

**SOCIDROGALCOHOL**

Número 83 - 2018



*News*



**50**  
AÑOS  
1969 | 2019

#rompeelestigma

## **TRASTORNO ALCOHÓLICO FETAL**

Primera plataforma de asociaciones

## **REVISTA ADICCIONES**

Editorial: Análisis de decisión multicriterio en programas de tratamiento de sustitución de opiáceos en trastornos por consumo de opiáceos

## **#ROMPEELESTIGMA**

II Jornada Nacional

Guía didáctica del Cómic ALAS



Coordinación: Josep Guardia Serecigni  
Maquetación, edición y textos: Mireia Pascual  
Colaboran en este número: Josep Guardia Serecigni, Pilar Saiz,  
Francisco Pascual, Laura Calvo y Jacinto Parra y Desirée Bujanda

# Sumario



Socidrogalcohol  
Sociedad Científica



@Socidrogalcohol

## SAF

3

Texto elaborado por la Plataforma de asociaciones en el Día del Síndrome Alcohólico Fetal

## Noticias

5

Eurocare, la RIOD, reunión con la nueva delegada para el PNSD y formación para socios

## Art. Psicoactivos

7

Artículo del doctor Josep Guardia sobre el abuso de medicamentos psicoactivos

## II Jornada Estigma

10

Resumen de la jornada, fotografías y entrevista a la autora del libro 'Yo, madre de un adicto'

## R. Adiccions

14

Editorial sobre tratamiento con sustitutivos opiáceos y artículos destacados de este número

## Blog Estigma

16

Resumen de las novedades que se pueden ver en el blog de la campaña de #Rompe-ElEstigma

## Agenda

17

principales eventos de la sociedad que son de interés. Agenda ya acontecida y por acontecer

## Socios

18

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



# Trastornos del espectro alcohólico fetal

## Una pandemia encubierta

**Laura Calvo Olmeda y Jacinto Parra Gamero**

*“Plataforma de Actuaciones para empoderar a los afectados por Adversidad Temprana”*

El TEAF (Trastorno del Espectro Alcohólico Fetal) está causado por el consumo de alcohol por parte de la madre durante el embarazo. Uno de los graves problemas del TEAF es su invisibilidad, ya que, por el gran desconocimiento social y profesional, la mayor parte de los casos están sin diagnosticar como tal.

El afectado por TEAF presenta, entre otros síntomas, un comportamiento inmaduro, a veces desafiante y agresivo, con hiperactividad, falta de atención y capacidad de organización, con problemas de aprendizaje, dificultades para memorizar, recordar y de integración sensorial, epilepsia, alteraciones en el lenguaje, dificultades en las relaciones sociales... Además, son personas que no manejan adecuadamente conceptos abstractos como dinero o tiempo. Son muy propensos a las adicciones y no aprenden de sus errores, lo que hace que incurran fácilmente en delitos y que terminen enfrentándose a una justicia que les trata como adultos, pero que olvida que su edad mental puede ser la de un niño de primaria. Esto y el hecho de que sean fácilmente manipulables les hace muy difícil poder llevar una vida “normal” y en muchos casos causa que el afectado tenga que estar acompañado y tutelado de por vida.

Hay un amplio abanico de afectaciones, de ahí el apelativo de “espectro”, y cada persona con TEAF muestra una sintomatología particular, lo que complica todavía más el diagnóstico, ya que se confunde y solapa con el de otras patologías como, por ejemplo, Trastorno del espectro autista (TEA), Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), Trastorno específico del lenguaje (TEL), Encefalopatía perinatal, Trastorno general del desarrollo (TGD), Trastorno Desafiante-Oposicional, etc. Los daños y su intensidad dependen de muchos factores: genéticos y epigenéticos; cantidad, frecuencia y periodo de gestación de la ingestión; edad de la madre, consumo concomitante de otras sustancias, nº de embarazos pre-

vios... En el caso de la discapacidad intelectual puede causar desde una inteligencia límite a un retraso mental ligero o moderado o, incluso, a un cuadro asimilable al de autismo severo.

Aunque normalmente se hace hincapié en los daños al Sistema Nervioso Central, puesto que es lo que se pone de manifiesto con más claridad en el proceso de socialización y educación de los afectados, no solo el cerebro está dañado. El alcohol es un teratógeno, puede producir malformaciones y afectar a cualquier parte del cuerpo: visión, audición, sistema circulatorio, digestivo, endocrino,... Muchas de estas afectaciones no se asocian al consumo de alcohol durante el embarazo debido al tiempo transcurrido entre el nacimiento y el descubrimiento de esos problemas y, sobre todo, por el desconocimiento general de las graves consecuencias que tiene un consumo,



incluso mínimo, de alcohol durante el desarrollo del embrión. Conviene recordar en este sentido que estudios publicados sobre hábitos de consumo en gestantes de dos hospitales de España indican que entre un 40 y un 47 por ciento de ellas ha consumido alcohol, cifras congruentes con las halladas en países de nuestro entorno.

Los efectos del TEAF en los ámbitos familiar y social son muy graves. Muchas familias se ven incapaces de sobrellevar la situación, desbordadas por un trastorno sin identificar o, en el mejor de los casos, diagnosticado tarde. A las costosas terapias paliativas se añade el desgaste físico y emocional de enfrentarse a un sistema (sanitario,



educativo y de bienestar social) que ignora este trastorno y que es incapaz de dar respuesta a ninguna de sus dimensiones.

A todas estas dificultades intrínsecas para el diagnóstico del TEAF hay que unir el desconocimiento general que existe acerca del riesgo del consumo entre los profesionales. En España hay pocos equipos médicos y científicos expertos en el tema y que sepan diagnosticarlo, lo que causa que esta enfermedad pueda ser considerada rara, a pesar de que la prevalencia a nivel mundial está aumentando, pudiendo llegar a considerarse como una pandemia en nuestras sociedades. Recientes estudios indican que entre el 1% y el 5% de la población puede estar afectada. Y esto es así porque hemos desarrollado una gran permisividad hacia el alcohol, de tal manera que se ha dejado de tener la percepción de que se trata de una droga y le hemos otorgado la calificación de bebida social. Las políticas de las autoridades sanitarias, alimentarias y de consumo participan en esta confusión. Muchas mujeres (y hombres) no conciben que tomarse una cerveza pueda afectar al feto. Sin embargo, un muy reducido sector de la población comprende que no hay un consumo mínimo seguro que pueda garantizar que el cerebro o cualquier otro órgano no se vea dañado. El resultado es que, por motivos que no alcanzamos a comprender, pese a los informes y advertencias de autoridades nacionales e internacionales, nuestras instituciones siguen ciegas a la tremenda dimensión del problema: no existen políticas de prevención ni protocolos de diagnóstico ni de actuación para desarrollar las terapias paliativas adecuadas. El coste lo están pagando por ahora los familiares pero, a no tardar mucho, el coste social acabará afectándonos a todos.

Con la conmemoración del Día Mundial del Alcoholismo Fetal el 9 de septiembre (día 9 del mes 9, en alusión a los nueve meses de gestación) queremos hacer un llamamiento desde la "Plataforma de Actuaciones para empoderar a los afectados por Adversidad Temprana" (1) para reclamar la prevención de este trastorno, que no tiene cura pero que sí se puede evitar eliminando el consumo de alcohol durante el embarazo. También queremos reclamar y proponer intervenciones a todos los niveles de las instituciones competentes para mejorar el pronóstico y las condiciones de vida de todos los afectados por el TEAF, de sus familias y de la sociedad en general.

### **Socidrogalcohol se suma a esta plataforma.**

**Plataforma de Actuaciones para empoderar a los afectados por Adversidad Temprana y sus familias:**

**AFASAF: Asociación de Familias Afectadas por Alcoholismo Fetal.**

**Cora: Coordinadora de asociaciones de adopción y acogimiento.**

**Fundación Albores. Intervención a menores y adolescentes.**

**Petales España. Asociación Ayuda Mutua Trastornos de Apego.**

**SAF Group. Grupo Síndrome Alcohólico Fetal.**

**Tolerancia Cero. Contra la adversidad temprana.**

**Visual TEAF. Proyectos solidarios.**

# Noticias

## Nota de Eurocare tras el informe de la OMS

Más de 3 millones de personas murieron como resultado del uso nocivo de alcohol en 2016, según un informe publicado hoy por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Más de las tres cuartas partes de estas muertes fueron entre hombres. En general, el uso nocivo del alcohol causa más del 5% de la carga mundial de morbilidad.

Europa sigue teniendo el consumo per cápita más alto del mundo. La buena noticia es que el consumo per cápita ha disminuido en más de un 10% desde 2010. Sin embargo, Europa tiene las tasas más altas de consumo de alcohol entre los jóvenes de 15-19 años, seguido de América (38%) y el Pacífico occidental (38%). Las encuestas escolares indican que, en muchos países, el consumo de alcohol comienza antes de los 15 años con diferencias muy pequeñas entre niños y niñas.

European Alcohol Policy Alliance (Eurocare) quiere recordar a las instituciones europeas las Conclusiones del Consejo sobre los aspectos transfronterizos en la política del alcohol: Hacer frente al uso nocivo del alcohol durante la Presidencia Estonia en diciembre de 2017. alcoholismo. "

Los Estados miembros han demostrado claramente que hay



voluntad de hacer más para combatir los daños relacionados con el alcohol. La Comisión de Juncker debe aumentar rápidamente sus esfuerzos para encontrar una forma de actualizar estas Conclusiones del Consejo. Las conclusiones destacaron varias áreas de acción, por lo que se piden a la Comisión Europea que es necesario:

- Producir y adoptar una nueva Estrategia de Alcohol de la UE
- Monitorear y evaluar la adecuación de las medidas actuales en la publicidad en línea de bebidas alcohólicas
- Apoyar a los Estados miembros en el marco de una nueva Acción Común - RARHA
- Apoyar la investigación y los estudios en áreas tales como, por ejemplo, las compras transfronterizas
- Proponer mejores disposiciones para el etiquetado de alcohol a fines de 2019

El informe de la OMS sobre el estado mundial del alcohol y la salud 2018 presenta una imagen completa del consumo de alcohol y la carga de la enfermedad atribuible al alcohol en todo el mundo. También describe qué hacen los países para reducir esta carga.



Reunión del presidente de Socidrogalcohol, Francisco Pascual con la recién nombrada delegada del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.



## Recibe el reconocimiento 2 Estrellas a la Gestión y al Compromiso Social

La RIOD, a la que pertenece SOCIDROGALCOHOL junto con otras entidades, ha recibido el reconocimiento 2 Estrellas a la Gestión y al Compromiso Social, evaluado por la Fundación Grupo Develop y emitido por Bureau Veritas. Este certificado, que cuenta con una validez de dos años, demuestra que la RIOD está a la altura de una organización comprometida con un sistema de calidad en la gestión que apuesta por la mejora continua de manera activa.

A lo largo de estos dos últimos años se ha trabajado intensamente en la sistematización de procesos y programas, la definición de estrategias e indicadores, la transparencia de la organización y accesibilidad de su público objetivo, en la imagen y página web de la red, y en la elaboración de planes de gestión, entre otros aspectos considerados esenciales para conseguir que la RIOD sea una organización excelente y centrada en la mejora continua.



## Descuentos en clases de inglés por ser socios de Socidrogalcohol

Socidrogalcohol y Eeva Language Academy (121 Conversation) han firmado un acuerdo de colaboración a través del cual los socios de la sociedad científica se van a poder beneficiar de un 10% de descuento en clases de inglés (que se hará efectivo con un cupón que el asociado podrá descargar desde la ZONA DE SOCIOS de Socidrogalcohol, en el apartado 'Becas').

121 Conversation es una plataforma de profesores dedicada a la formación online en idiomas. Tanto las clases individuales como los pack o cursos se componen de clases de 30 minutos, pudiendo hacerse las reservas de 30 ó 60 minutos. (se aconsejan un mínimo de 2 clases semanales para poder alcanzar los objetivos).

121Conversation, realiza un seguimiento académico de los alumnos de acuerdo con sus objetivos, informando periódicamente del cumplimiento de estos, así como de la progresión en la expresión oral, escrita, comprensión auditiva y lectora.

121Conversation regalará una única clase de prueba de nivel de 15 minutos de duración a cada uno de los alumnos proporcionados por SOCIDROGALCOHOL. y que incluyan el código del cupón en la plataforma de reservas de 121Conversation, para que los profesores puedan evaluar el nivel inicial.

El horario de atención telefónica es de lunes a viernes de 9h a 14h y de 16h a 19h. En los teléfonos: 918 310 651 / 661 135 786 (WhatsApp) Y en la dirección de correo electrónico: info@121.conversation.com

Inglés Básico, intermedio y avanzado		
	Descuento	10%
Packs	Precio	Precio para asociados
1	15,00	13,50
5	67,50	60,75
10	127,50	114,75
20	234,00	210,60
Curso mensual 8 clases	80,00	72,00
Curso mensual 16 clases	160,00	144,00
Preparación de exámenes oficiales		
Packs	Precio	Precio para asociados
1	17,30	14,7
5	77,60	66,0
10	146,00	131,40
20	269,00	242,10
Curso mensual 8 clases	80,00	72,00

## Formación online.

### Sobre Hepatitis C con créditos de formación para socios médicos de Socidrogalcohol

GILEAD, con el aval científico de Socidrogalcohol, ofrece una formación online en Hepatitis C para todos los socios de la sociedad científica.

Pinche aquí para acceder a la plataforma de acceso al curso. Los accesos (usuario y contraseña) se encuentran en la Zona de Socio en el apartado 'Otras publicaciones', donde hay una carpeta llamada 'Acceso a curso Hepatitis C'.

El objetivo de esta formación es ofrecer al médico de atención primaria (AP), de adicciones una descripción completa de la enfermedad y del papel de los profesionales sanitarios en el cuidado, tratamiento y mejora de la calidad de vida de los pacientes con hepatitis C.

El curso ha sido coordinado por el Dr. Miguel Ángel Simón Marco (jefe de sección del aparato digestivo del Hospital Clínico Universitario de Zaragoza) y por el Dr. José María Molero García (médico de AP en el Centro de Salud San Andrés de Madrid). Cuenta con la participación y autoría de profesionales de diferentes especialidades, así como con el aval de las principales sociedades científicas españolas: semFYC, SEMERGEN, SEMG, SEPD, SESP y SOCIDROGALCOHOL.

## Formación en adicciones reglada para toda España



La pasada semana tuvo lugar en Madrid una reunión en la sede del Plan Nacional sobre Drogas, PNSD, representada por el presidente Francisco Pascual y el vocal encargado de la formación, Juan José Fernández Miranda, junto a los representantes de los cuatro consejos generales de las profesiones más afines al tratamiento de los trastornos adictivos: Medicina, Psicología, Trabajo Social y Enfermería. El objetivo de esta reunión es el de establecer una formación reglada en el campo de los trastornos adictivos para los próximos años en línea con la estrategia del Plan Nacional sobre Drogas.

Para ello se va a consensuar un contenido formativo para la parte troncal igual para todas las profesiones, pero con contenidos específicos para cada una de las profesiones, así como seminarios de especialización. Se va a elaborar un programa que se dará a conocer en el último trimestre del presente año. El formato de la formación será presencial y para todo el territorio español con el aval de los cuatro consejos y la acreditación correspondiente para las distintas profesiones y con el apoyo del PNSD.

# El abuso de los medicamentos psicoactivos

**Josep Guardia Serecigni**  
*Vicepresidente Sociodrogalcohol*

Cada vez disponemos de un mayor número de medicamentos, más eficaces y con mayor potencia, pero también con mayor riesgo de efectos adversos, interacciones, adicción y sobredosis.

El consumo simultáneo de varios medicamentos es un fenómeno cada vez más frecuente, más complejo y más arriesgado; sobretodo para las personas mayores de 65 años. Cuanto más medicamentos diversos toma una persona, más probabilidades tiene de sufrir interacciones y reacciones adversas.

Analgésicos opioides, benzodiazepinas (BZD) y psicoestimulantes son los medicamentos psicoactivos que tienen un mayor riesgo de abuso y de adicción. Detectar e intervenir precozmente sobre la adicción a dichos medicamentos puede evitar sus potencialmente graves consecuencias.

## **ANALGÉSICOS OPIOIDES**

Son los "calmantes" del dolor, parecidos a la morfina, imprescindibles para aliviar determinados tipos de dolor pero que, al mismo tiempo, pueden llegar a causar un gran sufrimiento a



las personas que desarrollan adicción y/o sobredosis.

El impacto repetido de los opioides sobre el cerebro puede generar un "estado de necesidad biológica" de autoadministrarse estos medicamentos, que se acompaña de una dificultad para controlar su consumo. Son los síntomas de la adicción a opioides, la cual va asociada a un elevado riesgo de sobredosis.

En Estados Unidos se ha producido una grave epidemia de sobredosis, en relación a la prescripción excesiva de analgésicos opioides. Es posible que se hayan prescrito con excesiva frecuencia y duración, para el dolor agudo, y que su eficacia a largo plazo, para el dolor crónico, sea limitada, exceptuando las situaciones de cáncer activo, cuidados palia-

tivos o cuidados de fin de la vida.

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

El Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos afirma que un 20% de las personas que reciben una prescripción inicial para 10 días, seguirá tomando analgésicos opioides más allá de un año, lo cual confirma su capacidad adictiva. Y además, el consumo simultáneo de analgésicos opioides y benzodiazepinas (BZD) cuadruplica el riesgo de muerte por sobredosis, en comparación con el consumo de opioides sin BZD.

Fentanilo y derivados tienen una potencia entre 100 y 10.000 veces mayor que la morfina. Pueden paralizar bruscamente los centros respiratorios del cerebro y producir una muerte casi instantánea. Además, se pueden convertir en drogas ilícitas, por ellas mismas o bien como adulterantes de heroína o cocaína. Y la mayoría de sobredosis son involuntarias. Las personas que sufren dolor suelen presentar además ansiedad e insomnio y es probable que reciban prescripciones de benzodiazepinas (BZD). Cuando el consumo de analgésicos opioides va asociado al

**En EEUU se ha producido una epidemia de sobredosis por prescripción excesiva de analgésicos opioides**



• **Las sobredosis de opioides (o de alcohol), asociadas a benzodiazepinas, son potencialmente mortales.**

• **Las benzodiazepinas son sustancias adictivas y, asociadas al alcohol, producen accidentes, caídas, lesiones, fracturas y pérdida de memoria.**

de BZD, el riesgo de muerte por sobredosis es 4 veces mayor. Cuando una persona ha desarrollado adicción a opioides, o bien ha sufrido una primera sobredosis, debería iniciar tratamiento especializado con medicamentos lo antes posible, ya que reduce el consumo de opioides, mejora la retención en tratamiento y reduce el riesgo de muerte por sobredosis.

### **BENZODIAZEPINAS**

La mayoría de medicamentos prescritos como tranquilizantes o pastillas para dormir son Benzodiazepinas (BZD) (lorazepam, alprazolam, diazepam), o bien fármacos Z (zolpidem, zopiclona, zaleplón). Todos ellos presentan riesgo de abuso, adicción y sobredosis, particularmente para las personas que tienen antecedentes de adicción al alcohol y/o las drogas. Cuando su prescripción es "a demanda" el riesgo de abuso es todavía mayor.

Las BZD tienen efectos de rebote (reaparición de los síntomas de ansiedad o insomnio, pero con mayor intensidad que antes de tomar la pastilla), tolerancia (una misma dosis es cada vez menos eficaz y se requiere un aumento progresivo de las dosis para mantener su eficacia) y abstinencia que se caracteriza por la aparición de "nuevos" síntomas, (sensoriales, vegetativos, músculo-esqueléticos) que son muy diferentes a aquellos para los cuales fueron prescritas. E incluso algunos síntomas graves, como crisis convulsivas o estados confusionales y paranoides.

Las dosis elevadas de BZD pueden producir un estado de intoxicación aguda, que se manifiesta con síntomas cerebelosos de incoordinación motora, que aumentan el riesgo de accidentes, caídas, lesiones y fracturas, sobretodo en personas que han tomado alcohol o drogas y también en mayores de 65 años. Además pueden producir sobredosis, con parada respiratoria, cuando la persona ha tomado analgésicos opioides y/o alcohol y su consumo continuado puede producir un deterioro de la memoria y adicción.

La eficacia de las pastillas para dormir disminuye progresivamente y a las 4 semanas puede haber desaparecido, sin embargo, sus efectos adversos pueden persistir. A largo plazo, estos medicamentos pueden incluso empeorar la ansiedad y el insomnio y producir graves efectos adversos por sobredosis.

Muchos pacientes quisieran dejar de tomar BZD, con la expectativa de una mejoría en la cognición, somnolencia, sedación e inestabilidad. Pero cuando intentan dejarlas presentan síntomas de abstinencia que impiden su retirada.



#### **BIBLIOGRAFÍA:**

Guardia Serecigni, J. (2018). *Epidemia de sobredosis relacionada con la prescripción de analgésicos opioides en Estados Unidos*. *Adicciones*, Vol 3 (2), 87-92.

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



• Siempre es más efectivo evitar la prescripción inicial de una BZD que intentar retirarla después.

• Los psicoestimulantes o las bebidas energéticas contribuyen a un mayor consumo de alcohol por ocasión.



El abuso de alcohol y drogas, asociado al de BZD, contribuye a una mayor incidencia de conductas más impulsivas y agresivas, accidentes, sobredosis, y un mayor riesgo de muerte por accidentes o por violencia.

### PSICOESTIMULANTES

El metilfenidato y las anfetaminas, que actualmente se utilizan sobretodo para el tratamiento del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), anteriormente fueron prescritas también para el tratamiento de la depresión. Pueden convertirse en fármacos de abuso para personas que las utilizan con la creencia de que pueden mejorar su estado de ánimo, su rendimiento cognitivo o su control del peso, sin embargo, debido a sus efectos de rebote y tolerancia, se produce una disminución progresiva de su eficacia.

Su consumo continuado puede producir adicción y, además, sensibilización del sistema dopaminérgico, lo cual se asocia a una mayor vulnerabilidad hacia el posible desarrollo de otros trastornos adictivos y también de otros trastornos psiquiátricos.

En Estados Unidos, en los últimos años ha aumentado el número de vistas a Urgencias por sobredosificación de metilfenidato, modafinilo o cafeína. La cafeína es el estimulante más consumido en nuestra sociedad, en forma de café, te, bebidas energéticas y bebidas de cola. La población considera la cafeína inofensiva, sin embargo puede llegar a producir crisis convulsivas si se administrara por vía intravenosa. Su consumo continuado puede producir adicción y la retirada brusca de las dosis diarias habituales de cafeína pueden desencadenar un síndrome de abstinencia característico.

Las bebidas energéticas contienen una cantidad de cafeína equivalente a unas tres tazas de café por unidad. Pueden producir taquicardia, palpitations, hipertensión arterial, ansiedad e insomnio.

La asociación de psicoestimulantes o de bebidas energéticas con bebidas alcohólicas se utiliza para potenciar el efecto estimulante y desinhibidor del alcohol. Sin embargo contribuye a un mayor consumo de alcohol por ocasión, que produce intoxicaciones más graves, las cuales cursan con graves alteraciones del comportamiento, debido a un estado que se ha denominado de "borrachera despierto", ya que la persona no tiene conciencia de la intensidad de su intoxicación alcohólica y se implica en actividades peligrosas o arriesgadas.

#### BIBLIOGRAFÍA:

Guardia Serecigni, J. (2018). *Ansiolíticos e hipnóticos*. En Pereiro Gómez, C. y Fernández Miranda, J. J. (Coordinadores). *Guía de Adicciones para especialistas en formación*. Socidrogalcohol. Valencia. (pp. 241-280).  
[http://www.socidrogalcohol.org/images/pdf/GUIA\\_ADICCIONES\\_para\\_ESPECIALISTAS.pdf](http://www.socidrogalcohol.org/images/pdf/GUIA_ADICCIONES_para_ESPECIALISTAS.pdf)

# II JORNADA NACIONAL #RompeElEstigma



La sociedad científica Sociodrogalcohol ha organizado hoy en Valencia la II Jornada Nacional #RompeElEstigma, que en esta ocasión versa sobre la vergüenza y la culpa.

“La propuesta es poner en conocimiento de la población el hecho de que cualquier persona que sufra un trastorno adictivo sea considerada como un enfermo”, explica el presidente de Sociodrogalcohol Francisco Pascual. Se ha constatado que por un lado la propia sociedad, por otro, cierto personal socio-sanitario y, en último lugar, por el auto estigma del propio adicto, la persona con trastorno adictivo sufre un rechazo por el mero hecho de ser un dependiente al alcohol, la cocaína o la marihuana, entre otras. La jornada se centra también, en el estigma que sufren las personas adictas, que además presentan una infección del virus de la hepatitis C.

Raquel Valdés, Psicóloga de la Unidad de Conductas Adictivas de Requena, es la encargada de trabajar la culpa y la vergüenza en un taller práctico, en el que se van a plantear opiniones de diversos colectivos de lo que es el estigma basándose en la lectura previa del cómic de ‘Alas’\* y en cómo creen ellos que debería traba-

jarse con ello.

Seguidamente se ha contado con una visión más artística a cargo de Pepe Miralles, artista visual y profesor de Bellas Artes y, se ha concluido con la presentación del cómic y guía didáctica elaborada por SOCIDROGALCOHOL, como material para trabajar los aspectos de: Vergüenza y culpa, pero también miedo, aislamiento, ocultación, que podrían ser las características comunes de los que sufren una adicción y sus familias.

“Tratar los trastornos adictivos desde la normalización de la asistencia sociosanitaria, es una reivindicación justa y que precisamos sea entendible por todos”, ha añadido Pascual.

La inauguración ha corrido a cargo de la Delegada del Gobierno para el Plan Nacional de Drogas, Da. Azucena Martín y del Ayuntamiento de Valencia, D. Francisco Bueno.

A media mañana se ha presentado un libro escrito en primera persona por la madre de un enfermo adicto, que aborda con sufrimiento y esperanza la adicción de su hijo. La venezolana, Desirée Bujanda conoció la campaña de la sociedad científica a través de internet y se animó a sumarse a la misma y a romper el estigma siguiendo los consejos planteados desde la misma.

## “ Todos crecemos pensando que el adicto es una mala persona, un vicioso. No sabemos que la adicción es una enfermedad ”

**Desirée Bujanda Misle** es madre de dos hijos, uno de ellos con trastorno adictivo. Bujanda es venezolana y conoció la campaña #RompeElEstigma de Socidrogalcohol a través de internet. Enseguida se puso en contacto para firmar el documento de adhesión. La campaña le ayudó a enfocar el libro que presentó en la II Jornada del Estigma de un modo en el que se tratara todo lo que había sentido, la vergüenza y la culpa. Bujanda se ha comprometido así a Romper El Estigma, y cambió su pseudónimo 'Fedora Sober' por su nombre real en la firma del libro.

**Pregunta.** ¿Por qué este libro?

**D.B.** Inicialmente fue como una terapia, donde me puse a relatar todo lo que había vivido desde que tuve conocimiento del consumo de mi hijo, y luego me di cuenta que podía ser útil dando información para otros familiares que se encontraran en la misma situación en la que yo me vi. No hay mucha información y no sabía que hacer. Ese fue el objetivo principal, luego, al saber que es una enfermedad, si hay información, la visión acerca de la adicción cambia. Era importante también enseñar a la gente que esto es una enfermedad que es tratable, que los familiares también sufrimos de la enfermedad de la coadición y que es importante romper estigmas en relación a ella para ayudar a muchos adictos a que busquen tratamiento o busquen una solución, y con ello poder lograr

su reinserción y su rehabilitación verdadera.

**P.** En el libro habla de estigma, de vergüenza y de culpa. ¿Cómo está todo relacionado?

**D.B.** Realmente todos crecemos pensando que el adicto es una mala persona, que es un visioso. No sabemos que es una enfermedad. Hay un rechazo social, y los padres sentimos en primer lugar, mucha culpa, porque creemos que si un hijo consume drogas, es porque algo hicimos mal, lo cual no es cierto. Hay problemas pero hay muchos factores que inciden en el consumo de la sustancia. Y en segundo lugar sentimos vergüenza, porque al existir ese rechazo social, uno no quiere decir que su hijo es adicto, pero una vez que uno hace el tratamiento como familiar y entiende que es una enfermedad crónica, pero



Desirée Bujanda junto a su marido en la II Jornada Nacional #RompeElEstigma

que tiene tratamiento, lo que siento muy feliz y orgullosa del trabajo que ha hecho mi hijo, y que hemos hecho todos como familia. Y quiero ayudar a derribar ese estigma para poder dar más posibilidades de tratamiento al adicto.

**P.** ¿Que significa cuando en el libro dice que es satisfactorio y enriquecedor que en familia cada uno crezca desde su propio rol?

**D.B.** Gracias a mi hijo yo soy otra persona. Yo he aprendido a ver la vida diferente, hemos aprendido a valorar cosas que antes no valorábamos, nos hemos dado una pausa. Valoramos desde un cielo bonito. La vida nos lleva a mucha prisa y la enfermedad nos obligó a detenernos, a revisarnos, a reflexionar quiénes éramos y aprender a ser nuevas perso-

nas. Esto nos ha traído una felicidad increíble. Es el aprendizaje, de algo tan terrible como es la enfermedad, nos ha traído muchas compensación y muchas cosas positivas.

**P.** ¿Por qué la coadición es la enemiga de la recuperación?

**D.B.** Porque si el adicto se recupera, hace tratamiento y es una nueva persona, no puede volver a casa y encontrar que nosotros no nos hemos recuperado. Para mi hijo la adicción era la droga, para mi la adicción era mi hijo. EN el momento en el que mi hijo entró a tratamiento, yo dejé de tener 'mi droga'. Esa es la coadición. Es el amor tóxico, no sano. La madre cree responsabilizarse de lo que hace el hijo, la madre cree que puede sacar al hijo de las drogas y eso no es así, la única forma es un tra-

tamiento. Uno se va enfermando y si uno como familia no hace tratamiento y vuelve a casa y se encuentra con esa toxicidad, no le ayudamos a él en su evolución. Por eso es importante tratar la coadición y lograr ese amor con desapego, donde cada quién se responsabilice de lo que es. Él es responsable de su sobriedad, él sabe qué hacer y yo soy responsable de vivir mi vida propia, mi vida como persona, no adicta a mi hijo. Eso es parte del beneficio de este proceso.

**P. ¿Qué se debe de tener claro en la recuperación de un hijo?**

**D.B.** Que es difícil pero que es motivo de mucho orgullo. Es difícil porque no hay una medicina. Es un tratamiento cognitivo-conductual, es aprender un nuevo estilo de vida, es tener una vida estructurada, sana, y que con mucho esfuerzo ellos lo logran, una vez que ellos entienden que es su enfermedad. Son personas valiosas, maravillosas, que tienen una vida diferente al resto porque valoran cada minuto, cada día. Después de que sepan lo que es vivir en consumo, que lo que hacen es sufrir en silencio. Se cree que el adicto consume para estar bien, y en cambio consumen porque tienen un gran dolor. El adicto no quiere consumir, entonces una vez logran ver esa diferencia, la vida es maravillosa para ellos.

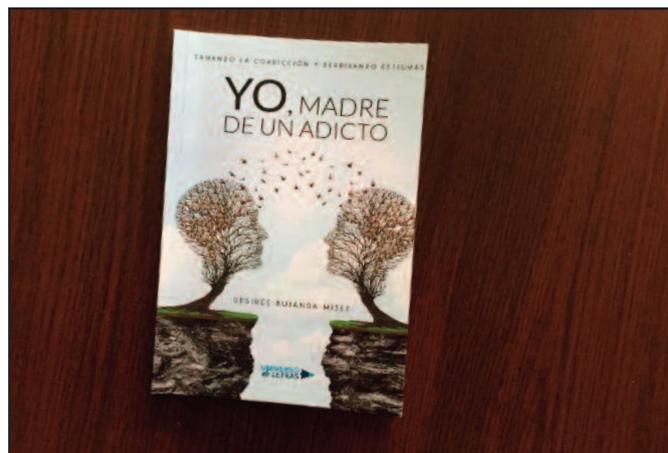
**P. ¿Qué daño hace el estigma desde tu perspec-**

**tiva como madre de una persona con adicción?**

**D.B.** No es reprochable porque cada uno vive en base a sus creencias y experiencias, pero obviamente la parte de la reinserción es dura, es difícil. Como es una enfermedad crónica y con una alta tendencia a la recaída, el estigma abona a ese recaer, a ese volver a refugiarse en las drogas. Porque si el adicto rehabilitado no logra restablecer su vida, en lo social y en lo laboral, el cerebro le pide volver otra vez o le justifica la sustancia como para estar bien. Sí que hace mucho daño el estigma, hay que trabajar sobre ello.

**P. Cuentas como anécdota que al inicio de escribir el libro, lo firmabas con un pseudónimo, esto tiene mucho que ver con la vergüenza y con el estigma.**

**D.B.** Sí, inicialmente, soy humana y como creencia, en mi casa, lo que peor podía suceder era tener a un familiar drogadicto. Y sí, yo sufrí esa vergüenza muchos años, pero a medida que hice el tratamiento y entendí que es una enfermedad y que nadie es culpable de tener una enfermedad con una alta predisposición genética. Tú no puedes culpar al que tiene cáncer, no puedes culpar al que es hipertenso, no puedes culpar al que tiene diabetes. En el momento en el que tu vas comprendiendo, sanando y perdonas y ves este proceso con unas posibilidades esperanzadoras, ves que sí hay posibilidad de recuperación,



etc. En ese momento dejas esa vergüenza. Y sí, mis primeros borradores a editoriales iban firmados como 'Fedora Sober'. Pero logré hacer el click y superar todo esto, y decir, no solo el nombre, yo quiero ser ahora un nombre y una cara visible. Romper el estigma. Esto es la mejor demostración de lo que es Romper El Estigma.

**P. ¿Hay solución a la adicción?**

**D.B.** Por supuesto. La adicción es una enfermedad, tiene tratamiento. Hay mucha gente que ha hecho tratamiento y se ha recuperado, y viven mejor que nosotros. ¿Tienen tendencia a la recaída? Sí, porque es crónica, pero hay muchas herramientas y muchas formas de salir adelante. Lo mejor que podemos hacer no es solo apoyar la prevención, sino tenemos que apostar porque haya más acceso, aunque es complejo. Pero hay centros especializados y lugares muy valiosos que ayudan a recuperar la vida al adicto. Se muere y se vuelve a nacer. Dejas de ser lo que fuiste y eres una nueva persona.

“**Mi hijo es responsable de su sobriedad y yo de vivir mi propia vida**”

“**Yo quiero ser un nombre y una cara visible. La demostración de romper con el estigma**”

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





# Adicciones

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

## Análisis de decisión multicriterio en programas de tratamiento de sustitución de opiáceos en trastornos por consumo de opiáceos **Editorial**

<http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1120>

**Autores:** Julio Bobes, Francisco Pascual, Eliazar Sabater, Joan Colom, Franciso Ferre, Nestor Szerman, Miguel Ángel Casado, Grupo de trabajo MCDA-OD

La utilización de nuevas intervenciones sanitarias con un innovador perfil de eficacia y seguridad, pero con mayor impacto presupuestario respecto a tratamientos utilizados anteriormente, se asocia con un aumento de los gastos sanitarios. Por tanto, en la toma de decisiones aparece la necesidad de utilizar criterios adicionales a los tradicionales de evidencia clínica, entre los que destaca la evaluación de la eficiencia, que establece la relación entre los costes y los resultados en salud de las nuevas opciones terapéuticas. En este sentido, los Sistemas Sanitarios basados en el Valor tienen como objetivo fundamental conseguir los mejores resultados en salud para los pacientes, a un coste aceptable y sostenible para estos sistemas. De ello, se deriva que resulte fundamental medir y comparar los resultados en salud de las estrategias utili-

zadas en una determinada patología (Porter, 2010; McMahon, 2012). Sin embargo, hay otros criterios adicionales en la toma de decisiones, como son la relevancia social, prevalencia e incidencia de las enfermedades, el grado de innovación, la efectividad comparada, las necesidades médicas no cubiertas, las decisiones individuales o preferencias de los pacientes, la satisfacción con el tratamiento, el número de pacientes afectados, el empoderamiento de los pacientes y los principios de equidad. Es decir, en muchos casos, considerando el importante número de aspectos a valorar, hay amplias diferencias de criterio en el abordaje de una enfermedad entre los profesionales sanitarios que la tratan, los decisores o gestores políticos que aportan recursos para ese tratamiento y los pacientes que la padecen. Con el objetivo de facilitar la toma de decisiones, se están in-

corporando recientemente los análisis de decisión multicriterio (ADMC). Estos análisis suponen una novedad en el abordaje de la toma de decisiones en entornos complejos, ya que permiten sistematizar y simplificar de forma transparente la decisión en diferentes etapas, estableciendo y estimando las preferencias de los decisores e influenciadores (médicos, farmacéuticos, personal de enfermería, psicólogos, gestores y pacientes) de una manera explícita (Thokala, 2016; Marsh, 2016).

Es sabido que los trastornos por consumo de opiáceos (TCO) representan un problema de salud pública, desde la perspectiva asistencial y social (Torrens 2017, Pedrero-Pérez 2017, Barrio 2017, Martínez-Luna 2018). En Europa, se ha estimado que los consumidores de opiáceos tienen una probabilidad de al menos 5-10 veces mayor de mortalidad que el resto de población de la misma edad y gé-



nero (Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, 2017). Asimismo, en Estados Unidos, se ha detectado un aumento de las muertes asociadas a las sobredosis de heroína y opiáceos de laboratorio legales e ilegales (Holly, 2017). Por todo ello, para aportar información que nos ayude a dimensionar los TCO y facilitar la toma de decisiones sobre su tratamiento, actualmente se está desarrollando un análisis de decisión multicriterio patrocinado por Indivior España. El objetivo de este proyecto es establecer, mediante la metodología del ADCMC, cuáles serían los resultados en salud de mayor relevancia y cuál sería su peso en la evaluación de los programas de tratamiento de sustitución de opiáceos en pacientes con TCO.



# Adicciones. 2018. Vol.30. N°3

## Originales

Cuestionario de creencias nucleares relacionadas con el consumo de drogas y el craving, para la valoración del riesgo de recaída

José Miguel Martínez-González, Raquel Vilar López, Oscar Lozano-Rojas, Antonio Verdejo-García

Eficacia de la intervención Motivacional y la Terapia Cognitivo-conductual para el tratamiento del Juego Patológico

Anna Garcia-Caballero, Marina Torrens-Lluch, Isabel Ramírez-Gendrau, Gemma Garrido, Vicenç Vallès, Núria Aragay

Relación entre autoconcepto, consumo de sustancias y uso problemático de videojuegos en universitarios: un modelo de ecuaciones estructurales

Ramón Chacón Cuberos, Félix Zurita Ortega, Manuel Castro Sánchez, Tamara Espejo Garcés, Asunción Martínez Martínez, Gerardo Ruiz-Rico Ruiz

Barreras percibidas contra la implementación en los servicios de urgencias hospitalarios en España de un protocolo de cribado de consumo de alcohol e intervención breve en adolescentes

María Falcón, Javier Navarro-Zaragoza, Rosa María García-Rodríguez, Daniel Nova-López, María Dulce González-Navarro, María Mercadal, Oscar García-Algar, Aurelio Luna Ruiz-Cabello

Uso de reducción de daños y gravedad psicopatológica y médica en pacientes en programa de mantenimiento con metadona

Nieves Gudelia Martínez-Luna, Laia Rodríguez-Cintas, Abderraman Esojo, Raúl Felipe Palma-Álvarez, María Robles-Martínez, Lara Grau-López, Marta Perea, Carlos Roncero

Adaptación a la población española de la Escala de Perfil de Riesgo de Consumo de Drogas (EPRCD) y estudio de sus propiedades psicométricas

Fermín Fernández-Calderón, Carmen Díaz-Batanero, Antonio J. Rojas-Tejada, Natalie Castellanos-Ryan, Óscar M. Lozano-Rojas

## Cartas al editor

La adicción como enfermedad: ¿mitigando o alimentando el estigma?

Joan Trujols Albet, Saiko Allende Leal

Consideraciones respecto al uso de dosis de carga de diazepam para el tratamiento de la dependencia a benzodiazepinas

Adrián Azanza Balmori, Gabriel García Álvarez, Celia Rodríguez Turiel, Eva Amada Povedano Suárez, Omar Walid Muquebil Ali Al Shaban Rodríguez

adicciones



# Blog [www.rompeeestigma.wordpress.com](http://www.rompeeestigma.wordpress.com)

#rompeeestigma

## GUÍA DIDÁCTICA: CÓMIC ALAS

F. Pascual.

Presidente Soci drog alcohol

Comprometidos como estamos en SOCIDROGALCOHOL con la idea de desestigmatizar a las personas que sufren un trastorno por uso de sustancias u otro tipo de adicciones, nos hemos propuesto hacer una divulgación exhaustiva entre la población general, colectivo sanitario y pacientes y familiares de distintos aspectos que pueden actuar negativamente a la hora de resolver el problema del adicto, especialmente cuando tiende a ser señalado, marginado o apartado y esto provoca sentimientos de vergüenza y culpa. Tras el inicio de la campaña, con folletos, carteles, cuñas de radio

y spots televisivos, realizamos un cómic, cuyo protagonista ALAS, consigue su libertad tras deshacerse de la lacra que lo estigmatizaba.

Quedaba un siguiente paso, que no será el último, y era hacer una guía didáctica, completa pero amena, informativa pero educativa, es decir eminentemente práctica para poder utilizar tanto por parte de los profesionales, como por los monitores de ayuda mútua, e incluso entre el personal docente. Se dan siguiendo la historia de ALAS, una serie de conceptos, enseñanzas y guías para trabajar la adicción como una enfermedad más, como un tratamiento para personas, que han

sufrido un trastorno adictivo, alejado de planteamientos moralistas y de premisas que puedan alejarnos de la realidad de una persona que lo que realmente sufre, es una enfermedad a causa de su adicción.

Os invitamos a leerla, a usarla y a compartir con aquellas personas que o bien lo necesiten o deban aclarar ideas. Pero más allá de la guía, SOCIDROGALCOHOL estará con las personas que lo necesiten, con los profesionales que quieran avanzar y aprender unos de otros y que entiendan que la adicción provoca un desequilibrio bio-psico-social, que trasciende cualquier enfoque uniprofesional para entrar en todos y cada uno de ellos. Esperamos os pueda ser útil



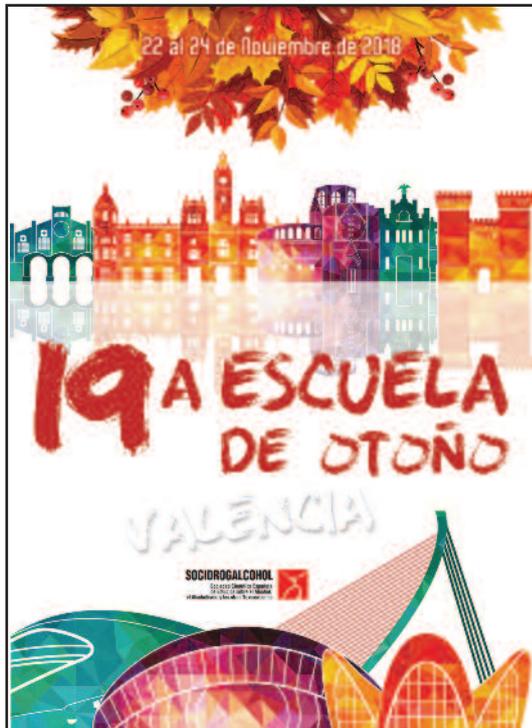
YouTube interface showing a video player for "CÓMIC ESTIGMA. ALAS". The video player includes a search bar, a play button, and a progress bar. A QR code is visible on the left side of the player.

**NOVEDAD**  
Cómico narrado con voz y música con pase de las viñetas en vídeo. Una ayuda para su aplicación en las aulas o en la consulta que acompañe de apoyo a la versión en papel.



Cómic ESTIGMA. ALAS

# Agenda

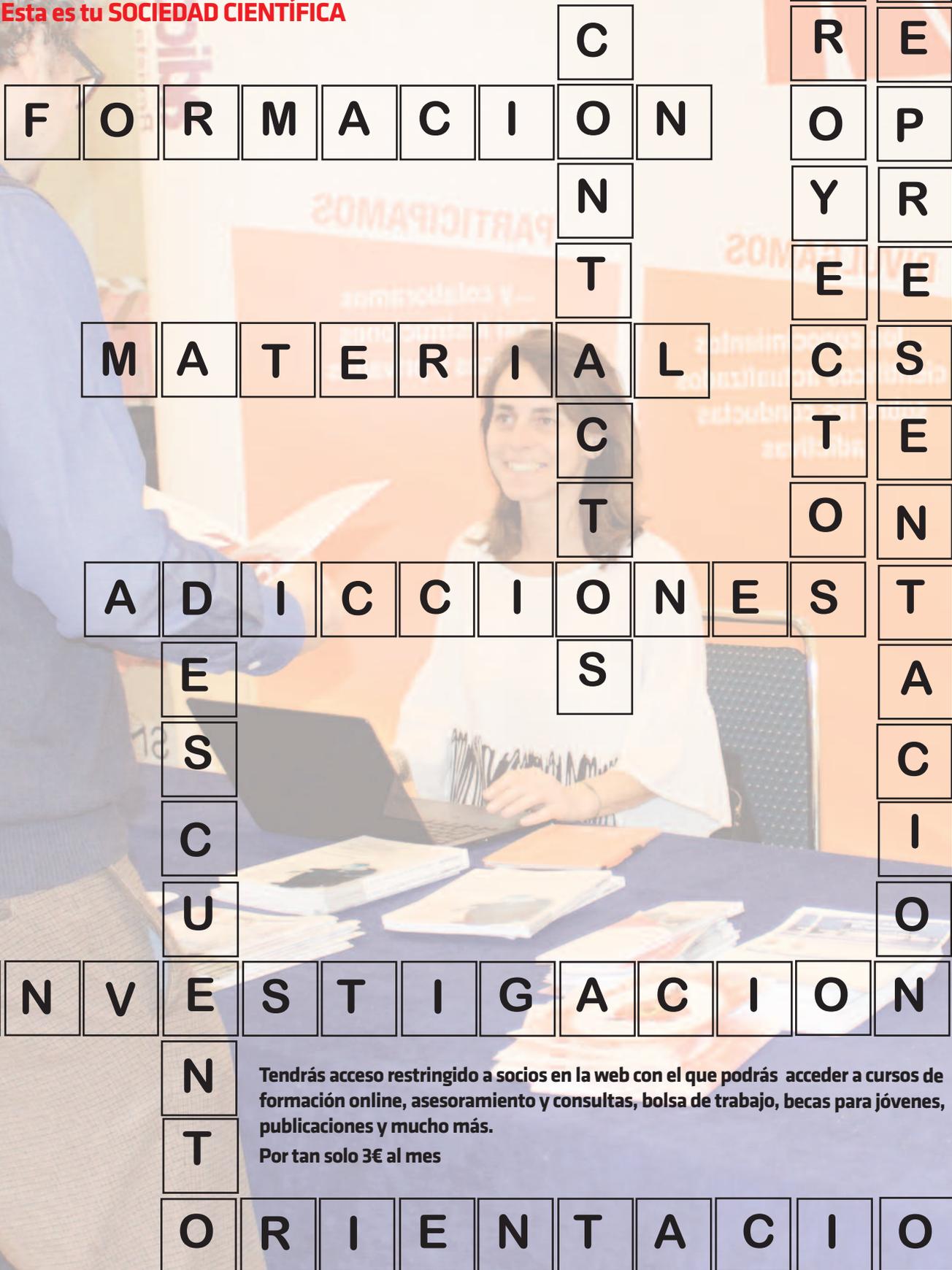


## Otras actividades realizadas



# SOCIOS:

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:

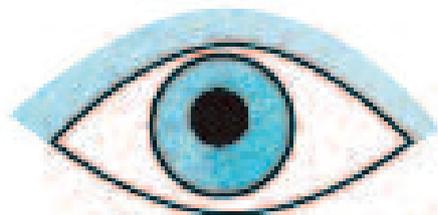
NOMBRE DEL SOLICITANTE: \_\_\_\_\_

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