

SOCIDROGALCOHOL

Número 84 - 2019



News



50
AÑOS
1969 | 2019

#rompeelestigma

ENTREVISTA

Miguel Ángel Torres
Expresidente de Socidrogalcohol

**PROYECTOS DE LA SOCIEDAD
I CONGRESO INTERNACIONAL
50 AÑOS DE HISTORIA**



Coordinación: Josep Guardia Serecigni
Maquetación, edición y textos: Mireia Pascual
Colaboran en este número: Josep Guardia Serecigni y Miguel Ángel Torres

Sumario



Socidrogalcohol
Sociedad Científica



@Socidrogalcohol

Noticias

3

Curso online de adicciones, congreso de cannabis en Catoira y estudio consumo de cannabis

5

Día Sin Tabaco

Nota emitida con motivo del Día Mundial Sin Tabaco: Fumador pasivo y riesgos para la salud

Entrevista

6

A Miguel Ángel Torres, ex presidente de Socidrogalcohol y uno de los pioneros en la sociedad científica

Proyectos en marcha

8

Guía benzodiazepinas, guía sobre el estigma y la culpa y otras publicaciones y proyectos

Congreso Internacional

12

Agradecimiento del presidente por la acogida y fotografías del congreso celebrado en Málaga

Historia

14

Orígenes de la sociedad científica de adicciones más antigua de España y fotos de archivo histórico

Agenda y Adicciones

17

Contenido de la última revista Adicciones y principales eventos de la sociedad por acontecer

Socios

18

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

Noticias

Socidrogalcohol lanza un curso online de formación básica y troncal en conductas adictivas para profesionales sociosanitarios



Curso online de formación básica y troncal en conductas adictivas para profesionales sociosanitarios

Información general:
Dirigido a: profesionales sociosanitarios iniciándose laboralmente en el ámbito de las adicciones
Objetivo: formación básica y común en el campo de las conductas adictivas y sus complicaciones
Duración: 100 hs. Inicio en junio 2019
Plazas: 100
Precio: 150€ (100€ socios de Socidrogalcohol)
Solicitada acreditación SFC del SNS

Temario:
1-Introducción:
-Patoneurobiología de la adicción
-Evaluación diagnóstica (médica, psicológica, enfermera y social)
2-Adicciones legales:
-Alcohol
-Tabaco
-Sedantes
-Adicciones comportamentales
3- Adicciones ilegales:
-Cocaína y otros estimulantes
-Cannabis
-Opiáceos
-Drogas emergentes
4- Ámbitos específicos:
-Comorbilidad con otros trastornos mentales
-Comorbilidad con enfermedades somáticas
-Urgencias
-APS
-Reducción daños
-Laboral
5-Intervenciones específicas
-Farmacológicas
-Psicológicas
-Enfermeras
-Sociales

Profesorado:
Director-coordinador:
Juan José Fernández Miranda

Tutores:
María Teresa Cortés Tomás
Juan José Fernández Miranda

Profesores:
María Teresa Cortés Tomás
Sergio Fernández Artamendi
Juan José Fernández Miranda
Gerardo Flórez Menéndez
Francisco Pascual Pastor



www.socidrogalcohol.org
f Socidrogalcohol sociedad científica
@Socidrogalcohol
SOCIDROGALCOHOL
Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y los otros Trastornos
50 AÑOS
1968-2018

La sociedad científica Socidrogalcohol, la sociedad de adicciones más antigua de España y, que además este año cumple 50 años de trabajo en el campo de las adicciones, lanza este mes de mayo un curso online de formación básica y troncal en conductas adictivas para profesionales sociosanitarios. El objetivo de este curso es ofrecer a los profesionales que trabajan en adicciones, sean de la disci-

plina que sean, una formación básica y común para el todo el territorio español, que profundice en las conductas adictivas y sus complicaciones.

El curso está avalado por: La Organización Colegial de Enfermería, el Consejo General del Trabajo Social, la Organización Médica Colegial y el Consejo General de la Psicología; así como por el propio Plan Nacional sobre Drogas.

El plazo de inscripción se abre a partir del 20 de mayo, termina el 25 de junio y el inicio de la formación será a partir del 30 de junio. Hay un total de 100 plazas y el precio del curso es de 150€ para NO SOCIOS y 100€ para SOCIOS. En total suman 100 horas de formación.

Está dirigido fundamentalmente a profesionales sociosanitarios que se estén iniciando laboralmente en el ámbito de las adic-

ciones.

El curso va a ser una formación reglada y acreditada por el SFC del SNS.

El temario tiene 5 módulos en esta primera edición del 2019 con el siguiente contenido: Introducción, Adicciones legales, Adicciones ilegales, Ámbitos específicos e Intervenciones específicas. La duración aproximada del curso será de 12 semanas (10 para el temario y dos para el trabajo final).

El director-coordinador del curso es Juan José Fernández Miranda, quién también es tutor junto con María Teresa Cortés. Los profesores son: María Teresa Cortés Tomás, Sergio Fernández Artamendi, Juan José Fernández Miranda, Gerardo Flórez Menéndez y Francisco Pascual Pastor.

Toda la información y acceso a la plataforma del curso, se puede encontrar en la página web de la sociedad: www.socidrogalcohol.org.

Para dudas u otras cuestiones no duden en contactar mediante correo electrónico a: socidrogalcohol@socidrogalcohol.org

Congreso Internacional sobre cannabis y sus derivados: Salud, Educación y Ley



Este congreso sobre cannabis, coorganizado por SOCIDROGALCOHOL, es una iniciativa científica que pretende aglutinar a profesionales sanitarios y de la educación, estudiantes de las ramas socio-sanitaria y todas aquellas personas interesadas por dar una respuesta a los problemas derivados del consumo de cannabis, fenómeno que ha sufrido un gran auge en los últimos años.

Poner en común los crecientes conocimientos sobre el consumo de cannabis, bien aislado o en asociación con otras sustancias psicoactivas, puede ser de gran utilidad para todas aquellas personas que en su actividad laboral se ven, directa o indirectamente, afectadas por el mismo: profesionales de la psiquiatría, medicina, psicología, enfermería, de la docencia, así como otros profesio-

nales de otras disciplinas que trabajan en este campo.

Este congreso pretende ser un lugar de trabajo e intercambio de saberes y de respaldo, que pueda ser también útil a todas aquellas personas con una responsabilidad educativa directa, a quienes realizan actividades de voluntariado con población juvenil, y a quienes ejercer puestos de responsabilidad civil en las administraciones.

El Congreso Internacional sobre cannabis y sus derivados: Salud, Educación y Ley, se celebrará los días 7 a 9 de Noviembre de 2019, en el Auditorio Municipal de Catoira (Pontevedra). Se desarrollará en jornadas de mañana y tarde, y además de las ponencias, se ofrecerá a los asistentes la participación en las actividades culturales y de ocio programadas.

Estudio para conocer cómo afecta el consumo de cannabis a la salud

Desde IDIBAPS y el Hospital Clínico se encuentran realizando un estudio financiado por el Plan Nacional sobre Drogas con el objetivo de definir el patrón de consumo de riesgo de cannabis.

Actualmente se encuentran en plena fase de reclutamiento (estudio de campo) a través de un formulario de campo online, con una previsión de respuesta de 4000 usuarios.

En el estudio participan varios miembros de la sociedad científica como Sergio Fernández, Francisco Arias, Rafael Maldonado, Gerardo Florez, Toni Gual, Mercè Balcells, etc.

Los promotores del estudio solicitan colaboración y difusión, por lo que agradecen que esto se haga extensible a quién nuestros socios de SOCIDROGALCOHOL consideren.

¿Quieres participar en un estudio y ayudar a saber cómo

afecta el consumo de cannabis a la salud?

Entra en www.graclinic.org o contacta con nosotros (recerca.addiccions@clinic.cat) si:

- Eres mayor de edad (+18)
- Fumas o has fumado porros en los últimos 12 meses

Es ANÓNIMO. Solo tendrás que contestar a un breve cuestionario online sobre tu consumo de cannabis y tu salud.

¡¡Por participar entrarás en el sorteo de un vale de ATRÁPALO de 138€!!

Para cualquier duda contáctanos a recerca.addiccions@clinic.cat

Unidad de Adicciones, Hospital Clínic de Barcelona. Institut d'investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer.



DÍA MUNDIAL SIN TABACO

El fumador pasivo inhala hasta 4000 sustancias tóxicas

El consumo de tabaco causa miles de muertes al año. Es el responsable de numerosos tipos de cánceres y enfermedades respiratorias, del corazón, de las arterias de todo el organismo y acorta la vida del consumidor hasta en 10 años. Pero el tabaco causa sobre todo adicción, una enfermedad que causa graves consecuencia en la salud del propio individuo, pero también en la salud del entorno más cercano. El principal afectado es el fumador pasivo, es decir, aquellas personas que inhalan el humo del tabaco sin fumarlo. El humo contiene más de 4000 sustancias tóxicas que pueden producir alteraciones respiratorias, cardio-vasculares, otorrinolaringológicas y varios tipos de cáncer, entre los que predomina el cáncer de pulmón. Los más vulnerables a esta exposición son los niños. El humo inhalado por un fumador pasivo puede ser incluso más perjudicial por las concentraciones de sustancias perjudiciales. Por este motivo se empiezan a plantear medidas de prohibición del consumo de tabaco en vehículos con menores dentro. El mayor fumador pasivo que existe es el feto de una embarazada que consume tabaco durante el período de gestación. Al igual que ocurre con el

alcohol, el tóxico del tabaco atraviesa fácilmente la barrera placentaria, sobre todo la nicotina y el monóxido de carbono, las cuales producen serias alteraciones en el normal desarrollo del no nato. Algunas de estas alteraciones son: reducción del peso al nacer, mayor riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante, mayor riesgo de partos prematuros, mayor riesgo de abortos espontáneos o alteraciones placentarias como el desprendimiento prematuro de la misma o la placenta previa, que es una posición anómala de la placenta. Es importante que una mujer embarazada consumidora de tabaco se plantee el cese de este consumo. El tratamiento especializado de la adicción al tabaco aumenta las probabilidades de dejar de fumar o, por lo menos, reducir sustancialmente el consumo de tabaco. Incluso sería recomendable que si el embarazo se está planificando, la reducción del consumo se haga desde antes de quedar embarazada para evitar el impacto de la abstinencia de tabaco y de los medicamentos (para dejar de fumar) sobre el embrión o el feto. Es importante saber que el éxito de la cesación tabáquica en personas que lo hacen sin ayuda es sólo de un 5% frente a un 30-40%

de éxito en personas que siguen un tratamiento con medicamentos específicos y apoyo psicológico, en ocasiones en forma de grupo de ayuda mutua, otras con un apoyo individualizado o incluso una combinación de ambas. Los medicamentos que han demostrado ser de utilidad para dejar de fumar son los sustitutivos de la nicotina como parches, chicles, comprimidos sublinguales o spray. Por lo que se recomienda consultar con los médicos y enfermeras especialistas

en conductas adictivas o bien con los de atención primaria. "Cuando una persona que ha desarrollado adicción al tabaco, deja de fumar, presenta los síntomas característicos de la abstinencia del tabaco: irritabilidad, mal humor, nerviosismo, intranquilidad, dificultad para concentrarse, para dormir, aumento de apetito y disminución del estado de ánimo. Se trata de un malestar transitorio que disminuye progresivamente si la persona se mantiene sin fumar y si va tomando los medicamentos específicos para dejar de fumar, por lo menos durante 12 semanas. Conforme van pasando los días, los síntomas de abstinencia van desapareciendo y la persona empieza a notar los beneficios de dejar de fumar", explica Josep Guardia Serecigni, vicepresidente de Sociodrogalcohol. Si alguno de los síntomas persiste, semanas después de haber dejado de fumar, como por ejemplo el control del peso o del estado de ánimo, se puede hacer un tratamiento específico del síntoma cuya recuperación se haya prolongado. Sin embargo, si la persona sigue fumando, la gravedad de la adicción puede seguir intensificándose y las consecuencias perjudiciales seguirán empeorando inevitablemente.

“El reto es continuar con la tarea de lo que significa: Conocimiento, investigación y aplicación en la vida real



Miguel Ángel Torres está actualmente jubilado, ejerció la Psiquiatría hasta hace 6 años. Su historia en Sociodrogalcohol empezó como asistente a uno de los primeros eventos que se organizaron, era entonces residente, trabajaba con Emilio Bogani en Bétera. Tras ser secretario de la junta directiva, en 1987 se convertiría en presidente de Sociodrogalcohol durante 8 años. Luego fue vicepresidente otros 8 años más.

Pregunta. ¿Por qué se crea SOCIDROGALCOHOL?

MA.T. Nació de un grupo de personas del Plan Nacional de Asistencia Psiquiátrica y de gente que trabajaba en psiquiátricos. Observaron que había un aumento de la patología del alcohol y empezaron a preocuparse por el tema. Comenzaron a organizar reuniones, tratarlo de forma específica y a ver que no

se podían tratar a los enfermos de alcohol como a los enfermos psiquiátricos específicos. Esto da lugar a que gente del Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica creen una pequeña red de asistencia, más específica, a nivel ambulatorio y en algunos hospitales psiquiátricos. Después de esto personas como Freixa, Bogani, Santodomingo, etc. decidieron crear Sociodrogalcohol

en 1969. La primera reunión fue en Madrid, se hizo un acta constitutiva como la primera acción de Sociodrogalcohol. Posteriormente hasta el 1970 no hubo otra reunión, esta en forma ya de congreso en Barcelona y otra reunión en 1972 en Sevilla. Alonso Fernández empieza en esta última reunión a promocionar Sociodrogalcohol a nivel internacional. Ya aparecía como una asociación nacional y se empieza a reconocer su labor. En 1974 se hace un segundo congreso en Vitoria y es aquí donde ya se constituye formalmente. En ese yo participé como residente. Me gustó mucho, me atrajo y me sentí muy identificado, me hice socio en ese momento. A partir de ese entonces, se empezaron a hacer jornadas de forma anual y poco a poco se plantean reuniones autonómicas y cosas más específicas como la Escuela de Otoño, por ejemplo. Fue incrementando poco a poco el número de socios. En 1988 se crea la revista Adicciones, luego la web, las reuniones científicas regionales o locales, la Escuela de Otoño, etc.

P. ¿Cómo fueron sus primeros pasos en SOCIDROGALCOHOL?

MA.T. Yo trabajaba con Emilio Bogani en el Pabellón Psiquiátrico de Bétera y empezamos a conocer a gente de otras zonas

(A Coruña, Oviedo, etc.). Yo pienso que nació como una unión de amigos, con mucha confianza en un momento en el que las autoridades no funcionaban con tanta fluidez ni apoyaban este tipo de cuestiones. Algunos miembros de Sociodrogalcohol en los inicios de la democracia son llamados para elaborar leyes y comienza aquí la labor más social de la sociedad científica hasta la creación del Plan Nacional sobre Drogas. Sociodrogalcohol fue una fuente de información, participación, etc. y se van añadiendo personas de disciplinas muy distintas: abogados, maestros, etc. no se discriminaba a nadie, cada uno tenía su rol, su voz y su visión. Hemos tenido participación en muchos puntos de España y hemos ido creciendo, se han dado premios, se ha facilitado el acceso a la revista, se han editado libros, publicaciones y se ha ido creando una extensa bibliografía, y todo está disponible en la web.

P. ¿En qué momento histórico se convierte en presidente de esta sociedad y cuáles eran los principales retos a los que se enfrentaban los profesionales de las adicciones?

MA.T. En el año 1984 yo formaba parte como secretario. Era un momento difícil para todos, había un revuelo dentro de la sociedad. Algunos amigos nos fija-



mos en que algo no iba bien, teníamos continuos enfrentamientos con el Plan nacional sobre Drogas, cuando lo que debía haber era un apoyo mutuo. Así en Valladolid, en 1988 en la Asamblea de Socios presentamos la candidatura para cambiar la junta y hacer una presidencia mucho más activa. Fue un momento de crisis. No todo el mundo estaba de acuerdo, había una división. Comenzamos a plantear la revista, a mejorar las relaciones institucionales, con los socios, etc. y hacer a Socidrogalcohol más atractiva. Salió así nuestra candidatura. Se hizo un cambio de dirección.

A nivel de sociedad, era un momento terrible, se transmitía miedo a la sociedad con mensajes como 'la droga mata'. Todos teníamos poca información, incluidos nosotros mismos y por eso teníamos que estudiar mucho y tener conceptos más actuales. Teníamos que mejorar el conocimiento del abordaje, la prevención, que era algo fundamental en ese momento, etc. A veces nos llegaban enfermos por heroína y no nos servía la información que manejábamos hasta ese momento. Fue un momento de gran revolución en el mundo de las drogas. Luego llegó el tema de la cocaína, las drogas sintéticas. En definitiva, cambió por completo el concepto que teníamos de adicción. Era un momento importantísimo y queríamos la mejor relación con la administración. Toda la sociedad estaba desbordada por la falta de conocimiento, el modelo

“Socidrogalcohol forma parte de mi vida profesional y personal

“La tarea de esta sociedad es la de informar e intervenir

social, etc. Y, además, coincidió un poco con los primeros periodos de la democracia.

P. ¿Desde los inicios de SOCIDROGALCOHOL, cómo ha evolucionado el mundo de las adicciones?

MA.T. Voy a ir hablando un poco por sustancias. En el caso del alcohol, ahora tenemos un nuevo modelo de beber, de consumirlo, que se añade al antiguo que era un hombre que trabajaba y bebía, con una actividad social y generalmente era conflictivo. Había problemas de abuso y de relaciones. Ahora el consumo se hace más por parte de la juventud, en cantidades, bebidas de alta graduación, en fines de semana y en grupo, ya no en solitario.

Con la aparición de la heroína se siguió un poco el modelo americano hippie. Era una dependencia difícil de resolver y se extendió muy rápido y llevaba a engancharse muy rápido. Además, la droga se abarató. En cuanto a la cocaína, al principio pareció como una alternativa a la heroína, era un consumo refinado, hasta que la gente empieza a engancharse y empieza no solo a esnifar sino también a pincharse. Aparece también la marihuana siguiendo un poco el modelo americano del los que iban a Ceuta y Melilla y se fumaban unos canutos. Se ve como una droga tranquilizadora y pacificadora y se extiende la idea como si el consumo no fuese peligroso, y por eso hoy tenemos el consumo tan extendido, también con sus derivados. La concepción era de lo que entonces se

denominaba 'droga blanca'. Y por último están las anfetaminas, ya las teníamos antes pero ahora aparecen modificaciones farmacológicas que las convierten en sustancias muy activadoras y con una capacidad de disrupción cognitiva.

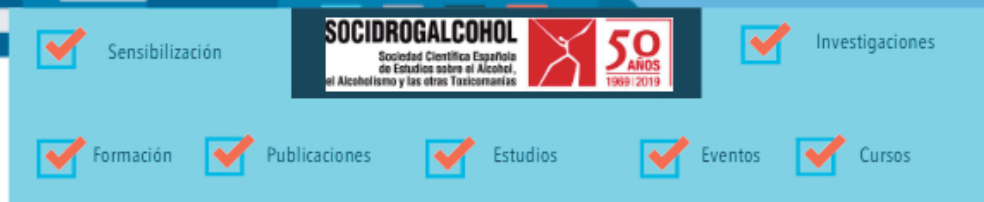
P. ¿Qué le gusta de esta sociedad y por qué cree que es importante pertenecer a ella?

MA.T. Porque he encontrado a muchos amigos en mi vida, no solo por la profesión sino porque he conocido a mucha gente y he construido relaciones personas y profesionales importantísimas. Forma parte de mi vida, igual que mi profesión. No puedo olvidar a la gente que he conocido gracias a Socidrogalcohol. Mi participación personal es muy importante y a nivel profesional me ha ayudado a incrementar el conocimiento con la aportación de todos, publicaciones de libros, comunicaciones, etc. Porque más allá de una sociedad científica, Socidrogalcohol es muy participativa.

P. Retos de futuro de SOCIDROGALCOHOL y retos de futuro de los profesionales de las adicciones.

MA.T. El reto es continuar con la tarea de lo que significa: Conocimiento, participación, investigación y aplicación a la vida real desde el punto de vista profesional. Aspectos para abordar el problema, adaptación profesional, participación en nuevos tratamientos, reuniones, recibir información y ser más eficaz en todo lo que haces en el día a día. Su tarea es informar e intervenir.

PROYECTOS EN MARCHA



1

Curso online de formación básica y troncal en conductas adictivas para profesionales sociosanitarios



El curso está avalado por: La Organización Colegial de Enfermería, el Consejo General del Trabajo Social, la Organización Médica Colegial y el Consejo General de la Psicología; así como por el propio Plan Nacional sobre Drogas.

€ SOCIOS 100€
NO SOCIOS 150€

Contacto:
socidrogalcohol@socidrogalcohol.org

2

Estudio Nacional sobre Comorbilidad Psiquiátrica y TUS

La comorbilidad psiquiátrica entre los pacientes por trastorno por consumo de sustancias (o viceversa) cada vez se diagnostica más y tiene una prevalencia con relevancia especial. No obstante, los estudios dan cifras dispares, atendiendo a la situación de cada paciente o al recurso asistencial en el que se haya hecho la valoración. SOCIDROGALCOHOL pretende recoger una muestra representativa mediante un sencillo cuestionario para indagar sobre la coexistencia de ambos cuadros.

www.socidrogalcohol.org



3

Guía sobre benzodiazepinas

Las benzodiazepinas (BZD) son los medicamentos tranquilizantes o inductores del sueño más utilizados en la práctica clínica. Sin embargo, existe una gran controversia con respecto a su eficacia y también su seguridad, particularmente para los pacientes que tienen antecedentes de trastornos adictivos y también para las personas mayores de 65 años. Los tratamientos con BZD pueden contribuir a un aumento del riesgo de accidentes de tráfico, junto con caídas, lesiones, fracturas y deterioro cognitivo. Y, por otro lado, pueden producir adicción y sobredosis.



4

Guía estigma



¿Por qué la proporción de admisiones a tratamiento es tan baja? Porque aún no hemos asimilado que quien sufre un trastorno adictivo es un enfermo. En plural, hemos, ya que ni la sociedad, ni los profesionales, ni tampoco la persona que lo padece, lo tiene muy claro. Y esto tiene mucho que ver con la vergüenza, pero sobre todo con la culpa. Y ese es el motivo por el cual dos de nuestros psicólogos, dos de nuestros socios, han escrito esta breve, pero al mismo tiempo clara, sencilla y comprensible guía sobre la culpa.



Guía de Consenso para la prescripción de BENZODIAZEPINAS

Coordinación:
Dra. Anna Lligoña Garreta (2019)



J. Guardia Serecigni
Vicepresidente de Sociodrogalcohol

Las benzodiazepinas (BZD) son los medicamentos tranquilizantes o inductores del sueño más utilizados en la práctica clínica. Sin embargo, existe una gran controversia con respecto a su eficacia y también su seguridad, particularmente para los pacientes que tienen antecedentes de trastornos adictivos y también para las personas mayores de 65 años.

En 1994 la Asociación Americana de Psiquiatría ya advirtió sobre la problemática de las BZD, sus potenciales efectos adversos y su riesgo de adicción. La reciente epidemia de sobredosis de Estados Unidos ha confirmado que las BZD tienen riesgo de sobredosis y que, asociadas a los analgésicos opioides, son potencialmente mortales.

De manera parecida a lo que sucede con el alcohol y con algunas drogas, la mayoría de personas pueden tomar BZD sin llegar a desarrollar adicción. Probablemente por este motivo, la mayoría de los médicos consideran que las BZD no son medicamentos problemáticos. Sin embargo, los tratamientos con BZD pueden contribuir a un aumento del riesgo de accidentes de tráfico, junto con caídas, lesiones, fracturas y deterioro cognitivo, sobretodo en los mayores de 65 años. Y, por otro lado, pueden producir adicción y sobredosis, en las personas que tienen una mayor vulnerabilidad adictiva, y malformaciones en el embrión o el feto de las mujeres embarazadas.

La respuesta de cada persona a una pastilla tranquilizante o para dormir puede ser muy diversa. Algunas personas tienen una elevada tolerancia innata y necesitan dosis más elevadas para conseguir los mismos efectos, o bien desarrollan rápidamente un aumento progresivo de las dosis, lo cual incrementa su riesgo de adicción y de sobredosis. Otras personas, en cambio, responden con un intenso efecto de sedación y somnolencia, incluso con dosis pequeñas, y probablemente tienen un menor riesgo de adicción y de sobredosis, pero una mayor probabilidad de presentar síntomas de intoxicación aguda, accidentes, caídas y lesiones, sobretodo si al mismo tiempo toman bebidas alcohólicas. Las BZD tienen EFECTOS DE REBOTE, es decir, cuando finaliza su efecto farmacológico reaparecen la ansiedad o el insomnio, pero con

mayor intensidad que antes de tomar la pastilla. Y las personas que desarrollan Adicción puede presentar síntomas de ABSTINENCIA, que consiste en la aparición de “nuevos” y extraños síntomas (vegetativos, musculares, sensoriales, motivacionales y otros), que son difíciles de relacionar con la retirada de BZD y que son diferentes de aquellos para los cuales fueron prescritas.

La Abstinencia de BZD es un trastorno grave, que puede llegar a cursar con crisis convulsivas. La persona que ha llegado a presentar síntomas de abstinencia de BZD difícilmente podrá dejar de tomar estos medicamentos, ya que son sensaciones muy desagradables. Como contrapartida, en situación de abstinencia (aguda o prolongada de BZD), cada nueva toma de dichos medicamentos le va a producir un gran alivio de los síntomas de abstinencia, lo cual le confirma en su creencia subjetiva sobre la supuesta utilidad terapéutica de estas pastillas. Por este motivo, cuando una persona ha desarrollado una adicción con abstinencia de BZD resulta ya muy difícil su reducción o retirada, incluso cuando la propia persona está motivada para ello. Pero si además la persona quiere seguir tomando BZD a dosis elevadas, su retirada resulta prácticamente imposible y los consiguientes riesgos añadidos son entonces inevitables.

Las BZD pueden producir adicción y sobredosis

Ante esta dificultad de reducir o retirar un tratamiento prolongado con BZD, conviene tener en cuenta que hoy en día disponemos de una gran diversidad de fármacos alternativos, tranquilizantes e inductores del sueño, que no tienen los mencionados inconvenientes y que hacen innecesaria la prescripción de BZD. Por lo tanto, resulta cada vez más importante evitar la prescripción de BZD, en los nuevos inicios de tratamiento de la ansiedad o del insomnio, sobretodo en personas mayores o en las que tienen antecedentes de trastornos adictivos.

Y, en el caso de que ya se haya iniciado un tratamiento con BZD y con la finalidad de proceder a su des-prescripción, conviene diagnosticar con precisión el trastorno psiquiátrico que subyace a los síntomas de ansiedad o de insomnio y administrar otros medicamentos eficaces para tratar dichos trastornos psiquiátricos o bien intervenciones psicológicas especializadas, intentando al mismo tiempo la reducción y retirada de las BZD.



Guía sobre la culpa y el estigma



Esta guía pretende sensibilizar a la población sobre el problema de la adicción y servir de orientación tanto a profesionales como a pacientes, familiares, amigos y personas del entorno, con el objetivo de contribuir a romper el Estigma. Entendemos esa estigmatización como el etiquetaje y rechazo social que se ha hecho históricamente de las personas con problemas de adicción. Una imagen social negativa que aumenta el sufrimiento personal y que añaden barreras que dificultan, aún más si cabe, los complejos

procesos terapéuticos. Esto, posiblemente deriva, de una visión en la que se observa al adicto como una persona con capacidad para elegir, y se le responsabiliza de su propia realidad; y se le culpa de su situación.

Las personas con adicciones sufren, además de las secuelas propias de la enfermedad, las consecuencias del desconocimiento social sobre este trastorno. Prejuicios y actitudes sociales de rechazo dificultan sus posibilidades de recuperación e integración social. Pero el estigma no solo afecta a los pacientes, también a todos los agentes implicados. Desde los familiares, parejas o amigos, hasta los propios profesionales que los atienden. Finalmente hay que destacar también el papel de los medios de comunicación. Son parte importante en la estigmatización de las personas con adicción. Los titulares y formas de transmitir las noticias relacionadas con personas adictas generan un gran impacto en la población, por lo que el cuidado del lenguaje es imprescindible para conseguir desmontar los mitos que giran en torno a esta problemática. Desde Socidrogalcohol estamos comprometidos con la lucha contra el estigma que persigue a esta población. Nuestro interés es colaborar en la erradicación del rechazo y contribuir a mejorar la imagen social de estas personas, de cara a facilitar su rehabilitación e integración en la comunidad. Y éste pretende ser el cometido de esta guía, aproximarnos hacia la comprensión de estos mecanismos y contribuir al CAMBIO.

Proyectos realizados

Guía de Consenso para el buen uso de analgésicos opioides

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

J. Guardia Serecigni

Vicepresidente de Socidrogalcohol

Los analgésicos opioides son medicamentos imprescindibles para el tratamiento del dolor en el cáncer activo, en las situaciones de dolor agudo intenso y para determinados pacientes terminales. Sin embargo, entre 1999 y 2014 se ha cuadruplicado el número de muertes por sobredosis en Estados Unidos, el 61% de ellas están relacionadas con opioides y el rápido incremento de dichas muertes está relacionado sobretudo con opioides sintéticos como fentanilo.

Los analgésicos opioides pueden producir efectos de rebote, tolerancia, abstinencia y dependencia; por tanto tienen cierto riesgo adictivo. Dosis elevadas de opioides corrientes, e incluso dosis bajas de opioides muy potentes, como fentanilo y sus derivados, pueden producir sobredosis, potencialmente mortales debido a parada respiratoria, sobretudo cuando su consumo va asociado al de benzodiazepinas y/o bebidas alcohólicas.

Además, fentanilo y derivados, que también pueden ser adquiridos en el mercado negro o



bien ser utilizados como adulterantes tanto de heroína como de otras drogas, pueden producir una brusca pérdida de conciencia, con parada respiratoria difícil de remontar y una muerte casi instantánea.

Dado que la adicción a opioides aumenta claramente el riesgo de sobredosis, las personas que han desarrollado dicha adicción deberían incorporarse a un programa de tratamiento especializado (de dicha adicción). Y además, tras una primera sobredosis de opioides, el tratamiento especializado resulta ya imprescindible para prevenir otras probables sobredosis a corto plazo.

Hasta los años 80 los médicos eran más prudentes con respecto a la prescripción de opioides para el tratamiento del dolor, en pacientes que no fueran terminales y la población



general tiene todavía hoy un gran respeto a la morfina, dado que conoce su riesgo adictivo y las posibles consecuencias negativas de dicha adicción. Sin embargo, muchos desconocen los potenciales riesgos de los nuevos analgésicos opioides, lo cual nos expone a una mayor prescripción por desconocimiento de sus potenciales riesgos.

En Estados Unidos, durante las dos últimas décadas, las ventas de opioides por prescripción se han incrementado en un 300% y más del 50% han sido prescritas para tratamiento del dolor crónico no canceroso. Casi la mitad de personas que se han incorporado a tratamiento, por adicción a opioides, han referido que su primer contacto fue por prescripción médica para tratamiento del dolor y el 80% de los que presentan adicción a la heroína pasaron por una etapa previa de abuso de analgésicos opioides.

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. Cuando intentaron medidas de contención de la epidemia algunas personas pasaron a tomar opioides ilegales como heroína o fentanilo y sus derivados. Finalmente, el incremento de muertes por sobredosis ha movilizado al gobierno de los Estados Unidos para reducir su prescripción y aumentar la oferta de tratamiento a las personas que han desarrollado



Coordinadores:
Guardia Serecigni J., Henche Ruiz A.I., Lligoña Garrreta A., 2017

La adicción a opioides puede ser tratada eficazmente

adicción y sobredosis.

En España, la historia clínica informatizada y la receta electrónica facilita que todos los médicos prescriptores del sistema sanitario tengan una buena información sobre las patologías de cada paciente y sobre los medicamentos que está tomando. Sin embargo, cierta banalización y desconocimiento de los riesgos de la co-prescripción y del policonsumo de medicamentos, asociado al consumo habitual y excesivo de bebidas alcohólicas, aumentan sustancialmente el riesgo de accidentes y de sobredosis. Existe también un grave desconocimiento sobre la adicción, como una enfermedad común, que puede afectar a cualquier persona, y que requiere un tratamiento especializado. La adicción a opioides puede ser tratada eficazmente, aunque a veces se requieren varios episodios de tratamiento para que el paciente se recupere por completo. Su tratamiento requiere la administración de fármacos agonistas de los receptores opioides, como metadona o buprenorfina.

Por lo tanto, conviene evitar la prescripción indiscriminada de analgésicos opioides siempre que sea posible y como primera opción analgésica es preferible utilizar analgésicos corrientes, que pueden ser asociados a fármacos coadyuvantes como determinados fármacos anticomiciales y ciertos antidepresivos. Mientras que los analgésicos opioides deberían reservarse para situa-

ciones transitorias de dolor agudo intenso o bien más prolongadas de cáncer activo, cuidados paliativos o enfermos terminales.

Un importante objetivo de SOCIDROGALCOHOL es la divulgación científica sobre conductas adictivas y, si hemos reaccionado rápidamente ante la epidemia de sobredosis de Estados Unidos, mediante la elaboración y la publicación de la Guía de Opioides, ha sido con la intención de anticiparnos a la llegada de una oleada parecida de prescripción excesiva de analgésicos opioides, la cual parece que ya está llegando también a Europa.

Además, el consumo de bebidas alcohólicas y de pastillas tranquilizantes o para dormir (benzodiazepinas y fármacos Z) son ya un importante problema en nuestro país, con lo cual un eventual incremento en la prescripción de analgésicos opioides, y particularmente de fentanilo y derivados, podría conducir a un alarmante aumento de las sobredosis, sobre todo en personas que padecen alguna patología respiratoria, cardiovascular, y personas ancianas o debilitadas.

Esta divulgación científica sobre la adicción a opioides debería llegar, no sólo a los profesionales de la medicina, sino también a toda la población, ya que una buena información, junto con actitudes prudentes, por parte de la población general, pueden amortiguar también el impacto de una eventual oleada futura de sobredosis.

1st International Congress

XLVI JORNADAS NACIONALES DE SOCIDROGALCOHOL

Debemos estar satisfechos, hemos conseguido que las XLVI Jornadas Nacionales y I Congreso Internacional hayan sido un éxito. Hemos tenido ponentes de una gran calidad, asistentes en las comunicaciones, en los pósteres y muchos apoyos recibidos.

Creo que desde el Comité Organizador, la Junta Directiva que me honro en presidir, y, hasta cada uno de los asistentes, hemos hecho y seguimos haciendo un esfuerzo para que las cosas salgan cada día mejor.

Habréis visto que tenemos muchos proyectos, que seguimos en marcha, con ilusión y con la idea que SOCIDROGALCOHOL, que este año cumple 50 años, siga siendo un referente en el campo de las Adicciones.

Para ello contamos con todos y cada uno de vosotros.

MUCHAS GRACIAS.

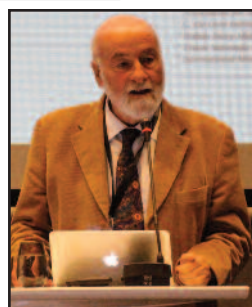
Recordad que podéis seguir toda la información referente a nuestra sociedad científica y nuestras actividades en

nuestra web: www.socidrogalcohol.org

Nos vemos en Madrid el año que viene.

Gracias, crecemos juntos.

Francisco Pascual. Presidente de Soci-drogalcohol





Historia de SOCIDROGALCOHOL

Mireia Pascual Mollá

Periodista de Socidrogalcohol

La sociedad científica fue fundada en 1969 con el nombre de SOCIOALCOHOL, nombre que más tarde fue modificado por el actual, **SOCIDROGALCOHOL**. Desde sus inicios su actuación y trabajo se desarrolla en el ámbito nacional y regional gracias a las diversas Delegaciones Autonómicas. La Sociedad Científica se configura con una ONG sin ánimo de lucro, formada por profesionales de diferentes titulaciones académicas, la multidisciplinariedad es su característica principal. SOCIDROGALCOHOL ofrece programas de formación, prevención, tratamiento, reciclaje de sus socios, diseño de cursos, líneas de investigación a nivel nacional, autonómico y local, expandiendo su cooperación y colaboración a nivel internacional.

HISTORIA

La historia de Socidrogalcohol empieza en los años 50-60. Según la publicación 'Historia de las adicciones en la España contemporánea, 2009': "La existencia de equipos asistenciales modernos, específicos,

multiprofesionales, de acción comunitarios, con los que se inició el desarrollo de actividades asistenciales y preventivas en el área del alcoholismo y las otras adicciones, desde el principio puso de manifiesto en forma ineludible la necesidad de disponer de una sociedad científica multiprofesional. [...] Desde el principio quedó claro que la sociedad que aparecía como deseable y necesaria, debería tener un carácter estrictamente científico, con finalidades de investigación, de facilitación y difusión de metodologías adecuadas, tanto para la propia investigación como para su aplicación a la realidad clínica y social".

FUNDACIÓN

Socidrogalcohol tuvo un largo período de reuniones y seminarios durante los que se iba gestando la idea para su configuración. Este período fue entre los años 1969 y 1972, tiempo en el que se realizaron contactos y trámites organizativos, según documenta la publicación 'Historia de las adicciones en la España contemporánea'. El grupo fundador estaba formado por dos psiquiatras: Joaquín Santo-Domingo Carrasco y Francisco



Los socios fundadores fueron dos psiquiatras y una asistente social

Alonso Fernández y la asistente social Cermen Cadavid Huer-tas. "Durante el periodo indicado se habían realizado contactos con Archer Tongue, director del ICAA (International Council on Alcohol and Addictions, Suiza) con la finalidad de realizar un congreso internacional en España y Francisco Alonso Fernández, catedrático

de Psiquiatría de la Universidad Hispalense, había ofrecido así mismo la posibilidad de facilitar la realización de ese Congreso en Sevilla. Parecía entonces muy conveniente aprovechar esa reunión internacional para realizar durante la misma la presentación social, es decir la asamblea constituyente y fundacional de Socidrogalcohol.

Finalmente, el Congreso Internacional, realizado en colaboración con el ICAA y presidido por Francisco Alonso Fernández y Joaquín Santo Domingo, se realizó en Sevilla en 1972, y durante el mismo quedó constituida la Sociedad Española para el Estudio del Alcoholismo y las otras Toxicomanías (Socidrogalcohol). Como Presidente de la sociedad, fue elegido Francisco Alonso Fernández. Con ello, se iniciaba el largo camino de una sociedad científica española para el estudio del alcoholismo y las toxicomanías, que con el esfuerzo de todos los profesionales que la integran, ha llegado a la actualidad, colaborando al logro de un muy alto nivel de investigación y comunicación nacional e internacional en los temas de adicciones".

Estos fueron los inicios de la an-

dadura de una sociedad científica, que lleva ya en marcha 50 años. Como la historia de cualquier entidad, su historia tiene momentos mejores y otros no tan buenos, pero pese a las dificultades, SOCIDROGALCOHOL ha conseguido posicionarse socialmente y ser un referente en el campo de las adicciones, además de la sociedad científica española de adicciones más antigua del territorio español.

En la actualidad, SOCIDROGALCOHOL cuenta con respre-

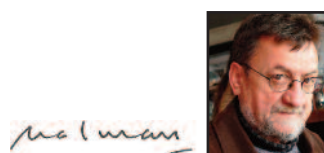


sentación autonómica en 14 comunidades, cuenta con más de 800 socios de todo el territorio español y con profesionales de muchas disciplinas distintas que trabajan en este campo (enfermería, psicología, trabajo social, medicina, educación social, psiquiatría, sociología, abogacía, periodismo, etc.). Cada una de esas profesiones cumple un papel fundamental y único, siendo las piezas de un puzzle que se construye con el trabajo de todos.

En el año 2006, se incorpora el

periodista Josep Dalmau, bajo la dirección de Josep Guardia Serecigni y la coordinación con la junta directiva de la sociedad científica. Es a partir de este año cuando la SOCIDROGALCOHOL cuenta con material fotográfico y audiovisual, así como documental sobre sus eventos, trabajos y presentaciones de publicaciones. Bajo su firma se encuentra todo el material que podéis ver en las siguientes páginas a modo de historia visual de los últimos 10-12 años.

archivo histórico de socidrogalcohol



Barcelona, 2006
Reunión Junta Directiva



PNSD, 2007
Medalla Plan Nacional sobre Drogas



Valencia, 2007
Jornadas Nacionales



Benidorm, 2007
Escuela de Otoño



Benidorm, 2007
Escuela de Otoño



Benidorm, 2007
Escuela de Otoño



Presentación de la Guía sobre alcoholismo, 2007



Esplugues, año no documentado
Jornada sobre sensibilización sobre la Enfermedad Alcohólica



Madrid, 2009
Reunión de Junta Directiva



Madrid, 2014. Presentación.
Guía Alcohol basada en evidencia

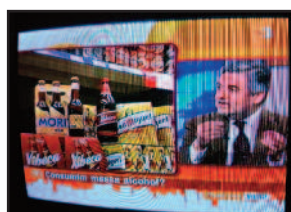


Salamanca, 2009
Reunión de Junta Directiva

En los medios



2006. Cruz de Honor de Plata de la Sanidad Madrileña a Enriqueta Ochoa



En los medios.TV3.
Josep Guardia Serecigni



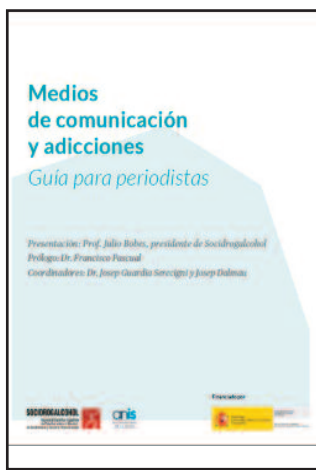
En los medios. TVE.
Francisco Pascual



ABC, 2008
Ejemplo de contenido en medios



La Voz de Galicia, 2008
Ejemplo de contenido en medios



Guía elaborada por J. Guardia Serecigni y J. Dalmau



Año 2009
Ejemplo de portada de la News



EcoDiario, 2009
Ejemplo de contenido en medios

Revista Adicciones



Editorial

Consumo de cannabis y alteraciones cognitivas en esquizofrenia y primeros episodios psicóticos. *Leticia García Álvarez, Jesus J. Gomar, M^a Paz García-Portilla, Julio Bobes.*

Originales

Disposición para participar en investigación en población adicta: prevalencia y factores asociados. *Inés Morán-Sánchez, Aurelio Luna, María Dolores Pérez-Cárceles*

Desarrollo y validación de la versión breve del cuestionario de motivos de consumo de marihuana (MMM SF). *Laura Mezquita, Lucía Ruiz-Valero, Naiara Martínez-Gómez, Manuel I. Ibáñez, Generós Ortet*

Creación y estudio de las propiedades psicométricas del cuestionario de socialización parental TXP

Ana Benito, Gema Calvo, Matías Real-López, María José Gallego, Sonia Francés, Ángel Turbí, Gonzalo Haro

Preparando el escenario para dejar de fumar en el paciente con Trastorno Bipolar: intervención breve en la práctica clínica. *Fernando Saramea, María José Jaen-Moreno, Vicent Balanzá-Martínez, María Isabel Osuna, José Ángel Alcalá, Francisco Javier Montiel, Cristina Gómez, María Dolores Sánchez, Ana Belén Rico, Justa Redondo-Écija, Susana Gil, Francisca Valdivia, Javier Caballero-Villarraso, Luis Gutiérrez-Rojas*

Impulsividad y conciencia del problema predicen la adherencia terapéutica y el abandono del tratamiento en el trastorno por juego de azar. *María F. Jara-Rizzo, Juan F. Navas, Trevor Steward, Marta López-Gómez, Susana Jiménez, Murcia, Fernando Fernández-Aranda, José C. Perales*

Validación empírica del CRAFFT Abuse Screening Test en una muestra de adolescentes españoles. *Antonio Rial, Sion Kim-Harris, John R. Knight, Manuel Araujo, Patricia Gómez, Teresa Braña, Jesús Varela, Sandra Golpe*

Agenda



ACTIVIDADES 2019

Fechas Jornadas Autonómicas

Comunidad Valenciana

16 de mayo

Castilla y León

17 y 18 de octubre

Asturias

Segunda quincena octubre

Extremadura

Finales de octubre-principios noviembre

Aragón

Noviembre

Andalucía

Segunda quincena noviembre

Baleares

22 de noviembre



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

2nd International Congress

XLVII JORNADAS NACIONALES DE SOCIDROGALCOHOL

Madrid 2020

DEL 5 AL 7 DE MARZO

