)



**Mini-forum motivacional GETEM 2017**

26 y 27 de mayo  
Lleida  
[www.getem.org](http://www.getem.org)

# Eventos ya realizados

## CATALUNYA



**INSCRIPCIÓ  
GRATUÏTA**

Inscriure's abans del 10 de març de 2017 omplint el següent formulari:

<http://drogues.gencat.cat/socidrogalcohol/>

socidrogalcoholcatalunya@gmail.com

Jornada Socidrogalcohol Catalunya  
**Drogues, embaràs,  
lactància i infància**

17 DE MARÇ DE 2017

Sala d'actes de l'Agència de Salut Pública  
de Catalunya, Edifici Salvany, Roc  
Boronat 81-95, Barcelona

Generalitat de Catalunya  
Agència de Salut Pública de Catalunya  
Subdirecció General de Drogadependències

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

## GALICIA

### I JORNADA GALLEGA DE ACTUALIZACION EN ADICCIONES

16 de Marzo de 2017  
Salón de Actos del SERGAS  
Complejo Administrativo de San Lázaro, s/n  
SANTIAGO DE COMPOSTELA

## C. VALENCIANA

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



XI Jornada Autonómica  
Comunidad Valenciana

30 de marzo 2017  
17h a 20h

## OTROS EVENTOS

### BALEARES

#### INVITACIÓN

### JORNADA DE ACTUALIZACIÓN EN EL TRATAMIENTO CON SUSTITUTIVOS OPIACEOS.

INSCRIPCIONES: jmalonsoramis@gmail.com

ORGANIZA

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

DÍA: martes 4 de abril  
HORA: 10'00h  
LUGAR: Aula Pare Cantany,  
Hospital Psiquiátrico,  
Camí de Jesús, 40,  
07010 de Palma.

## C. VALENCIANA

#### INVITACIÓN

INSCRIPCIONES: 96 360 91 38 (Elvira)

### JORNADA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS RESPIRATORIAS EN EL PACIENTE ADICTO

PONENTES:

Dr. Francisco Pascual Pastor, Presidente de Socidrogalcohol  
Dr. Benjamin Climent Díez, Medicina Interna, Unidad de Toxicología Clínica y  
desintoxicación hospitalaria, Consorcio Hospital General Universitario de Valencia  
Dra. Isabel López Escamilla, UCA de Requena

ORGANIZA

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



DÍA: Martes 28 de febrero  
HORA: 19' 30h  
LUGAR: Delegación de Pfizer en Valencia  
C/ Guardia Civil, 30  
46020, Valencia

Al finalizar se servirá un aperitivo

## MADRID

VIII JORNADA SOCIDROGALCOHOL MADRID  
15 DE MARZO 2017

### ACTUALIZACION EN EL TRATAMIENTO CON SUSTITUTIVOS OPIACEOS

Lugar: Salón de Actos de la Delegación del Gobierno  
para el Plan Nacional Sobre Drogas  
Plaza de España, Nº 17. Madrid

Inscripción gratuita hasta completar aforo en:

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



# SOCIOS:

## Nuevas ventajas

### Hazte socio si...

- Trabajas en adicciones
- Necesitas material
- Necesitas formación
- Necesitas orientación
- Necesitas ampliar tu red de contactos
- Quieres descuentos para publicar en nuestra revista Adicciones
- Quieres descuentos en las Jornadas Nacionales, la Escuela de Otoño u otras actividades formativas
- Quieres formar parte de proyectos de investigación
- Quieres sentirte representado



## Esta es tu SOCIEDAD CIENTÍFICA

Tendrás acceso restringido a socios en la web con el que podrás acceder a cursos de formación online, asesoramiento y consultas, bolsa de trabajo, becas para jóvenes, publicaciones y mucho más. Por tan solo 3€ al mes



# 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



**¿Sabrías decir quién es la persona con adicción?  
Nosotros tampoco.**

**#rompeestigma**



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