

SOCIDROGALCOHOL

Número 82 - 2018



News



50
AÑOS
1969 | 2019

#rompeelestigma

CANNARED

Formación sobre cannabis

REVISTA ADICCIONES

Editorial: Epidemia de sobredosis en EEUU

SALUD SIN BULOS

Acuerdo para combatir las noticias falsas sobre alcohol y otras drogas en internet



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

Sumario



Socidrogalcohol
Sociedad Científica



@Socidrogalcohol

Cannared

3 Explicamos el proyecto que se está desarrollando por toda la geografía desde Socidrogalcohol

Noticias

5 Jornadas sobre Trabajo Social y Adicciones, Hep C, Día Sin Tabaco, premio a Iván Montoya

Comunicaciones

9 Fotografía, título de los pósters y comunicaciones ganadoras en las Jornadas Nacionales en Toledo

Salud sin bulos

11 Acuerdo de colaboración con la web SaludSinBulos para combatir bulos sobre alcohol y otras drogas

Bulo Alcohol

12 Artículo de J. Guardia Serecigni desmontando el bulo de que el alcohol es bueno para la salud

R. Adiccions

15 Editorial sobre la epidemia de opioides en EEUU y artículos destacados de este número

Blog y Agenda

16 Destacamos el blog de la campaña y los principales eventos de la sociedad que son de interés

Socios

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



Cannared

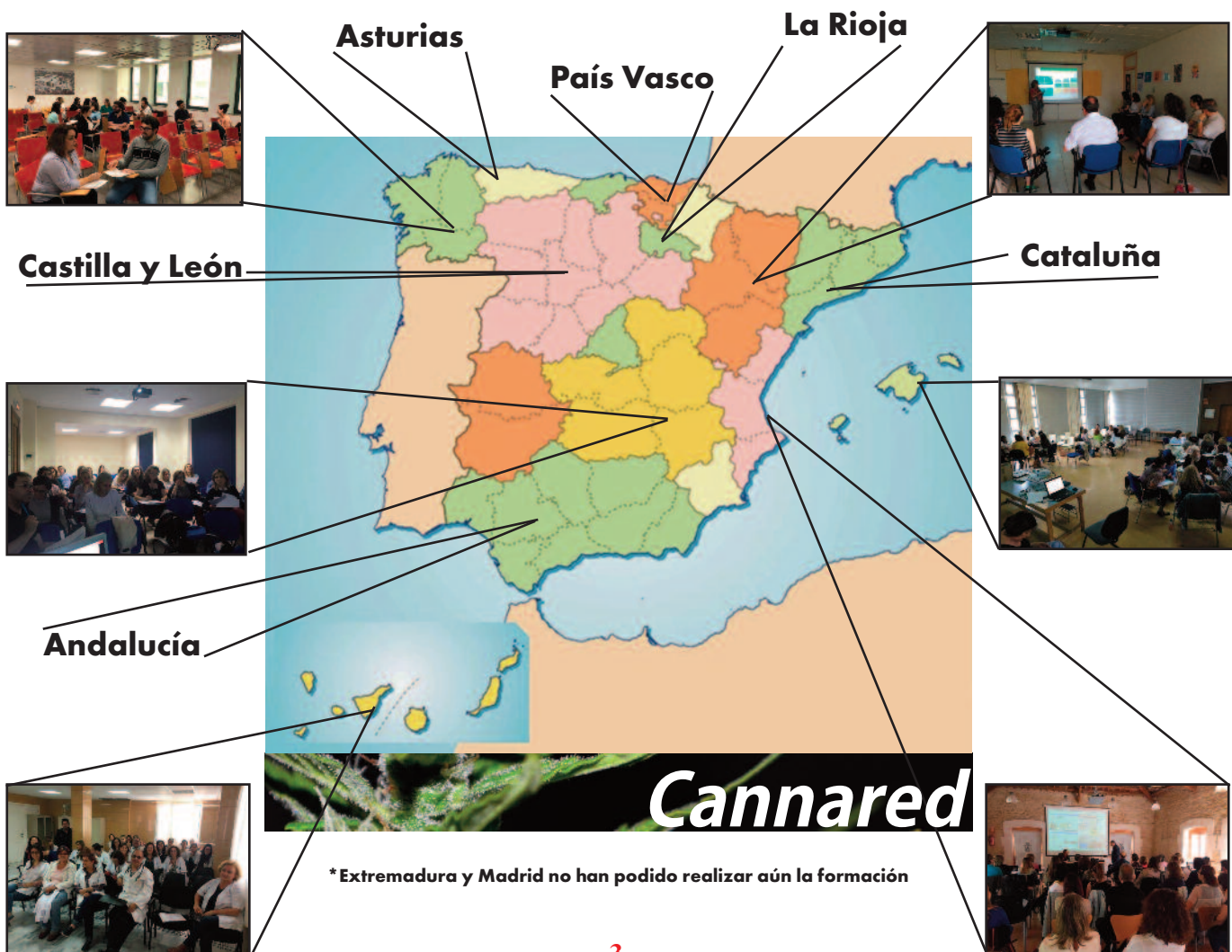
Según los datos disponibles, un 9'8% de los ciudadanos de nuestro país ha consumido cannabis en el último año y un 2'1% lo consumen a diario. El consumo de cannabis se asocia a trastornos mentales (trastornos afectivos, ansiosos, psicóticos, deterioro cognitivo, dependencia), orgánicos (problemas cardiovasculares, pulmonares, neoplasia), sociales (accidentes de tráfico, bajo rendimiento académico y reproductivos (bajo peso al nacer, parto pre-término). En cambio, 2 de cada 10 ciudadanos piensa que el consumo regular de cannabis no provoca ningún daño y este porcentaje ha aumentado en los últimos 20 años.

Desde Socidrogalcohol y con la financiación del Plan Nacional sobre Drogas se ha creado la Red Formativa para la detección precoz de los problemas derivados del consumo de cannabis (CannaRed). El objetivo de este red es formar a profesionales en todo el territorio

español y alcanzar en el programa piloto la identificación precoz de consumidores de cannabis con problemas asociados. Con ello se pretende instaurar y validar una metodología que permita formar a profesionales no especialistas en adicciones en la detección e intervención precoz del consumo problemático de cannabis.

APLICACIÓN

Un total de 419 profesionales asistieron a las formaciones de Cannared realizadas en doce C.C.A.A distintas. La profesión más prevalente de las formaciones fue la de medicina, siendo el 32,8% de los asistentes y la segunda más prevalente fue la de enfermería (26,8%). Asimismo, también formaron parte de las formaciones profesionales de la psicología (8,8%), educación (2,8%) y trabajo social (5,7%). Mayoritariamente los/las asistentes quedaron satisfechos/as en





Cannared

cuánto a los aspectos técnicos (82,6%) y la claridad (79%) de los formadores. También quedaron satisfechos/as con el contenido del curso (74,5%). Haciendo referencia al material entregado por parte de los y las docentes, un 63,3% de los asistentes lo valoró satisfactorio.

Cuando nos referimos a la percepción de los/las asistentes sobre los recursos tecnológicos utilizados un 67,9% los valoró satisfactoriamente y en cuanto el lugar de la realización del curso, un 71,5% se sintieron satisfechos/as. Asimismo, la valoración del curso fue satisfactoria (74,2%) y valoraron el proyecto como importante (87,4%).

A modo general, los asistentes destacaron el contenido del curso y la importancia del mismo. Valoraron muy positivamente la realización de casos prácticos clínicos así como también la realización de role-plays durante la sesión presencial. La gran mayoría de los asistentes refirieron la necesidad de aumentar el temario, ampliar conceptos básicos sobre el cannabis e invertir más tiempo (dividido en más de una sesión).

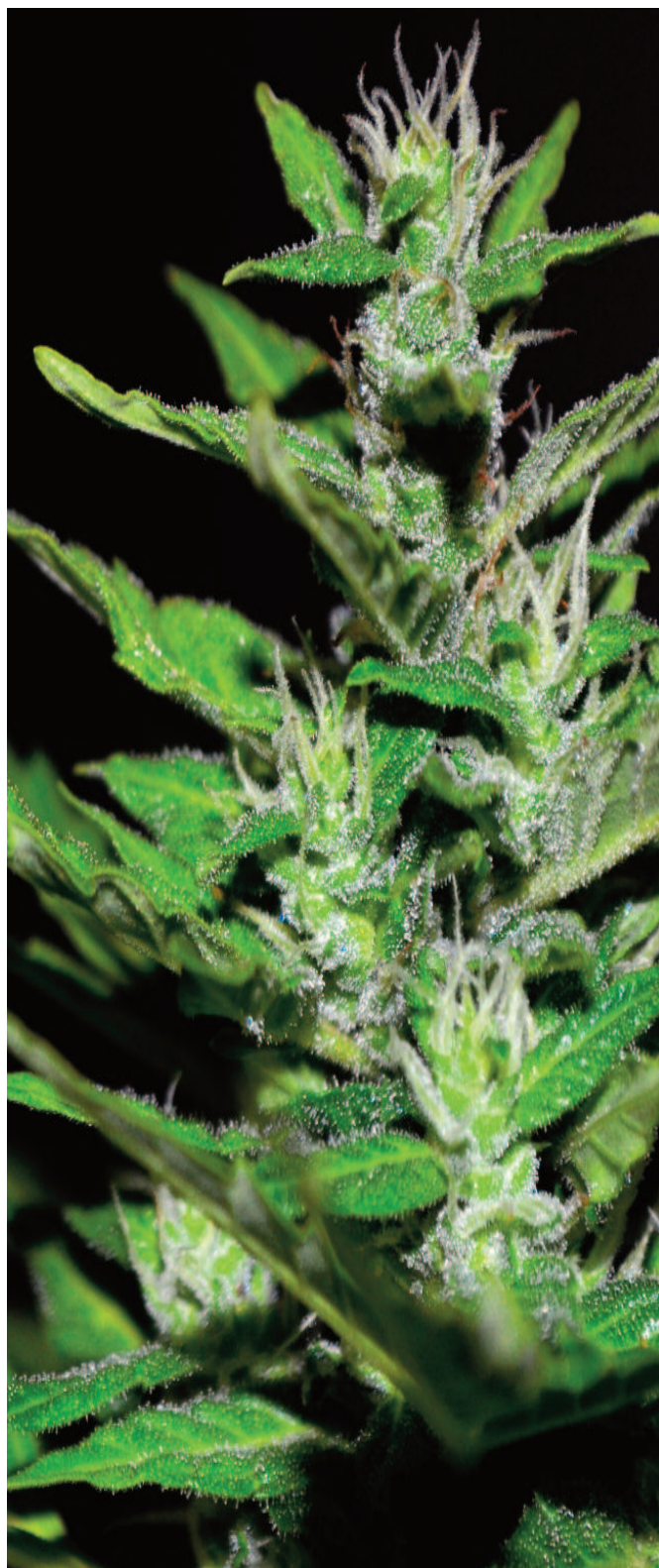
Resaltaron las habilidades y competencias de los ponentes y la claridad de las explicaciones. Generalmente los participantes concibieron la formación como útil y aplicable en su día a día profesional.

IMPRESIONES REFERIDAS A LOS FORMADORES

A modo general, los asistentes refirieron falta de tiempo para tratar tanta materia. Dada la importancia de la temática, refirieron que hubiese sido mejor realizar la formación en más de una sesión y añadiendo más tiempo.

La introducción complementaria de casos clínicos reales de los profesionales tras la formación fue percibida como difícil por el escaso margen temporal y la carga laboral que soportan en muchos casos. Valoraron muy positivamente la predisposición y formación de los profesionales formadores, así como también la claridad de las explicaciones. Hubo la creencia generalizada de ampliación de los propios conocimientos sobre la temática tratada. Los conocimientos adquiridos y las herramientas mostradas fueron valorados como útiles y aplicables en la práctica profesional rutinaria.

Las formaciones fueron valoradas positivamente por parte de los asistentes, quedaron satisfechos y adquirieron conocimientos nuevos acerca de la problemática asociada al consumo de cannabis, el cual refieren que ha aumentado y es necesario poder realizar una identificación precoz a tiempo.





Noticias

El trabajo social es imprescindible en la prevención, intervención y tratamiento de la persona con adicción



Las adicciones deben atenderse desde una perspectiva multidisciplinar, en la que no se puede obviar la labor del trabajo social. La sociedad científica Socidrogalcohol celebra junto con el Consejo General del Trabajo Social una jornada de formación y punto de unión para los profesionales del trabajo social que trabajan en adicciones.

La Organización Mundial de la Salud, OMS, modificaba en 1978 el concepto de salud y pasaba a definirlo, no como ausencia de enfermedad, sino como UN bienestar físico, psíquico y social. Es en este momento cuando la presencia del trabaja-

dor social pasa a tener más peso, porque su labor va a ser mejorar ese bienestar de la persona.

Alejandro Martín Carrero, primer gerente de la extinta Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid, ha sido el encargado de realizar la conferencia inaugural. Martín ha motivado a los asistentes, en su mayoría de esta profesión a dar una respuesta humanista a un problema complejo, social y humano: "Los y las trabajadoras sociales tienen unos conocimientos y una cualificación que se necesita en los equipos que tratan las adicciones". Martín ha argumentado que no solo se trata de realizar una la-

bora de desintoxicación y deshabituación, sino que es imprescindible ayudar en la reconstrucción de la vida de las personas y esas tareas integradora es parte de la labor de un trabajador/a social. Tanto Martín como Josefa Gómez Moya, trabajadora social y profesora universitaria, han defendido la labor de la profesión y han destacado la presencia histórica: "A veces nos minusvaloramos, pero somos capaces de hacer muchas cosas", ha matizado y ha añadido: "Hay un marco social que influye en el sujeto de la intervención y es necesario realizar un análisis de los factores (sustancia consumida, consumidor y el medio en el que vive)".

Silvia Gil Suarez, trabajadora Social del Centro Atención a las Drogodependencias (CAD) de la Latina, ha sido la encargada de hacer un repaso al funcionamiento de los CAD en Madrid, con esa perspectiva multidisciplinar y la labor del profesional del trabajo social: Acompañamiento emocional, gestión de temas económicos (deudas, planes de ahorros), orientaciones en temas de subvención, apoyo en mejorar la red social, conductas pro-sociales, formación y ocio y, ayuda y acompañamiento a las personas sin hogar (ayuda con la

regularización de los papeles). Gil ha destacado la necesidad de mejorar en las intervenciones con perspectiva de género: "Hay una mayor estigmatización en la mujer adicta y más si además es madre. Tenemos que luchar contra esto para que accedan al tratamiento sin sentirse juzgada". El área familiar, es por ejemplo, uno de los puntos de intervención frecuentes en el trabajo social en relación con las adicciones. Pedro Márquez Campos, trabajador social adjunto al CAD de Tetuán, ha destacado la importancia de la familia en el proceso de rehabilitación: "La familia es lo más terapéutico y a la vez lo más patológico". Márquez ha destacado que los cambios de roles en la pareja han favorecido, por ejemplo, que cada vez los padres se impliquen más en el tratamiento de los hijos, no solo las madres como había sido de forma tradicional. La culpabilidad es algo común en todas las familias afectadas por la adicción que cabe trabajar desde esta disciplina y la labor multidisciplinar del equipo: El trabajador/a social va a realizar una atención y función normalizadora". El acto ha concluido con una mesa debate sobre la realidad de los distintos recursos.

Entre el 60 y el 80% de los pacientes infectados por hepatitis evoluciona hacia la cronicidad

La infección crónica por el virus de la hepatitis C (VHC) es la principal causa de mortalidad por enfermedad infecciosa en España. Por este motivo, la participación activa de los profesionales de Atención Primaria es fundamental para detectar a los 65.000 pacientes de hepatitis C que se estima que aún no están diagnosticados en nuestro país. Esta es una de las principales conclusiones extraídas del simposium Puesta al día en Hepatitis C organizado por Gilead Sciences en el XXV Congreso de la SEMG en Valencia.

La infección por el virus de la hepatitis C afecta aproximadamente a 200.000 personas en España y evoluciona hacia la cronicidad en el 60-80% de los pacientes infectados. En la actualidad, gracias a los tratamientos con agentes antivirales de acción directa (AADs) se consigue una tasa de curación de más del 95%.

En palabras de la Dra. Carmen Álvarez Navascués del Hospital Universitario Central de Asturias en Oviedo: "gracias al Plan Estratégico para el Abordaje de la Hepatitis C, desde 2015 en España se han tratado en torno a 100.000 pacientes. Ha llegado el momento de recomendar el cribado de la población adulta española. Ello permitiría la identificación y tra-

tamiento de los casos desconocidos y sería un paso importante para alcanzar el objetivo de eliminar la hepatitis C como problema de salud pública en España en el año 2021".

Por su parte, el Dr. Ignacio Aguilar, del Centro de Salud El Ejido Norte de Almería, ha abordado en su ponencia la importancia de evitar nuevos contagios o reinfecciones. Además, ha explicado cómo realizar una prevención primaria eficaz mediante la difusión de información a pacientes y profesionales sanitarios en relación a las vías de contagio y los métodos diagnósticos.

"Se debe realizar un cribado universal por grupo de edad (de 20 a 79 años) o micro cribado por grupos de riesgo, incidiendo en usuarios de drogas por vía parenteral o esnifada, pacientes que recibieron transfusiones antes de 1992, HSH (hombres que tuvieron sexo con hombres) con prácticas de riesgo, población reclusa o inmigración de países con elevadas tasas de prevalencia. Asimismo, es necesario intentar realizar el diagnóstico en un solo paso, mediante la realización de la determinación de la viremia en aquellos pacientes con serologías al VHC positivas, sin determinaciones previas", ha explicado el doctor Aguilar.

“**Se han tratado cerca de 100.000 pacientes en España**

“**Se debe realizar un cribado universal por grupos de edad**

Para mejorar los niveles de detección, los médicos de atención primaria deben realizar una derivación precoz al nivel hospitalario, adecuando los circuitos con intención de disminuir los tiempos de espera y las pérdidas de pacientes. Además, es importante que participen en su seguimiento clínico junto a las unidades de hepatología y estar atentos a los pacientes con prácticas de riesgo para evitar reinfecciones. Mientras no se conozca a los pacientes víricos, no se controlará la epidemia de infección por el virus de la hepatitis C. La mayoría de estos pacientes permanecen asintomáticos, incluso en la fase de cirrosis. La coinfección con otras enfermedades (como la diabetes mellitus tipo II) y el aumento de las transaminasas (el 70% de los pacientes tiene transaminasas elevadas) es una de las claves para su conocimiento. Además, la depresión, ansiedad y fatiga son comorbilidades comunes en la personas con esta infección.

La mayor prevalencia e incidencia de casos de la infección por el VHC se observa en las personas que se inyectan drogas, seguidas de los internos en instituciones penitenciarias y los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, especialmente si las parejas presentan coinfección por el VIH.



Han pasado ya casi 13 años desde la publicación de la ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco, con un par de modificaciones realizadas en 2010 y 2017. Se consiguieron muchos avances en pro de la salud pública, se redujo el número de fumadores y por ende la morbimortalidad, pero a pesar de ello estamos asistiendo a un estancamiento, ahora no progresamos, estamos parados, algunas normas no se cumplen y en cambio vamos introduciendo nuevas, pero entre los jóvenes de entre 14 y 18 años, han fumado en el último año el 34'7% (Estudes 2017) la edad de inicio en el consumo se ha situado en 14'6 años, resumiendo en 2016, fuman 50.000 estudiantes más que en 2014 y de ellos más chicas que chicos.

Luego algo no estamos haciendo bien y es que según encuestas en la población general todavía hay entre un 28 – 30% de fumadores diarios, igual casi que hace 10 años.

¿Hemos bajado la guardia?, ¿No nos importa la salud? Suponemos que no y de hecho el lema que este año utiliza la OMS para celebrar el día sin tabaco es el de "tabaco y cardiopatías", como cada año el Día Mundial Sin Tabaco se celebra con el fin de poner de relieve los riesgos asociados con el tabaquismo, tanto para la salud como en otros ámbitos, y abogar por políticas eficaces para reducir su consumo.

Pero entonces ¿por qué este estancamiento?, suponemos que la percepción de riesgo ha bajado, las medidas ya no son tan eficaces y los controles no siempre son exhaustivos, miremos si no las terrazas de los bares para fumadores, ¿cumplen correctamente la normativa?

Pero hay algo que creemos es más importante. ¿Está convencida la sociedad y entre ellos la administración sanitaria y los propios profesionales que estamos delante de una enfermedad? Posiblemente un número importante de ellos todavía piensan que se trata de un vicio y los fumadores unos viciosos, pero no es eso lo que dice la OMS y es que el manual Diagnóstico y estadístico de trastornos mentales DSMV de la Asociación Americana de Psiquiatría

cataloga al tabaquismo como una adicción a partir de una sustancia muy adictiva como es la nicotina. Y el tabaco a su vez es la primera causa de morbi-mortalidad prevenible.

Siendo esto así y atendiendo a los preceptos que la ley española de 2005 promulga en su Artículo 12, De los programas de deshabituación tabáquica:

"Las Administraciones públicas competentes promoverán el desarrollo de programas sanitarios para la deshabituación tabáquica en la red asistencial sanitaria, en especial en la atención primaria. Asimismo, se promoverán los programas de promoción del abandono del consumo de tabaco en instituciones docentes, centros sanitarios, centros de trabajo y entornos deportivos y de ocio. La creación de unidades de deshabituación tabáquica se potenciará y promoverá en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, que también definirá los grupos prioritarios que resulten más vulnerables.

El acceso a tratamientos de deshabituación tabáquica, cuya eficacia y coste-efectividad haya sido avalada por la evidencia científica, se potenciará y promoverá en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, valorando, en su caso, su incorporación a la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud".

Pues bien, ni se han desarrollado los programas sanitarios adecuados, al menos en todo el territorio español ni se ha procurado el acceso a los fármacos de deshabituación al menos en las mismas condiciones que tienen el resto de los fármacos para distintas patologías.

Creemos que, si se cumpliesen estos dos aspectos recogidos en la ley, el número de fumadores descendería y la morbimortalidad, incluida la cardíaca, objetivo para este año, disminuiría, pero sobre todo trataríamos a los fumadores como enfermos, porque lo son.

Y si este fuese el objetivo real para el 2018, emplazamos pues a la administración a que cumpla con la ley, como no podría ser menos. La salud de los españoles se lo merece.

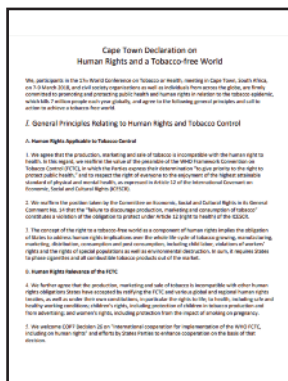


Declaración por los Derechos Humanos y un mundo libre de tabaco

Socidrogalcohol se ha sumado a la declaración de Ciudad del Cabo

Los participantes de la 17ª Conferencia Mundial sobre Tabaco o Salud, que se reunieron en Ciudad del Cabo, Sudáfrica, los días 7 y 9 de marzo de 2018, y organizaciones de la sociedad civil, así como personas de todo el mundo, están firmemente comprometidos con la promoción y protección de la salud pública y los derechos humanos en relación con la epidemia de tabaquismo, que mata a 7 millones de personas cada año en todo el mundo. Por ello han redactado una declaración que cuenta con 27 puntos que hablan sobre el control, los derechos humanos como la salud, la industria, la agenda y metas a desarrollar, entre otros.

Socidrogalcohol se ha sumado a esta declaración que se puede leer en inglés en la web de Socidrogalcohol.



Iván Montoya es reconocido con el premio J. Michael Morrison 2018

El Director Clínico del National Institute On Drug Abuse de EEUU, Iván Montoya, con quien tenemos el placer de compartir cada año espacio en las Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol y gran amigo de la sociedad científica, ha sido designado ganador del premio J. Michael Morrison 2018.

Este reconocimiento ha sido otorgado por los miembros del comité del College on Problems of Drug Dependence.

Desde la sociedad científica Socidrogalcohol queremos transmitirle nuestra más sincera enhorabuena. Socidrogalcohol se ha sumado a esta declaración que se puede leer en inglés en la web de Socidrogalcohol.

¿Buscas empleo en el campo de las adicciones? **Accede a la Zona de Socios de nuestra web y echa un vistazo a las ofertas**

Ejemplos de participación de Socidrogalcohol en jornadas y eventos de otras entidades:

- Congreso Internacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos
- Fundación Salud y Comunidad junto con Sub-dirección General de Drogodependencias de Catalunya organizan un evento de difusión de las acciones del proyecto BeTrAD en Barcelona
- Jornadas 'Adicciones y Juventud' de la UNAD
- Jornada sobre estimación del abuso de drogas y análisis de aguas residuales con fines epidemiológicos
- Seminario Internacional Segurança e Saúde No Trabalho
- IV Fórum Grupo Español de Trabajo en Entrevista Motivacional
- IV Convención Nacional de la Confederación de Alcohólicos, Adictos en Rehabilitación y Familiares de España
- Y muchos otros...**

Mejores comunicaciones

Jornadas Nacionales. Toledo 2018

Premio Dr. Francesc Freixa Santfeliú al mejor caso clínico



TRATAMIENTO COMBINADO DE MINDFULNESS Y TERAPIA INTERFERENCIAL: ALTERNATIVA EN UN CASO DE DEPENDENCIA IATROGÉNICA A OPIOIDES. Presentado por: Ana Isabel López Lazcano

Premio Dr. Miguel Ángel Torres Hernández



INTERACCIÓN ENTRE TRAUMA INFANTIL, FENOTIPO PSICÓTICO Y CANNABIS
Presentado por: Ana Gorria Urtasun

Premio con una inscripción gratuita para las Jorn. 2019



NEUROINFLAMACIÓN: PASARELA ENTRE EL ESTRÉS Y LA ADICCIÓN.
Presentado por: Carmen Ferrer Pérez

Premio al mejor póster regional Castilla La Mancha



DESCOMPENSACIÓN PSICOPATOLÓGICA EN EL TRATAMIENTO CON ANALGÉSICOS OPIOIDES: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Presentado por: Carlos Rodríguez Gómez-Carreño

Premio Dr. Joaquín Santodomingo Carrasco



DISMINUCIÓN EN LAS CONCENTRACIONES PLASMÁTICAS DE BDNF E IGF-1 EN PACIENTES CON TRASTORNOS POR USO DE ALCOHOL EN TRATAMIENTO AMBULATORIO. Presentado por: Fernando Rodríguez de Fonseca

Premio Alicia Rodríguez-Martos Dauer



RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE DROGAS, APUESTAS ONLINE Y USO PROBLEMÁTICO DE INTERNET EN MENORES
Presentado por: Manuel Isorna Folgar

Premio Dr. Emilio Bogani al póster más votado



EVAL. OF PLASMA CYTOKINES IN PATIENTS WITH COCAINE USE IN ABSTINENCE IDENTIFYING TRANSFORMING GROWTH FACTOR ALPHA (TGF α) AS A POTENTIAL BIOMARKER OF CONSUMP. AND DUAL DIAG.
Presentado por: Pedro Araos Gómez

JURADO DE LOS PREMIOS

Hugo López Pelayo. Psiquiatra Unidad Conductas Adictivas Hospital Clínic. Grup de Recerca en Addiccions Clínic (IDIBAPS). Presidente Delegación Catalana Socidrogalcohol.
Maite Cortés Tomás. Profesora Titular Universidad. Facultad Psicología. Universitat de València. Vicepresidenta 2ª de Socidrogalcohol.

Ana Henche Ruiz. Médico de Familia. Experto en Adicciones Unidad de Conductas Adictivas del Complejo Hospitalario de Toledo.

Isabel Montoya Crous. Psicóloga Clínica. Unidad Conductas Adictivas de Ciudad Real
Mª Laura Parra Fernández. Profesora asociada de la Facultad de Enfermería de Ciudad Real. Universidad de Castilla La Mancha. Ciudad Real.

22 al 24 de Noviembre de 2018



19ª ESCUELA DE OTOÑO

VALENCIA

SOCIDROGALCOHOL

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





SALUD SIN BULOS

Socidrogalcohol inicia una campaña para combatir las noticias falsas relacionadas con la salud

Salud sin bulos es un observatorio de los bulos de salud en internet. Se trata de una iniciativa que pretende combatir los errores o falsedades que circulan por la red con todos los temas relacionados con la salud, un tema de gran delicadeza por las consecuencias que esta información puede tener sobre la población general. Una de cada tres falsas noticias que se dan están relacionadas con la salud, y podemos afirmar que los bulos son un problema de salud pública.

Socidrogalcohol, se suma, como la sociedad científica más antigua de España (cumple 50 años el próximo 2019), a combatir los bulos en salud en la temática concreta de consumo de alcohol tabaco, drogas y otras conductas adictivas. Pero ¿Por qué se producen los bulos? Por tres posibles objetivos. Muchos empiezan por una necesidad de atacar o perjudicar a alguien. Otros empiezan para "vender la moto", vender

un producto, una empresa, una filosofía de vida... Y, por último, para generar alarma social. La explicación de su rápida difusión es sencilla, las redes sociales y el whatsapp, ellas hacen que proliferen y corran a un ritmo que es casi incontrolable. La mejor opción para neutralizar los bulos es la información que tiene un verdadero fundamento científico. Ante la carencia de la misma es cuando surge la perfecta oportunidad de que se generen bulos. En adicciones concretamente, se han creado muchos bulos que han generado prejuicios, estereotipos o falsas creencias sobre casi siempre, las personas en proceso de rehabilitación, lo cual ha dificultado que se pongan en tratamiento por la gran estigmatización que se ha creado entorno a ellos.

Pero además el consumo de sustancias se presenta en muchas ocasiones como remedio para combatir enfermedades o prevenir otras, alejadas dichas informaciones de toda eviden-



cia científica. Es por ello, que desde Socidrogalcohol se ve imprescindible esta colaboración: "Hay que romper con las informaciones que no son verdad desde nuestra mejor arma, la evidencia científica, con un análisis objetivo que presente los porqués y los cómo", explica Francisco Pascual, presi-

dente de la entidad. "Hay bulos muy recurrentes en el ámbito al que nos vamos a referir. Por ejemplo, el de que beber un vaso de vino tinto al día es cardioprotector", asegura. El alcohol es el máximo exponente dentro de las noticias-bulo, seguido por el cannabis.

¿ES BUENO EL ALCOHOL PARA LA SALUD?



06/06/2018 | IN OBSERVATORIO | BY DR. JOSEP GUARDIA SERECIGNI

Algunos estudios han encontrado una coincidencia entre el consumo moderado de alcohol y una menor mortalidad prematura, debida a infarto de miocardio o a otras causas.

¿Cuáles fueron las limitaciones de estos estudios?

Sus importantes limitaciones metodológicas, ya que seleccionaron como abstemios a personas que en su mayoría eran ex-bebedores, es decir, personas que habían tenido que dejar de beber alcohol debido a que sufrían alguna enfermedad.

Por ejemplo, en el estudio Británico Regional sobre el Corazón se comprobó que el 70 % de los abstemios en realidad eran ex-bebedores, los cuales presentaban elevadas tasas de hipertensión, diabetes, bronquitis, obesidad, tabaquismo y se encontraban en tratamiento médico. Además, este estudio demostró que se produce una deriva desde el consumo hacia la abstinencia del alcohol, a medida que se van acumu-

lando enfermedades en una misma persona.

Además, no evaluaron otras variables que también influyen decisivamente sobre el riesgo cardiovascular, como son tabaquismo, dieta, presión arterial, colesterol, diabetes, niveles de estrés o práctica de ejercicio físico. Ni tampoco los posibles cambios en los hábitos de consumo de alcohol, a lo largo de los años de seguimiento del estudio. Con el paso de los años, las personas que eran abstemias pueden empezar a beber moderadamente, las que hacían un consumo moderado pueden pasar a un consumo excesivo y las que han llegado a tener consecuencias perjudiciales (del consumo excesivo de alcohol) pueden dejar de tomar bebidas alcohólicas y convertirse en ex-bebedoras.

De hecho, otros estudios han comprobado que el consumo de alcohol tiene una clara relación con la mortalidad prematura. Y es una relación de tipo dosis-respuesta, de manera que un pequeño consumo ya conlleva un cierto riesgo de morta-

lidad prematura y, a medida que dicho consumo va aumentando, va creciendo también el riesgo de mortalidad.


Por tanto, lo más probable es que el estado de salud de cada persona, en el momento del inicio del estudio sea la verdadera variable independiente, la cual determinaría el riesgo de mortalidad prematura (a lo largo de los años de seguimiento). Y tanto la mortalidad prematura como el consumo de alcohol serían las variables dependientes, consecuencia del estado de salud previo.

“Tan solo una botella de vino o 3 litros de cerveza, repartidos a lo largo de la semana, ya aumentan el riesgo de diversas enfermedades

¿Cómo se generó este error de concepto?

El hallazgo paradójico que desencadenó la falsa información fue la coincidencia de que las personas que tomaban alguna consumición alcohólica presentaban una menor mortalidad prematura que las abstemias. Pero la mayoría de las personas abstemias en realidad eran ex-bebedoras.

Entonces alguien propuso -equivocadamente- que tomar alguna consumición alcohólica



podía ser incluso beneficioso para la salud. Finalmente aparecieron especulaciones (más o menos intencionadas de los medios de comunicación) que llegaron a recomendar el consumo de alcohol.

Sin embargo, los estudios más recientes confirman que el consumo moderado de alcohol no reduce el riesgo de muerte prematura y, por tanto, es una especulación que carece de fundamento científico.

¿Cómo fueron interpretados los resultados de estos estudios?

Llegaron a establecer relaciones de causalidad, es decir, afirmar que el consumo moderado de alcohol podía mejorar la salud, cuando en realidad sólo podían hablar de una "asociación" estadística entre una mortalidad más prematura y manifestar que no tomaban bebidas alcohólicas, cuando se inició el estudio de seguimiento. Para que un estudio pueda llegar a establecer relaciones de causalidad se es necesario que sea prospectivo, de seguimiento a largo plazo, con dos grupos de estudio aleatorizados, uno al cual se le asignaría que tomará bebidas alcohólicas y otro al cual le asignaría que no las tomará en absoluto durante años. Estas personas tendrían que ser evaluadas periódicamente a lo largo de los años que se prolongue el estudio, para comprobar posibles cambios en su nivel de consumo de alcohol o bien en su condición de abstinencia continuada, Y al final, se evaluaría cual ha

Los atracones causan caídas, accidentes y lesiones

El consumo excesivo es causa de múltiples enfermedades

sido su supervivencia, sus trastornos médicos, psiquiátricos y sus alteraciones del comportamiento. Lógicamente estos estudios no se han podido hacer y además parecen inviables.

¿Qué dicen los innumerables estudios que relacionan el consumo de alcohol con más de 60 enfermedades médicas y psiquiátricas?

Muchos estudios han comprobado repetidamente que el consumo excesivo de alcohol es la causa -única o principal- de múltiples enfermedades y que además va a interferir en su recuperación.

Hoy en día disponemos de evidencias científicas suficientes para poder afirmar que el alcohol es una sustancia tóxica, arritmogénica, carcinogénica, inmunodepresora y teratógena. Es decir, el consumo excesivo continuado de alcohol puede afectar al aparato digestivo, cardiovascular y a las células de la sangre, debido a su toxicidad. Debido a las alteraciones que produce en el ritmo del corazón, puede producir arritmia, que en algunos casos puede llegar hasta la muerte súbita por fibrilación ventricular. Aumenta el riesgo de cáncer de mama, boca, faringe, laringe, esófago, hígado, colon y recto. Disminuye las defensas inmunitarias del organismo y facilita tanto el contagio, como la progresión de enfermedades infecciosas. Y su toxicidad sobre el embrión y el feto puede ser la causa de malformaciones y retraso mental, de los bebés de

madres que toman bebidas alcohólicas durante el embarazo. Por otro lado, el consumo excesivo de alcohol, en forma de "atracones" de bebida, es la causa de muchos accidentes, caídas y lesiones. Así como también de muchos conflictos interpersonales, discusiones, peleas y agresiones. Se considera como "atracción" de bebida tomar 4 o más consumiciones alcohólicas en pocas horas (5 o más en los hombres adultos).

Además, existen muchos estudios científicos que han comprobado reiteradamente que el consumo excesivo de alcohol puede causar diversas enfermedades cardiovasculares. Un reciente estudio de Angela Wood y colaboradores, efectuado con una muestra de casi 600.000 personas (que consumían alcohol habitualmente y que no tenían antecedentes de enfermedades cardiovasculares), ha comprobado que un consumo semanal que supere los 100 gramos de alcohol está asociado con un claro mayor riesgo de hipertensión arterial, arritmias, cardiomiopatías -que producen insuficiencia cardíaca-, aneurisma aórtico, accidente vascular cerebral y enfermedades coronarias (excepto infarto de miocardio).

¿Qué aportan los estudios publicados en la revista Lancet?

Básicamente dos importantes conclusiones. (1) El consumo excesivo de alcohol puede causar diversas y graves enfermedades del corazón y del



aparato circulatorio. Y (2) disminuye la frontera entre el consumo de bajo riesgo y el consumo excesivo, que ahora se sitúa en los 100 gramos de alcohol a la semana.

100 gramos de alcohol a la semana equivalen a 1 botella de vino (de 12 grados), o bien a 3 litros de cerveza (de 5 grados), o bien a 6 copas o combinados de licores destilados (de 40 grados), a la semana. Es decir, no más de 1 copa de vino al día, o bien 1,5 cervezas al día, o bien una copa (o combinado de licor) solamente 6 días a la semana.

¿Por qué a este bajo nivel de consumo se le denomina consumo de bajo riesgo y no consumo moderado?

Porque una sola copa al día ya aumenta el riesgo de cáncer de mama y/o de cáncer colon y recto en un 5% y cuanto mayor es el consumo de alcohol mayor es también el riesgo de cáncer. En principio parece un porcentaje pequeño pero puede sumarse al riesgo genético y también a los otros factores individuales de riesgo de cáncer, el cual –además– aumenta progresivamente conforme la edad avanza y especialmente en las personas mayores.

¿Qué otro gran inconveniente tienen las bebidas alcohólicas?

El alcohol tiene propiedades adictivas que pueden contribuir al desarrollo de adicción al alcohol (o alcoholismo). La persona que ha desarrollado una

adicción al alcohol mantiene un consumo excesivo de alcohol, a pesar de que les ocasione consecuencias negativas o “problemas” reiterados, porque no puede evitarlo.

El alcohol produce tolerancia, efectos de rebote, síntomas de abstinencia y de adicción. En las primeras etapas, la persona hace “atracones” de bebida, los cuales van a producir cambios adaptativos en el funcionamiento del cerebro. Estos cambios están relacionados con la dificultad para controlar el consumo de alcohol y con los posibles síntomas de abstinencia.

La persona que ha desarrollado abstinencia del alcohol “necesita” beber (alcohol) para neutralizar estos síntomas de abstinencia pero, en cuanto toma una primera copa, experimenta un deseo intenso de seguir bebiendo, con dificultad para detener el consumo, y acaba bebiendo en exceso. Es decir, no puede evitar las consecuencias negativas de sus consumos excesivos de alcohol, que pueden ser sólo ocasionales pero también pueden llegar a ser muy frecuentes.

¿Las personas que han desarrollado una adicción al alcohol pueden recuperarse?

Muchas personas que han desarrollado una adicción al alcohol (o alcoholismo) se han recuperado, gracias a un tratamiento especializado del alcoholismo.

El tratamiento especializado del alcoholismo detiene el curso

“El alcohol produce tolerancia, abstinencia y adicción

“Que el alcohol es bueno para la salud cardiovascular es un mensaje simplista

“La adicción al alcohol tiene una buena respuesta al tratamiento especializado”.

progresivo de esta enfermedad, la cual tiende a la recaída y a su cronificación, si se abandona a su evolución espontánea.

Diversos medicamentos y diversas intervenciones psico-sociales han demostrado que son eficaces para conseguir la recuperación del alcoholismo.

Las personas que sufren un alcoholismo grave se recuperan cuando el objetivo es de abstinencia continuada de bebidas alcohólicas. Pero las que sólo tienen un alcoholismo de baja gravedad se pueden recuperar incluso con un objetivo de reducción del consumo, siempre que sigan las instrucciones de un tratamiento especializado.

¿Qué nos aportan estas evidencias científicas?

Los mensajes a la población, basados en la evidencia científica, deberían enfatizar, por tanto, el daño potencial del consumo excesivo de alcohol en lugar de hacerlo sobre un supuesto, pero falso, beneficio del su consumo moderado. Y destacar también los beneficios del tratamiento especializado, para las personas que han desarrollado una adicción al alcohol.

Además, el mensaje simplista de que el alcohol puede ser bueno para la salud cardiovascular, se convierte en engañoso cuando se descontextualiza del elevado número de enfermedades y lesiones que puede llegar a causar y del riesgo de desarrollar una adicción al alcohol.



Adicciones

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

Epidemia de sobredosis relacionada con la prescripción de analgésicos opioides en EEUU.

Editorial

Autores: Josep Guardia Serecigni

<http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/936/932>

Hasta los años 80 los médicos eran más prudentes respecto a la prescripción de opioides para el tratamiento del dolor, en pacientes que no fueran terminales, dado que conocían su riesgo adictivo.

Sin embargo, una campaña de sensibilización a los médicos de Estados Unidos, con difusión de evidencias de baja calidad sobre la supuesta eficacia y seguridad de los analgésicos opioides, para el tratamiento del dolor, generó un efecto de prescripción indiscriminada e incluso de mayor demanda de analgésicos opioides por parte de los pacientes.

Una carta de un solo párrafo de Porter y Jick publicada en el New England Journal of Medicine en 1980, refirió que de 39.946 pacientes hospitalizados, 11.882 recibieron la prescripción de un opioide. Que sólo cuatro de ellos desarrollaron adicción y sólo en uno de ellos la adicción fue considerada como grave. La carta acababa diciendo que el desarrollo de



adicción es poco frecuente en los pacientes que no tienen antecedentes de adicción.

Esta carta ha sido citada 608 veces durante años, el 72,2% de la citas la consideraron como evidencia de que la adicción a opioides es poco frecuente y el 80,8% no mencionaron que la muestra era de pacientes hospitalizados. El mensaje que el riesgo de adicción a los analgésicos opioides era pequeño tuvo una gran difusión y puede haber contribuido a la epidemia de analgésicos opioides en Norteamérica. (Brauser, 2017; Leung, Macdonald, Stanbrook, Dhalla y Jaurink, 2017).

Una mayor disponibilidad de opioides entre la población generó una gran expansión de su consumo, con un rápido incremento de las tasas de abuso, adicción y sobredosis.

Otros destacados

Rendimiento académico y cognitivo en el uso problemático de Internet.

Autores: María Marín Vila, José Luis Carballo Crespo, Ainhoa Coloma Carmona

Costes intangibles de la dependencia alcohólica desde la perspectiva de los pacientes y sus familiares: un estudio de valoración contingente

Autores: Jacinto Mosquera Nogueira, Eva Rodríguez-Míguez

Adicciones 2018. Vol.30. N°2

Originales

Terapia de rehabilitación cognitiva en pacientes con trastorno por consumo de alcohol y trastorno neurocognitivo. Estudio piloto.
Cindy Frías-Torres, José Moreno-España, Lluïsa Ortega, Pablo Barrio, Antoni Gual, Lúlia Teixidor López

Rendimiento académico y cognitivo en el uso problemático de Internet
María Marín Vila, José Luis Carballo Crespo, Ainhoa Coloma Carmona

Costes intangibles de la dependencia alcohólica desde la perspectiva de los pacientes y sus familiares: un estudio de valoración contingente
Jacinto Mosquera Nogueira, Eva Rodríguez-Míguez

Relación entre el polimorfismo rs1414334 C/G del gen HTR2C y tabaquismo en pacientes tratados con antipsicóticos atípicos
José María Rico-Gomis, Antonio Palazón-Bru, Irene Triano-García, Luis Fabián Mahecha-García, Ana García-Monsalve, Andrés Navarro-Ruiz, Berta Villagordo-Peñalver, Alicia Martínez-Mortelano, Vicente Francisco Gil-Guillén

Validación psicométrica del POSIT para el cribado del consumo de riesgo de alcohol y otras drogas entre adolescentes
Manuel Araujo, Sandra Golpe, Teresa Braña, Jesús Varela, Antonio Rial

Constituyentes psicoactivos del cannabis y sus implicaciones clínicas: una revisión sistemática

Cristina Casajuana Köguel, Hugo López-Pelayo, Mª Mercedes Balcells-Olivero, Joan Colom, Antoni Gual

Cartas al editor

Impacto del consumo episódico excesivo de alcohol en la adolescencia. ¿Lo estamos haciendo bien?
Ana Magdalena Vargas-Martínez, Marta Trapero-Bertran, Eugenia Gil-García, Marta Lima-Serrano

"Carga de diazepam": ¿puede una estrategia para prevenir abstinencia al alcohol usarse con éxito para tratar la dependencia a benzodiazepinas?
Clara Oliveras, Adriana Fortea, Laura Espinosa, Pablo Barrio, Anna Lligón, Mercè Balcells-Olivero

Chemsex: ¿estamos preparados?

David Redondo Domínguez, Luis Picazo, María Luisa Docavo Barrenechea-Moxo, Juan González del Castillo

Blog www.rompeestigma.wordpress.com

La campaña #RompeElEstigma sigue en marcha durante todo el 2018 y pretende extenderse otro año más. Con el objetivo de tener un espacio único donde poder encontrar los materiales, a la vez que ir actualizando de una forma dinámica con artículos sobre la materia, se ha creado un blog específico. En la

cabecera, Alas, el pájaro que desde el inicio lleva representando la campaña. En el menú principal secciones donde encontrar la definición de 'Adicción' así como de qué es el 'Estigma'. También una sección que explica la campaña y otra con todos los materiales descargables de forma abierta y gra-

tuita (carteles, cuñas de radio, spots de televisión, folletos y el cómic). A continuación una sección de noticias y otra de eventos.

Para este año se están desarrollando marcapáginas específicos del estigma según la sustancia consumida y la guía didáctica para poder aplicar el

cómic. También se está preparando una formación a modo de 'formador de formadores' sobre esta temática para preparar a monitores que trabajan con personas con trastorno adictivo. Otro de los objetivos que se persigue es trabajar el autoestigma en las personas que sufren adicción.

#rompeestigma

ROMPEESTIGMA

HOME - LA ADICCIÓN - EL ESTIGMA - LA CAMPAÑA - MATERIALES - NOTICIAS - EVENTOS - CONTACTO

EL ESTIGMA EN UNA PERSONA ADICTA

mayo 21, 2018
Deja un comentario
editar

DR. FRANCISCO PASCUAL PASTOR. PRESIDENTE DE SOCIDROGALCOHOL. COORDINADOR MÉDICO UCA ALCOI. ASESOR DE CAARPE

Los problemas producidos por el consumo de sustancias han determinado en muchas ocasiones que los consumidores hayan sido marginados, señalados o no han tenido la oportunidad, cuando han tenido la necesidad, de ser tratados como cualquier otra persona que presente una enfermedad, y que necesitan un apoyo terapéutico.

La adicción puede estar producida por distintas sustancias y/o comportamientos que provocan en la persona una serie de alteraciones de su conducta, aparición de enfermedades, problemática, psicológica, familiar, laboral, etc...

Como consecuencia de la misma se produce rechazo por parte de su entorno, de la sociedad en general, de los recursos sanitarios o profesionales sanitarios, que ven a estas personas como pacientes molestos y hasta del propio adicto.

SOCIDROGALCOHOL
Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y los otros Trastornos

¡JUNIMOS CONTRA EL ESTIGMA PARA CONSEGUIR LA LIBERTAD!

- OBJETIVOS -

Agenda



Otras actividades realizadas

Jornadas Regionales Castilla y León
20º Aniversario UCA Com. Valenciana
Jornadas Cataluña

Actividades en las que se ha participado

Congreso Internacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos
Congreso de la Sociedad Española de Patología Dual
Proyecto BeTrAD
Jornadas 'Adicciones y Juventud' de la UNAD
Jornada sobre estimación del abuso de drogas y análisis de aguas residuales con fines epidemiológicos
Seminário Internacional Segurança e Saúde No Trabalho
Encuentro de Mujeres de CAARFE

SAVE THE DATE

Fechas Jornadas Autonómicas

Baleares
4 y/o 5 de octubre
Com. Valenciana
31 de octubre
Canarias
15 y 16 de noviembre

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:

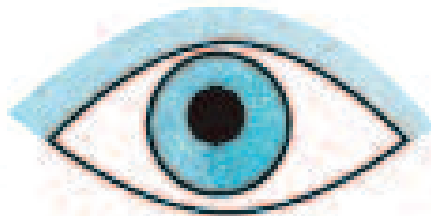
NOMBRE DEL SOLICITANTE: _____

APELLIDOS DEL SOLICITANTE: _____

DOMICILIO: _____ C.P. _____

CIUDAD: _____ PROVINCIA: _____

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



Málaga
2019

del 7 al 9 de marzo

1st International Congress
**XLVI JORNADAS
NACIONALES DE
SOCIDROGALCOHOL**

SOCIDROGALCOHOL

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



www.socidrogalcohol.org

 @Socidrogalcohol

 <https://www.facebook.com/Socidrogalcohol>



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