

SOCIDROGALCOHOL



News



Número 81 - 2018

#rompeestigma

ENTREVISTA

Pilar Saiz, Editora Revista Adicciones

JORNADA NACIONAL

El estigma en la persona con trastorno adictivo

PUBLICACIONES

Estudio sociológico, Comorbilidad psiquiátrica con cannabis y Cómic Alas



Coordinación: Josep Guardia Serecigni
Maquetación, edición y textos: Mireia Pascual
Colaboran en este número: Pilar Saiz

Sumario



Socidrogalcohol
Sociedad Científica



@Socidrogalcohol

Posicionamiento

3

Emitimos un posicionamiento sobre el concepto de 'Adicción' ante otros de otras entidades

Noticias

4

Estudio sociológico, el informe sobre alcohol, seminario de la RIOD y alianza Hepatitis

Zona Socios

9

Anunciamos lo que está disponible en la zona de socios y recordamos cómo se puede acceder

R. Adicciones

10

Primer número del año 2018. Destacamos artículo sobre nuevas tecnologías y abuso

Entrevista

11

Pilar Saiz, editora de la revista Adicciones, nos cuenta los avances producidos desde que ocupa el puesto

Jornada Estigma

14

Fotografías y nota emitida el día de la celebración de la Jornada Nacional sobre el estigma

Libros y Agenda

16

Destacamos publicaciones y los principales eventos de la sociedad que pueden ser de interés

Socios

18

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

Posicionamiento

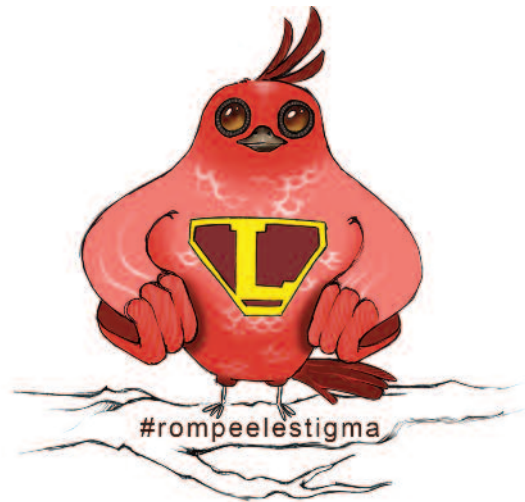
Ante los trastornos adictivos

Recientemente ha surgido la defensa de versiones reduccionistas que plantean un desequilibrio en la atención integral de las adicciones a favor del planteamiento biologicista, desatendiendo la evidencia científica que avala el tratamiento de todas las dimensiones de la adicción -bio-psico-social- desde el inicio del proceso adictivo hasta la consolidación del mismo y posterior tratamiento.

SOCIDROGALCOHOL como entidad que agrupa a un nutrido colectivo de profesionales multidisciplinares que trabajan en este ámbito, quiere hacer llegar un posicionamiento claro siempre con la intención de mejorar la información y la atención que se ofrece a los Trastornos Adictivos. Todo ello bajo el prisma de la evidencia científica y tratando de dar respuesta a algunas de las lagunas existentes, tanto desde el plano de la prevención como de la intervención en los procesos adictivos:

1. Determinadas sustancias y comportamientos (juego) pueden resultar potencialmente adictivos. Que se llegue a desarrollar una adicción depende de diversos factores individuales y ambientales que al presentarse conjuntamente hacen a la persona más vulnerable a la misma. Dado que la mayoría de personas que juegan o usan drogas, legales o ilegales, no desarrollan una adicción (se calcula que solo un 10%), cuesta comprender que haya algunas que no puedan controlar su conducta. Comprenderlo resulta más sencillo cuando se entiende el concepto de adicción.

2. Las drogas y determinados comportamientos activan el llamado circuito de recompensa cerebral y producen sensaciones agradables de bienestar, euforia o relajación. Además, se produce un condicionamiento adictivo, que se adquiere de manera progresiva, como consecuencia del consumo reiterado de la sustancia o de la realización repetida de la conducta, con efectos reforzadores inmediatos. El condicionamiento adictivo es mucho más que una costumbre o un hábito, pues se pierde libertad para escoger entre diversas respuestas. Son respuestas más o menos automáticas de búsqueda y consumo, siendo muy difícil resistirse a consumir o realizar ciertas conductas en determinadas situaciones. Cuanto más grave es la adicción, mayor es la



pérdida de control y más "robotizada" es la conducta de consumir o de hacer una conducta

3. La adicción puede estar condicionada por contextos familiares, económicos, psicológicos, culturales, políticos, legales...; no es solo una consecuencia del mal funcionamiento cerebral, ni de los cambios que efectivamente se producen en el cerebro. Las condiciones ambientales ponen en diferente contacto a las personas con las drogas, y además de los factores individuales (biológicos y de aprendizaje), determinan la vulnerabilidad a la adicción.

4. Las adicciones constituyen, según la Organización Mundial de la Salud, un trastorno mental y no un problema de voluntad o vicio. Además, tienen consecuencias negativas para la salud física y mental, las relaciones interpersonales, el trabajo, los ingresos económicos, el alojamiento, y la propia libertad y autonomía.

5. La adicción es un complejo trastorno biológico, psicológico y social que necesita ser guiado por varias aproximaciones clínicas y de salud pública. Gracias a considerarla como una enfermedad común y no un vicio, se han desarrollado medidas preventivas, tratamientos y políticas de salud pública eficaces para abordarla.

6. La prevención debe fundamentarse en actuar sobre los factores

que favorecen la adicción y en estimular los que protegen de su aparición. Detectar precozmente y tratar lo antes posible los trastornos adictivos resulta más sencillo y efectivo, ya que puede evitar la cronificación de la adicción y prevenir las consecuencias negativas relacionadas con la desadaptación sociofamiliar y la salud (física y mental).

7. La mayoría de las personas con una adicción no han seguido nunca un tratamiento. Al tomar sus propias decisiones, en ocasiones en lugar de recuperarse se van "hundiendo" progresivamente. Por ello, es recomendable seguir un tratamiento especializado que incluya un equipo de diversos profesionales (médicos/as, enfermeras/os, psicólogos/as, psiquiatras, trabajadores/as sociales...) expertos en conductas adictivas, ya que las consecuencias de la adicción tienen repercusiones biológicas (modificaciones neurobiológicas en cerebro), psicológicas (cambios cognitivos, conductuales y emocionales) y sociales (familiares, económicas, laborales y legales).

8. Son factores biopsicosociales los que intervienen en la génesis de la adicción y en su mantenimiento, y también las consecuencias son biopsicosociales, lo que hace necesaria la intervención multidisciplinar. Precisamente es este enfoque multicausal el que permite explicar de manera interactiva el desarrollo de un proceso adictivo y al mismo tiempo realizar un abordaje integral. En este modelo integrador se da la misma prioridad a todas las dimensiones de la persona, individualizando el tratamiento y centrándolo en ella y no en las sustancias. Por ello ya son décadas de estrecha colaboración entre distintas disciplinas en el campo de las adicciones.

9. Como la adicción no es una "enfermedad contagiosa", es fundamental el papel activo de la persona en cualquier momento del proceso adictivo, tanto para dejar el consumo o cambiar la conducta de manera espontánea ("recuperación natural") como en la propia recuperación durante el tratamiento, implicándose en las técnicas motivacionales, de deshabitación psicológica y de prevención de las recaídas. La adicción es un proceso perfectamente recuperable, por grave que sea. La adicción es tratable, y la evidencia científica ha demostrado que el mejor tratamiento es aquel que combina intervenciones psicosociales con medicación.

10. Reducir el estigma sobre las personas que sufren una adicción favorece tanto su incorporación a un tratamiento especializado como su posterior recuperación. Las personas con adicciones deben tener fácil acceso a un modelo asistencial multidisciplinar y a recibir una asistencia integral y de calidad, basada en el conocimiento científico, y en igualdad de condiciones que el resto de usuarios del sistema so-

Noticias

Celebración del XX Seminario sobre Drogas y Cooperación de la RIOD



*"XX Seminario Iberoamericano sobre Drogas y Cooperación:
20 Años compartiendo y aportando soluciones desde la sociedad civil"*

Fecha y hora: 7, 8 y 9 de mayo de 2018, de 9h00 a 18h00.
Lugar: Palacio de Cibeles. Dirección: Plaza de Cibeles, 1 - 28014, Madrid (España)
Organiza: Red Iberoamericana de ONG que trabajan en Drogas y adicciones (RIOD)
Inscripciones (hasta el 31 de marzo de 2018): <https://goo.gl/forms/u34JT2FmGoDrigz32>
Sigue todas las actualizaciones sobre el Seminario en: <https://riod.org/xx-seminario-de-riod/>

En el seminario, en el que además celebramos 20 años de cooperación entre entidades de la sociedad civil de Iberoamérica en el ámbito de las drogas, esperamos poder hacer un debate y reflexión sobre la evolución del fenómeno de las drogas en los últimos 20 años centrándonos en el análisis de la realidad de Iberoamérica y el impacto de las políticas de drogas sobre la región; las respuestas ofrecidas desde las políticas públicas y planes de drogas, la transformación que deben sufrir para ser políticas positivas y que aporten el añadido del desarrollo sostenible, y el rol de la sociedad civil como actor en primera línea, que puede colaborar, empujar y apoyar esa transformación política.

Acompañados de diferentes representantes de gobiernos y actores de la sociedad civil, junto con personalidades e instituciones de relevancia en el ámbito de drogas de Iberoamérica y personas expertas con trayectorias vinculadas a organismos internacionales, esperamos obtener, como resultado, una hoja de ruta que nos guíe, tras la UNGASS de 2016, hacia el 2019 con propuestas para los nuevos desafíos y aportes desde nuestra experiencia de trabajo con las personas y las comunidades. Estas contribuciones y aportes cobrarán más fuerza en la medida que las construyamos desde el diálogo birregional y en estrecha colaboración entre los gobiernos y la sociedad civil.



Alianza para la Eliminación de las
Hepatitis Viricas en España

El ministerio se compromete a abordar la detección de la Hepatitis C en cuanto se conozcan los resultados del estudio de seroprevalencia realizado a nivel nacional

La Alianza para la Eliminación de las Hepatitis Viricas en España (AEHVE), que integra a sociedades científicas (entre ellas Socidrogalcohol) y asociaciones de pacientes, ha mantenido un encuentro con la Directora General de Salud Pública, Calidad e Innovación del Ministerio de Sanidad, Elena Andradadas, a quien ha transmitido su interés en que nuestro país avance hacia la eliminación de la infección por VHC con una estrategia de detección de la infección oculta, toda vez que todos los casos diagnosticados están siendo

tratados y antes de llegar a lo que los especialistas denominan "agotamiento diagnóstico".

La directora general de Salud Pública del Ministerio ha manifestado al respecto que es interesante de su Departamento plantear una estrategia de detección de la infección no diagnosticada y diagnóstico precoz, de la que participen las comunidades autónomas a través de la Comisión de Salud Pública, conjuntamente con el Comité Institucional del PEAHC, en cuanto se disponga de los datos del estudio de se-

roprevalencia que se está realizando a nivel nacional. Un estudio que en estos momentos está en fase de procesamiento de datos y del que será posible disponer de información preliminar en unos tres meses. Hasta este momento, los estudios realizados en España en población real (en varias comunidades autónomas) sitúan la prevalencia de la infección activa por el virus C en el entorno del 0.4%.

Andradadas ha expresado a los representantes de la AEHVE que el Ministerio comparte ple-

namente que, tras el esfuerzo realizado en tratamiento en un plazo corto de tiempo (España es el país que más pacientes ha tratado entre 2015/2017), hay que abordar una estrategia – que además ya reflejaba el propio PEAHC- para la eliminación de la infección por VHC. Los datos del estudio, según la directora general, permitirán ver qué poblaciones, además de las que tenemos identificadas como población de riesgo –población reclusa, UDIs, HSH, pacientes en diálisis... -son objetivo de esta estrategia.

Manifiesto de Asociaciones vinculadas a la Hepatitis C

Las entidades vinculadas a la hepatitis C, abajo firmantes, Asociación Catalana de Enfermos de Hepatitis (ASSCAT), Federación Española de Hemofilia (Fedhemo), Asociación Española de Ayuda a Niños con Enfermedades Hepáticas y trasplantados Hepáticos, Asociación de Hemofilia de la Comunidad de Madrid (ASHEMADRID), Madrid Positivo, Fundación 26 de Diciembre, Apoyo Positivo, Federación Nacional de Enfermos y Trasplantados Hepáticos (FNETH), Instituto para la Investigación y Formación en Salud (IFSA Salud) y Plataforma de Afectados por Hepatitis C de la Comunidad de Madrid (PLAFHC Madrid), junto con la Alianza para la Eliminación de las Hepatitis Viricas en España (AEHVE) y en colaboración con la Alianza General de Pacientes (AGP) quieren exponer que:

Una vez universalizado el tratamiento para todos los enfermos de hepatitis C con los fármacos antivirales de acción directa, aún quedan objetivos importantes que lograr con el fin de conseguir en España el gran reto que plantea la Organización Mundial de la Salud (OMS):

LA ELIMINACIÓN DE LA HEPATITIS C

En esta línea, las entidades firmantes presentamos este Manifiesto que recoge las propuestas que, consensuadamente, dirigimos al Ministerio de Sanidad y a las Consejerías de Sanidad de las Comunidades Autónomas.

Instamos a:

1. El diseño e implementación de planes que garanticen el acceso al diagnóstico, tratamiento antiviral y seguimiento en las Comunidades Autónomas de todos los pacientes con hepatitis C, con independencia de la gravedad de la enfermedad, en consonancia con los acuerdos del Consejo Interterritorial de Salud del 21 de junio de 2017.
2. La elaboración de un protocolo de cribado para el diagnóstico precoz de la enfermedad basado en la evidencia científica y el diseño de Planes Específicos de Microeliminación que incorporen, además de las poblaciones prioritarias, grupos poblacionales concretos.

Manifiesto de Asociaciones vinculadas a la Hepatitis C

3. La **incorporación de las últimas herramientas de diagnóstico** que, además de garantizar un protocolo de cribado eficaz, puedan contribuir a la sostenibilidad del SNS, así como el **acceso a las pruebas de cribado en cualquier centro sanitario, incluyendo los centros de Atención Primaria (CAP) y de adicciones**, y avanzar en el **diagnóstico en un solo paso**.
4. **Potenciar el papel de la Atención Primaria** en materia de información, cribado, detección precoz y seguimiento de los pacientes curados con enfermedad leve. Asimismo, se debe asegurar la **coordinación entre Atención Primaria y Especializada**, y solicitar la **inclusión del Servicio de Atención al Paciente con hepatitis C en la cartera de servicios comunes en Atención Primaria**.
5. **Garantizar la continuidad asistencial**, vincularla con el **inicio precoz del tratamiento** y promover la **reevaluación anual de todos los pacientes con riesgo de reinfección**.
6. La promoción de **campañas de información y sensibilización** dirigidas tanto a los grupos en situaciones de riesgo como a la población general. El objetivo, además de informar, es **prevenir los nuevos contagios** y llevar a cabo una labor pedagógica para **evitar la estigmatización de estos pacientes**.
7. **Garantizar la financiación y la dotación suficiente de recursos por parte de las Administraciones Central y Autonómica**, conducentes a la eliminación de la infección por el virus de la hepatitis C en España.
8. Requerir la **convocatoria periódica del Comité Institucional y del Comité Coordinador del Plan Estratégico para el Abordaje de la Hepatitis C (PEAHC)**, para que, entre otras acciones, se revisen las actualizaciones periódicas de las cifras de pacientes diagnosticados y tratados, y los datos de morbilidad siguiendo un criterio de transparencia en los datos obtenidos a nivel autonómico.

ESTUDIO SOCIOLÓGICO

Los jóvenes banalizan los riesgos del consumo de marihuana y de alcohol

La sociedad científica Sociodrogalcohol ha presentado hoy en la sede del Plan Nacional sobre Drogas un Estudio Sociológico Cualitativo sobre consumo de alcohol y cannabis (hachís o marihuana) en jóvenes y adolescentes. El objetivo principal era conocer los porqués del consumo, así como los espacios, la percepción, a la vez que conocer las inquietudes de los jóvenes. El trabajo se ha realizado en distintas comunidades autónomas existiendo pocas diferencias entre ellas (Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Castilla La Mancha, Castilla León, Cataluña, Euzkadi, Extremadura, Madrid, Murcia y Comunidad Valen-

ciana). Se repite en todos los grupos participantes la idea de que no todos los jóvenes realizan estos consumos y que hay muchos con grandes inquietudes. Los jóvenes son heterogéneos según el contexto familiar y social y se encuentran dos extremos: Los que siguen las pautas de los padres, con miedo incluso a defraudarles y un exceso de conformidad y, por otro lado, aquellos que actúan con rebeldía a todo lo mostrado y exigido en casa. Se reconoce, además, a aquellos adolescentes que sí presentan un valor en los estudios y el trabajo y que son conscientes de la sociedad competitiva en la que se encuentran.



Según el estudio las edades de inicio en el consumo varían según la sustancia. En el caso del alcohol, el consumo se realiza a edades más tempranas, a los 13-14 años durante 1º de la ESO mientras que con el cannabis el inicio se produce entre 3º y 4º de la ESO a los 16 o 17 años. Ambas sustancias se prueban en contextos de grupo de iguales y en momentos de ocio.

El alcohol es la sustancia que se utiliza como ritual de paso para dejar de ser niño. Los grupos de jóvenes se organizan para conseguir la sustancia y consumirla en grupo los fines de semana de forma nocturna y en fiestas patronales o festivales. Se relaciona con el ocio. Más que la desinhibición, buscan la embriaguez.

El cannabis con el tiempo pasa a consumirse en grupos reducidos, de confianza, donde los jóvenes saben que son aceptados. El consumo es diario y diurno y se produce a la entrada de los institutos y en los descansos. El patrón de consumo facilita que el joven entre a los centros intoxicado. Sin embargo, este consumo está normalizado y los que trafican con la sustancia son vistos como 'colegas'. En las zonas rurales se observa además un cultivo doméstico.

Lo común en ambas sustancias es que el género influye en el consumo: las parejas donde el chico es consumidor facilita el consumo de la chica, no pasando lo mismo si la chica es la consumidora. Las chicas con-

sumen por gustar a los chicos, mientras que los chicos por ser más valientes, más machotes.

PERCEPCIÓN

Los jóvenes no ven riesgos por el consumo de alcohol y cannabis, mientras que el mensaje del tabaco como perjudicial sí ha calado entre los más jóvenes. El mensaje que les ha llegado sobre el cannabis es que es natural y que tiene un uso terapéutico, aunque esto es en gran parte un mito. En el caso del alcohol, los jóvenes han tenido una gran experiencia vital en la que se ha convivido durante toda la vida con el alcohol asociado a celebraciones, fiestas, ocio, etc. por parte de su entorno social y sociabilizador más cercano, la familia.

Sin embargo, las consecuencias del consumo son muchas: pérdida de interés, fracaso escolar, apatía, conductas de riesgos (intoxicaciones graves, promiscuidad, embarazos no deseados, contagio de enfermedades), falta de control, problemas de salud mental, comportamientos agresivos, problemas legales, alteraciones de conducta, problemas en la familia, etc.

Parece que existe por tanto un grave desconocimiento de las consecuencias negativas del consumo excesivo, tanto de las bebidas alcohólicas como del hachís o la marihuana. Y parece que tienen más en cuenta sus supuestas ventajas a corto plazo que sus posibles inconvenientes a corto y largo plazo.



El estudio aprovecha para hacer un repaso a las posibles soluciones:

- Se necesita el trabajo en redes de los diferentes profesionales, la educación es cosa de todos.
- Necesidad de incorporar en la educación asignaturas que atiendan a la persona de forma integral y aspectos emocionales.
- Trabajo de formación de profesorado en aspectos emocionales y de habilidades para la vida.
- Necesidad de la implicación de la familia. No cabe la banalización en pro de no hacer sufrir al hijo. (permissividad de los adultos, familias responsables de sus hijos, recuperación de las funciones parentales, etc.)
- La narrativa social ante el consumo en la actualidad es de alta tolerancia si no da problemas.
- Es necesario una mayor concienciación en las creencias respecto al concepto de consumo de drogas.

Socidrogalcohol presenta el informe sobre Trastornos por Uso de Alcohol en colaboración con CAARFE y Lundbeck

Que el alcohol es un componente de carácter lúdico, completamente arraigado en nuestro país a nivel sociocultural es algo evidente. Pero lo que la mayoría de personas desconoce es su elevada toxicidad y la cantidad de enfermedades y lesiones que se relacionan con un consumo de alcohol de riesgo o perjudicial. Pero, ¿qué es beber demasiado? La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera un consumo de riesgo la ingesta de entre 4 y 6 unidades de bebida estándar al día (UBE) o entre 28 y 46 a la semana. Si se sobrepasan estas cifras, estaríamos hablando de un consumo perjudicial. Un hecho que pasan por alto 3 de cada 10 españoles, ya que consideran admisible la ingesta diaria de riesgo recomendada por la OMS.

El alcohol, como componente tóxico, está relacionado con más de 60 tipos de enfermedades y lesiones: cáncer, enfermedades hepáticas, cardiovasculares, diabetes tipo 2, enfermedades mentales, etc. Este último tipo son de especial importancia, ya que el 17% de personas con TCA padece un episodio depresivo mayor y numerosos informes muestran que

El alcohol es la causa del 10% de las muertes en España



los pacientes con TCA que además padecen una enfermedad mental, lo que se conoce como patología dual, presentan un perfil de gravedad mayor.

Además de las patologías comentadas, el alcohol también se asocia con otras lesiones intencionadas o involuntarias: accidentes de tráfico, suicidio o violencia doméstica. El alcohol es la causa del 10% de las muertes en España.

Según el Dr. Francisco Pascual, "en nuestro país, el alcohol está considerado como un elemento cultural, del cual se puede hacer uso y abuso. Está presente en todas y cada una de nuestras celebraciones y se han banalizado las consecuencias que pueden acarrear ciertos consumos de riesgo prolongados. Hay que ser conscientes que el alcohol es una droga que, como tal, actúa sobre el

sistema nervioso central y genera una tolerancia y una dependencia".

En cuanto al abordaje del TCA, tradicionalmente se ha optado por un tratamiento de abstinencia, pero estamos viviendo un cambio de paradigma, fruto de numerosos estudios que han arrojado los beneficios de un tratamiento de reducción en pro del tratamiento de abstinencia. Entre sus múltiples ventajas hay que destacar las rápidas mejoras en la salud a corto plazo, la reducción del temido "efecto deprivación" y especialmente, una mayor adhesión al tratamiento. Más del 40% de personas con TCA prefiere la reducción, al verla como un objetivo más aceptable y realista[1]. Este nuevo concepto de tratamiento está apoyado por directivas internacionales como las del Instituto Nacional para la Salud y

la Excelencia Clínica del Reino Unido (NICE).

Esta información es una muestra de lo que se ha expuesto hoy, en la Asociación de la Prensa de Madrid, durante la presentación del dossier "Alcohol, una amistad peligrosa". Se trata de una herramienta informativa creada por SOCIDROGALCOHOL y la Confederación de Alcohólicos, Adictos en Rehabilitación y Familiares de España (CAARFE) con el objetivo de concienciar y aportar información de referencia sobre el Trastorno por Consumo de Alcohol (TCA).

Los encargados de presentar dicho documento han sido el Dr. Francisco Pascual, especialista en adicciones y Presidente de Socidrogalcohol, Ángel Jiménez, Presidente de CAARFE. Por su parte, el Dr. Francisco Pascual, ha puesto el foco en las comorbilidades ocasionadas por el alcohol en aquellos pacientes que padecen TCA y en el infradiagnosticado, ya que se estima que sólo 2 de cada 10 casos son diagnosticados, siendo además cuadros de compleja gravedad, con consecuencias muy avanzadas. "No es concebible que, en un país como el nuestro, con un elevado número de consumidores de alcohol, y unas tasas de diagnóstico que rondan el 20%, no se destine un mayor número de medios a mejorar ese panorama y posibilitar el acceso a recursos y fármacos desde todos los niveles asistenciales a cualquier persona con un problema de



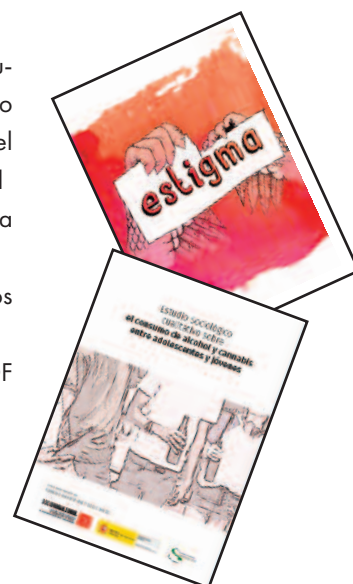
TCA, especialmente a través de la atención primaria", ha concluido el Doctor.

Por otro lado, Ángel Jiménez, presidente de CAARFE, ha centrado su intervención en la importancia del apoyo al paciente con TCA por parte de su entorno más cercano, equiparándolo en términos de relevancia al propio tratamiento médico y/o farmacológico. También ha destacado que: "el TCA todavía no está considerado como una enfermedad como tal, ni mucho menos es algo normalizado. De ahí surge la batalla que tiene que lidiar el paciente de TCA con su estigma, la mayoría de veces auto-infligido. Hasta que no se empiece a percibir como una patología que afecta al sistema nervioso central y no un vicio, no se conseguirán grandes logros".

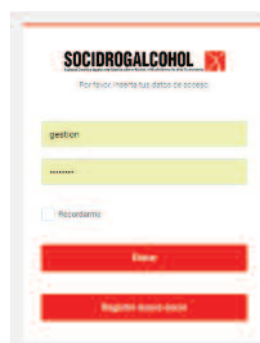
El alcohol, como componente tóxico, está relacionado con más de 60 tipos de enfermedades hepáticas, cardiovasculares, diabetes tipo 2, enfermedades mentales, etc. Además de las patologías comentadas, el alcohol también se asocia con otras lesiones intencionadas o involuntarias: accidentes de tráfico, suicidio o violencia doméstica.

Ya disponible en la ZONA DE SOCIOS:

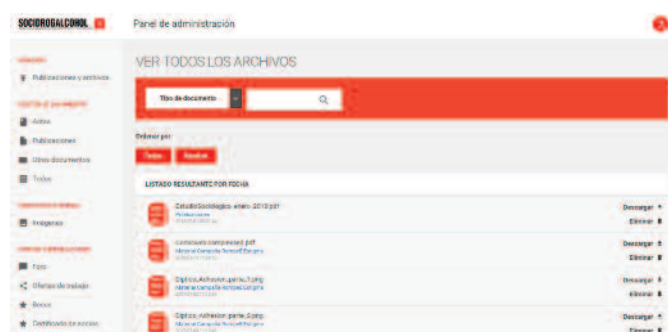
- Documento en PDF del Estudio Sociológico realizado de forma conjunta con el Consejo del Trabajo Social
- Ofertas de trabajo en la Bolsa de Empleo
- Fotografías de los eventos de Socidrogalcohol
- Cómic 'Alas' en formato PDF
- Materiales de la campaña #RompeElEstigma



Recordamos que para acceder...



Usuario: El correo electrónico
Contraseña: El DNI



<http://www.socidrogalcohol.org/zonasocios/>



Adicciones

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

Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC): abuso de Internet, videojuegos, teléfonos móviles, mensajería instantánea y redes sociales mediante el MULTICAGE-TIC. Original

El uso/abuso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) es un tema que suscita enorme interés en los últimos años. Está en discusión si debe recibir la consideración de conducta adictiva y si es un problema que afecte prioritariamente a adolescentes y jóvenes. El presente estudio pretende conocer los problemas que afectan a las personas de todas las edades en el control del uso de estas TICs y si están relacionados con problemas de salud mental, estrés y dificultades en el control superior del comportamiento. Se realiza una encuesta a través de redes sociales y correo electrónico, en el que se administra el cuestionario MULTICAGE-TIC, que explora problemas en el uso de Internet, teléfono móvil, videojuegos, mensajería instantánea y redes sociales. Adicionalmente se administra el Inventario de Síntomas Prefrontales, el Cuestionario de Salud General y la Escala de

Autores: E. J. Pedrero Pérez, J. M.ía Ruiz Sánchez de León, G. Rojo Mota, M. Llanero Luque, J. Pedrero Aguilar, S. Morales Alonso, C. Puerta García

Estrés Percibido. Se obtiene una muestra de 1.276 sujetos de todas las edades y diferentes países de habla hispana. Los resultados apuntan a que alrededor del 50% de la muestra presenta importantes problemas en el uso de estas tecnologías, y que esos problemas se relacionan directamente con síntomas de mal funcionamiento prefrontal, estrés y problemas de salud mental, independientemente de la edad u otras variables. Estos resultados sugieren reconsiderar si se trata de una patología adictiva o si estamos ante un problema novedoso que requiere de explicaciones de índole ambiental, psicológica, sociológica y sociopolítica, debiendo reformular las acciones a emprender para reorientar la comprensión y el abordaje del problema.

<http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/806>



Adicciones 2018. Vol.30. N°1

Editorial

Posmodernidad, sociedades adictivas, cannabis y comportamiento suicida: ¿Hacia un mundo feliz?
Hilario Blasco-Fontecilla

Originales

Reducción de la mortalidad mediante una mejor detección de la hipertensión y los problemas con el alcohol en atención primaria de salud en España
Jürgen Rehm, Gerrit Gmel, Cristina Sierra, Antoni Gual

Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC): abuso de Internet, videojuegos, teléfonos móviles, mensajería instantánea y redes sociales mediante el MULTICAGE-TIC
Eduardo J. Pedrero Pérez, José María Ruiz Sánchez de León, Gloria Rojo Mota, Marcos Llanero Luque, Jara Pedrero Aguilar, Sara Morales Alonso, Carmen Puerta García

Política de drogas ilegales en España: la opinión de los profesionales del ámbito sanitario y del legal
Paola Rossi, Ester Blay, Victor Costela, Marta Torrents

Escala breve de búsqueda de sensaciones (BSSS): estructura latente de las versiones de 8 y 4 ítems en adolescentes peruanos
Cesar Merino-Soto, Edwin Salas Blas

Diseño y validación de una escala de intención de consumo de cannabis (CUIQ) para adolescentes
Daniel Lloret Iriés, Ramón Morell-Gomis, Ana Lagula, Juan A. Morlano

Revisión

Patología dual en Depresión: recomendaciones en el tratamiento
Judith Tirado Muñoz, Adriana Farré, Joan Mestre-Pinto, Nestor Szman, Marta Torrents

Cartas al editor

Intervalos de confianza para coeficiente Omega: Propuesta para el cálculo
José Luis Ventura-León

“ A día de hoy la revista goza de muy buena salud y es deber del editor y del resto de integrantes del comité editorial



Pregunta. ¿Cómo ha evolucionado la revista Adicciones desde que llegó a ser su editora? ¿Cuál era la situación y cómo consiguió gestionarla? ¿Qué cambios se han hecho?

Respuesta. Ante todo señalar que el haberme hecho cargo en Junio 2014 del cargo de editor Jefe de la revista Adicciones es uno de los retos más relevantes y de interés personal a los que me he enfrentado en los últimos años. Desde el primer momento, tras una familiarización inicial con todo lo que lleva a cabo el proceso editorial, se ha procedido a realizar una remodelación del Comité Editorial, incluyendo la figura de dos editores ejecutivos, y se ha ampliado el número de editores asociados, personas de máxima confianza y competencia y, por tanto, de gran ayuda para el Editor, ampliando la participación de profesionales dedicados no sólo a la investigación clínica desde todas sus facetas, sociológica y antropológica, sino también a la investigación básica y a toda la neurociencia, con incorporación de profesionales procedentes de la psico-

“ El factor impacto se ha incrementado del 1.015 a 2.077

biología, genetistas, farmacólogos, etc.

De igual modo, se ha ampliado y actualizado tanto el Consejo Editorial como el Comité de Expertos, teniendo siempre presente la directriz previamente mencionada y tratando de favorecer en todo momento la continuidad a nivel científico, de impacto bibliométrico, formativo e investigador, pero ampliando perspectivas y trabajando de modo más cercano con disciplinas complementarias. Todo ello con la perspectiva de excelencia tanto a nivel nacional como internacional.

P. ¿Cuáles son los principales logros conseguidos?

R. Los principales logros conseguidos hasta la fecha pueden resumirse del siguiente modo. En primer lugar se ha implementado la plataforma de gestión de artículos y se ha creado una página web mejorada de la revista. Se ha procedido, desde el primer número del 2015, se lleva a cabo la edición bilingüe de modo simultánea (español / inglés) de la revista. Se ha procedido a la obtención del Digital Object

Identifier (DOI), que permite una identificación y rastreo atemporal de los artículos publicados en la revista. Se ha conseguido que cada número aparezca publicado en la primera quincena del trimestre correspondiente, facilitando una mayor y más temprana visibilidad de los artículos. Se ha generado un apartado de "avance online" que permite que todos los artículos aprobados para publicación aparezcan en la página de la revista y en PubMed, 3-4 meses después de su aceptación definitiva., contribuyendo a una rápida visualización de los mismos por toda la comunidad científica y clínica. Se han llevado a cabo los esfuerzos necesarios para evitar, en todo momento, incurrir en una mala praxis respetando obligadamente la normativa tanto del Committee on Publication Ethics (COPE) y de la International Society of Addiction Journal Editors (ISAJE). Se han hecho los cambios necesarios para la reducción de los costes gene-

rados por la revista, a menos de la mitad desde el punto de partida (Junio 2014), con el fin de favorecer la sostenibilidad de la misma. Y, por último, se ha conseguido un incremento del Factor de Impacto desde 1.015 (año 2013) a 2.077 (año 2016).

P. ¿Es la revista ahora más exigente con lo que se publica en ella?

R. En el momento actual se trata de que la calidad prime sobre la cantidad, lo cual ha tenido como consecuencia más inmediata que, desafortunadamente, se tengan que rechazar una mayor cantidad del global de artículos que se reciben para valoración.

P. ¿Qué supone para la revista incrementar del Cuartil 3 al Cuartil 2?

R. En primer lugar que estamos yendo por el camino adecuado, en segundo lugar, comentar que la revista se "cotiza" cada vez más a nivel científico y como consecuencia

tiene una mayor visibilidad entre la comunidad científica nacional e internacional, habiéndose incrementado de modo notable el número de artículos que se reciben para su valoración en la misma.

P. ¿Qué pronóstico de futuro tiene la publicación?

R. A día de hoy la revista goza de muy buena salud y es deber tanto de Editor Jefe como del resto de integrantes del comité Editorial, mantenerla. Por tanto el objetivo inmediato de la misma es continuar implementando los aspectos de bondad que se han conseguido hasta la fecha y tratar de mejorar algunos puntos que aún están pendientes tales como seguir mejorando la página web existente en el momento actual.

Tratar de disminuir los tiempos necesarios para la revisión de los artículos y los de su gestión desde el momento de aceptación hasta su publicación online. Y, por último tratar de seguir manteniendo el factor de impacto dentro de unos límites

adecuados para la revista Adicciones.

P. ¿Unas palabras finales?

R. Reconocer y agradecer a todas las personas que durante los casi treinta años de vida de Adicciones han colaborado y siguen colaborando, la mayoría de ellos, de modo entusiasta con la revista hasta situarla en el lugar que actualmente ocupa y que supone un orgullo para todos los profesionales de habla hispana interesados en el tema.

Por último, no me queda más que solicitar su comprensión, ante los errores que pudieran detectarse y su colaboración, sugerencias y ayuda desde cualquier ámbito y punto de vista, siempre, con un ánimo de mejora en el producto final. Así como agradecer a los lectores por la confianza depositada en este esfuerzo editorial y animar a los investigadores que trabajan desde cualquier ámbito relacionado con las adicciones a enviar sus propuestas a la revista.



22 al 24 de Noviembre de 2018



19 A ESCUELA DE OTOÑO

VALENCIA

SOCIDROGALCOHOL

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



#rompeelestigma

El estigma se combate entendiendo la adicción como una enfermedad que tiene tratamiento

Las adicciones constituyen, según la Organización Mundial de la Salud, un trastorno mental y no un problema de voluntad o vicio. La adicción no puede ser separada de sus contextos familiares, económicos, psicológicos, culturales, políticos, legales...; no es solo una consecuencia del mal funcionamiento cerebral, ni de los cambios que efectivamente se producen en el cerebro. Las condiciones ambientales ponen en diferente contacto a las personas con las drogas, y además de los factores individuales (biológicos y de aprendizaje), determinan la vulnerabilidad a la adicción.


Cualquier persona puede desarrollar una adicción, tanto a drogas como a comportamientos (juego), si se encuentra sometida a estos factores, que incrementan la vulnerabilidad hacia la adicción, pues nadie la elige. Dado que la mayoría de personas que usan drogas, legales o ilegales, no desarrollan una adicción, cuesta comprender que haya algunas que no puedan controlar su consumo. "Comprender que la adicción es una enfermedad producida por multitud de factores es imprescindible para poder combatir el estigma", así lo ha explicado en la

Jornada Nacional "El estigma en la persona con trastorno adictivo", Francisco Pascual, presidente de la sociedad científica Socidrogalcohol.

La adicción es un complejo trastorno biológico, psicológico y social que necesita ser guiado por varias aproximaciones clínicas y de salud pública. Gracias a considerarla como una enfermedad común y no un vicio, se han desarrollado medidas preventivas, tratamientos y políticas de salud pública eficaces para abordarla. La adicción puede ser de baja gravedad, sobre todo en su fase inicial, pero su gravedad tiende a intensificarse con el paso de los años y en relación a las diversas consecuencias negativas. El tratamiento de una adicción en su fase inicial es más sencillo y permite detener el curso progresivo de la adicción, evitando así sus consecuencias negativas futuras.

Sin embargo, la mayoría de las personas con una adicción no han hecho nunca un tratamiento. Al tomar sus propias decisiones, en muchas ocasiones, en lugar de recuperarse se van "hundiendo" progresivamente. Por ello, en muchos casos requieren un tratamiento especializado por parte de un equipo de diversos profesionales (médicos, en-





fermeras, psicólogos, psiquiatras, trabajadoras sociales...) expertos en conductas adictivas, ya que las consecuencias de la adicción tienen repercusiones biológicas (modificaciones neurobiológicas en cerebro), psicológicas (cambios cognitivos, conductuales y emocionales) y sociales (familiares, económicas, laborales y legales).

Son factores biopsicosociales los que intervienen en la génesis de la adicción y en su mantenimiento, y también las consecuencias son biopsicosociales, lo que hace necesaria la intervención multidisciplinar. Precisamente es este enfoque multicausal el que permite explicar de manera interactiva el desarrollo de un proceso adictivo y al mismo tiempo realizar un abordaje integral. En este modelo integrador se da la misma prioridad a todas las dimensiones de la persona, individualizando el tratamiento y centrándolo en ella y no en las sustancias. Por ello ya son décadas de estrecha colaboración entre distintas disciplinas en el campo de las adicciones.

La adicción es un proceso perfectamente recuperable, por grave que sea. La adicción es tratable, y el mejor tratamiento es aquel que combina intervenciones psicosociales con medicamentos específicos para la adicción. Y la recuperación de la adicción requiere además un cierto compromiso y una participación activa por parte del paciente, siguiendo las instrucciones de los profesiona-



les que le atienden.

Reducir el estigma sobre las personas que sufren una adicción favorece tanto su incorporación a un tratamiento especializado como su posterior recuperación. Las personas con adicciones deben tener fácil acceso a un modelo asistencial multidisciplinar y a recibir una asistencia integral y de calidad, basada en el conocimiento científico, y en igualdad de condiciones que el resto de usuarios del sistema sociosanitario, evitando así que se les estigmatice. Este, entre muchos otros, es uno de los objetivos y reivindicaciones que Socidrogalcohol ha hecho hoy en el marco de esta jornada sobre el estigma que ha tenido lugar en el CaixaForum de Madrid.

La gran mayoría de las personas con problemas de adicción sufren el rechazo social y son apartados y estigmatizados por la sociedad y por ellos mismos (autoestigma). Los recursos asistenciales para atender a estas personas también refuerzan en muchas ocasiones este estigma

al situarse en lugares apartados de los hospitales o centros de salud. Se alejan así la normalización de una enfermedad que sigue estando mal vista. Las administraciones en general olvidan la importancia de invertir en la recuperación de estas personas, desconocen que el ahorro que podría producirse al invertir en prevención es mucho mayor que el coste que ahora se debe hacer desde la sanidad pública para hacer frente a multitud de enfermedades derivadas la conducta adictiva. Todas las dimensiones, las sociales, asistenciales, la prevención, los recursos administrativos, todos están impregnados por el estigma.

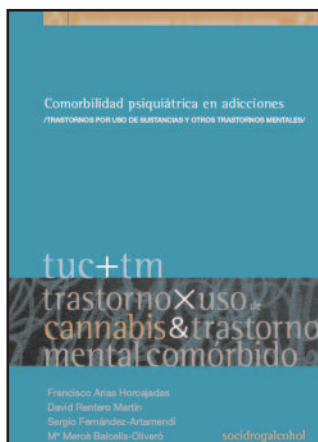
El estigma tiene el potencial de impactar de forma negativa en diferentes parcelas de la vida, como el empleo, la vivienda o las relaciones sociales. El estigma afecta a muchos niveles

incluida una pobre salud mental y una debilitada salud física. Implica un retraso en la puesta en tratamiento, en la recuperación y en los procesos de reinserción. También aumenta las posibilidades de verse implicado en comportamientos de riesgo. Muchos estudios han demostrado que el estigma es una barrera significativa para acceder a los servicios de salud y a los servicios de tratamiento por uso de sustancia. La campaña de sensibilización lanzada desde SOCIDROGALCOHOL intenta concienciar acerca de esta realidad. Ese día además se presentó el cómic 'Alas libres' con el que el protagonista de la campaña, un pájaro, intenta explicar mediante su relato qué es el consumo, cómo se desarrolla una adicción, qué y cómo se sufre el estigma y cómo se puede acceder al tratamiento y combatir el estigma.

Libros

Nuestras publicaciones

TUC+TM



La comorbilidad entre un trastorno por uso de sustancias (TUS) y cualquier otro trastorno psiquiátrico a lo largo de la vida es un problema de gran relevancia debido a su elevada prevalencia (en trastornos mentales graves, la prevalencia de TUS a lo largo de la vida, excluyendo tabaco, es superior al 50%), sus implicaciones clínicas y pronósticas (la presencia de comorbilidad modifica las manifestaciones clínicas y el curso evolutivo), las dificultades en el abordaje terapéutico de estos pacientes (menor evidencia científica sobre los tratamientos más adecuados, menor adherencia) y los elevados costes sociosanitarios asociados.

El consumo de cannabis está muy extendido entre la población, siendo la droga ilegal de mayor consumo y, en adolescentes, en algunos países, puede igualar al consumo de drogas legales, en parte debido a la creencia de la falta de peligrosidad de dicho consumo. Como veremos ese inicio precoz en el consumo es uno de los factores determinantes respecto a las consecuencias mentales adversas.

E. Sociológico



El consumo de sustancias, de drogas está muy extendido en las sociedades y de forma periódica se realizan encuestas para ver el alcance del mismo. Y aunque últimamente se empiezan a introducir preguntas con respecto a las inquietudes de los consumidores, la realidad es que a pesar de las campañas de prevención los consumos se han estabilizado en algunas sustancias, sin llegar a disminuir de forma significativa, y en otros incluso se ha visto un incremento. El análisis de las adicciones a sustancias debe contemplar una visión holística y con un enfoque bio-psico-social, no podemos olvidar ninguna de estas tres vertientes para entender el fenómeno. Cuando hablamos además de jóvenes y adolescentes, observamos que el consumo se fundamenta en dos sustancias: el alcohol y el cannabis. Como preocupa a todos, hemos preguntado, nos hemos reunido, hemos debatido y hemos intentado sacar unas conclusiones. Este trabajo, multidisciplinar, es el libro en cuestión.

Cómic



Dentro de la campaña #RompeElEstigma se ha desarrollado un cómic llamado 'Alas'. Narra la historia de su protagonista, el pájaro de la campaña, quien empieza consumiendo alcohol bajo la normalización social pero acaba desarrollando una adicción. El cómic narra los problemas laborales, sociales, familiares y físicos a los que se enfrentan las personas con trastorno adictivo. Así como su proceso de rehabilitación. El siguiente paso es elaborar una guía didáctica para que pueda ser utilizado por los profesionales.



Agenda

Otras actividades realizadas

Jornada informativa en Asturias.

Jornada en País Vasco.

Jornada
TRABAJO SOCIAL Y ADICCIONES
8 de junio del 2018. De 9'30 a 14 horas. Salón de actos de la DGPNSD (Plaza España, 17, Madrid)



PROGRAMA
PONENCIA. Trabajo en equipo
PONENCIA. Funciones del trabajo social en adicciones
MESA REDONDA. Coordinación con otros servicios y profesionales

Organizan: Consejo General del Trabajo Social
Colabora: SOCIDROGALCOHOL, Red de Centros Españoles de Tratamiento de las Adicciones, etc.

PONENCIA
"Neurobiología de las adicciones e investigación de nuevos fármacos en el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias"
Iván Montoya
Director Clínico División Farmacoterapias y Consecuencias Médicas del Abuso de Drogas. National Institute on Drug Abuse (NIDA). Bethesda. EEUU

Lunes 12 de marzo de 2018. Hora: 19.00 h.
Salón Ramón y Cajal del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Zaragoza. Paseo de Ruiseñores 2. ZARAGOZA

SOCIDROGALCOHOL
Instituto Español de Estudios y Tratamiento de las Adicciones y de las Dependencias

22 al 24 de Noviembre de 2018



19ª ESCUELA DE OTOÑO VALENCIA

SOCIDROGALCOHOL
Instituto Español de Estudios y Tratamiento de las Adicciones y de las Dependencias

SAVE THE DATE

Fechas Jornadas Autonómicas

Castilla y León.

15 y 16 de junio

Baleares.

4 y/o 5 de octubre

20º Aniv. UCAs C.Valen.

24 de mayo

Hepatitis. Catalunya.

Por determinar

Información actualizada:
www.socidrogalcohol.org/actividades-formativas/jornada-autonomicas.html

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



XLV
JORNADAS NACIONALES DE
SOCIDROGALCOHOL
TOLEDO 2018
del 8 al 10 de marzo



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