

SOCIDROGALCOHOL

Número 85 - 2020



News



50
AÑOS
1969 | 2019

#rompeelestigma

DETECT-C

Un programa para el suministro de pruebas rápidas de hepatitis C a los centros de atención a usuarios de drogas que los soliciten, y cumplan con los requisitos del programa



GILEAD

SOCIDROGALCOHOL

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



Coordinación: Josep Guardia Sereigni
Maquetación, edición y textos: Mireia Pascual
Colaboran en este número: F. Pascual, P. Seijó, J. Colom, B. Climent y GILEAD.

Sumario



 **Socidrogalcohol**
Sociedad Científica

 **@Socidrogalcohol**

Noticias

3 Firma para promover la eliminación de la hepatitis C en España y situación actual

Entrevista

6 Javier García Samaniego, Jefe de Sección de Patología del Hospital La Paz sobre la eliminación

Detect-C

9 Explicación del proyecto de Detect-C, página web y forma de acceder para participar

Reportaje

10 Situación de los enfermos de hepatitis y cómo se ha conseguido la financiación y la situación actual

Campaña

12 El famoso Carmelo Gómez protagoniza la campaña 'Un final feliz para la hepatitis'

Entrevistas

13 Entrevistas a:
-F. Pascual
-P. Seijó
-J. Colom
Visiones diferentes sobre el tema.

Agenda y Adicciones

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

Socios

19 Boletín de inscripción para poderse hacer socio de Socidrogalcohol y entregar a la secretaria.

Noticias

GILEAD y SOCIDROGALCOHOL promueven la eliminación de la Hepatitis C en usuario de drogas a través de su programa Detect-C

Gilead y SOCIDROGALCOHOL han firmado un acuerdo de colaboración para la creación del programa DETECT-C, una iniciativa que permitirá proporcionar test diagnósticos para la detección del virus de la hepatitis C a los centros de atención de usuarios de drogas que lo soliciten. Esta iniciativa permitirá el cribado de poblaciones de usuarios de drogas, que son un colectivo con una alta tasa de prevalencia, y promoverá el diagnóstico precoz de la infección. Ambos ejes de actuación son aspectos fundamentales para conseguir la eliminación de la hepatitis C, de acuerdo a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Alianza para la Eliminación de las Hepatitis Víricas de España (AEHVE).

Con este acuerdo, promovido por Gilead, SOCIDROGALCOHOL ayudará en la implementación y coordinación del proyecto gestionando las solicitudes de las instituciones interesadas, haciendo seguimiento con los centros y distribuyendo

los test diagnósticos.

Para María Río, vicepresidenta y consejera delegada de Gilead, "en Gilead tenemos un firme compromiso con la eliminación de la hepatitis C y creemos que iniciativas como esta son fundamentales para alcanzar este objetivo en nuestro país, y que España pueda convertirse en el segundo país del mundo libre de hepatitis C después de Islandia. Proyectos como DETECT-C, que permiten diagnosticar a aquellos pacientes que siguen siendo portadores de este virus y facilitar su vinculación con la atención sanitaria especializada, van a ser clave en el camino hacia la eliminación de esta enfermedad".

Según el Dr. Francisco Pascual, presidente de SOCIDROGALCOHOL, "desde su creación, SOCIDROGALCOHOL, se ha caracterizado por el compromiso de mejorar la calidad de vida de los pacientes con un trastorno adictivo, tanto en su adicción como en las comorbilidades que puedan presentar. Esta iniciativa nos da la oportunidad de colaborar en la elimi-



nación de la hepatitis C en España en uno de los grupos de riesgo y reservorio del virus.

La colaboración entre Gilead y SOCIDROGALCOHOL demuestra el compromiso social de ambas entidades y conjuntamente podremos alcanzar los objetivos propuestos por la OMS y la Alianza".

Este mes de octubre se ha publicado el documento de posicionamiento de la AEEH (Asociación Española para el Estudio del Hígado) para la eliminación de la hepatitis C, donde un grupo de expertos ha destacado, entre otros aspectos, la necesidad de implementar estrategias de micro eliminación a través de programas e iniciativas dirigidos a focos primarios de in-

fección, recomendándose la búsqueda activa de personas con factores de riesgo (usuarios de drogas) para la adquisición de la hepatitis C. Una de las vías para dicha búsqueda activa son los centros de adicciones que pueden hacer el screening y derivar de forma rápida y eficaz a los usuarios al sistema sanitario para atención inmediata.

El proyecto DETECT-C es un programa colaborativo de ámbito nacional y supone un paso más para conseguir avanzar hacia la eliminación de la hepatitis C en nuestro país, y que muestra, una vez más, la sensibilidad y el compromiso de Gilead en buscar iniciativas innovadoras que permitan implementar nuevas estrategias.

España podría ser el segundo país del mundo, tras Islandia, en eliminar la hepatitis C

El SLTC Summit 2019 – “Cumbre sobre la detección y la vinculación a la atención sanitaria: Explorando nuevas fronteras en el manejo del VHC” - que celebró en Valencia el pasado 15 de octubre con la colaboración de Gilead, acogió a más de 700 expertos de 47 países distintos que buscaron compartir y conocer nuevas formas en el manejo y tratamiento del VHC, especialmente en los grupos de pacientes en situación vulnerable y en riesgo de padecer la enfermedad. Además de definir estrategias futuras para alcanzar el objetivo de la Organización Mundial de la Salud para la eliminación del VHC para el año 2030.

La principal conclusión de este foro de debate fue que la eliminación es posible y para ello es necesario actuar de forma local, aplicando prácticas globales de referencia y, sobre todo, a través de la colaboración de los múltiples agentes interesados que pueden conducir a la eliminación de la hepatitis C. Prácticas que, como destacó el doctor Manuel Hernández-Guerra, coordinador del SLTC Summit 2019 y médico del departamento de Aparato Digestivo del Hospital Universitario de Canarias en La Laguna (Tenerife), “se han compartido en este foro, permitiendo dar a conocer

las distintas estrategias de referencia que hay actualmente para la eliminación de la infección por el virus de la hepatitis C en otros lugares de España y del mundo, y que se centran en distintas fases de la enfermedad desde el tratamiento, diagnóstico hasta la derivación de los pacientes”.

“Prácticas muy oportunas que se suman a la aparición en los últimos años de fármacos altamente eficaces y para todos los pacientes, y a que la realidad de los enfermos de hepatitis C se haya convertido en una prioridad para las distintas Consejerías de Sanidad con el objetivo clave de que puedan recibir tratamiento.”

Además, la importancia de este Congreso, destacó el doctor Hernández-Guerra, radica en que ha sido el foro en el que se han dado cita “expertos de primer orden mundial que han revisado las distintas estrategias para la eliminación de la infección por el virus de la hepatitis C que se aplican actualmente en los más de 47 países invitados. Tuvieron presencia todo tipo de facultativos (médicos, miembros del cuerpo de enfermería, facultativos de prisiones, centros de atención de drogodependientes, asistentes sociales, entidades comunitarias...), vinculados a la asistencia sanitaria y que buscan dar la mejor


71 millones de personas viven con hepatitis C en el mundo

atención al infectado por el virus de la hepatitis C.”

Actualmente se estima que, en todo el mundo, más de 71 millones de personas viven con hepatitis C. En España esta cifra podría rondar las 250.000 personas, aunque se han realizado enormes esfuerzos desde que se implementó el Plan Estratégico para el Abordaje de la Hepatitis C en enero de 2015 y que ha permitido tratar a más de 130.000 pacientes desde 2015 con unas tasas de curación superiores al 95%.

El esfuerzo realizado en nuestro país permite pensar que España podría convertirse en el segundo país del mundo en eliminar esta infección después de Islandia, ocupando la segunda posición. Por eso, como destaca el doctor Hernández-Guerra, “no es casualidad que el SLTC Summit 2019 se celebre este año en nuestro país, ya que España está a la vanguardia en cuanto al tratamiento del paciente con el virus de la hepatitis C. España está entre los 5 primeros a nivel mundial en poder llegar a decir que en un futuro no muy lejano se consiga el control epidemiológico de la infección.”

Además, el doctor Enrique Ortega, jefe de la Unidad de Enfermedades Infecciosas y Salud Internacional del Hospital General Universitario de Valencia,



explica que “en esta edición de 2019, tras celebrarse en Berlín y Lisboa, se escogió la Comunidad Valenciana porque fue pionera en España en abrir el tratamiento de la hepatitis C a cualquier persona infectada, fuera cual fuera el grado de fibrosis, y ha implementado estrategias para la detección del VHC en personas en riesgo y poblaciones vulnerables.”

Ahora, en esta edición, aclara Ortega, “se han puesto de manifiesto las diversas experiencias y las mejores prácticas de detección, diagnóstico y seguimiento de las personas con hepatitis C.”

Papel de España

Durante esta reunión, España ha sido uno de los países que ha presentado un mayor número de experiencias de microeliminación en distintos colectivos y que, sin duda, son un ejemplo para otros países.

Los proyectos han sido “Iniciativa holística en Tenerife”, de los doctores Francisco Pérez y Luz Goretti; “Diagnóstico en un solo paso en Andalucía”, de los doctores Federico García y Juan Carlos Alados y “El modelo catalán: un acercamiento especial a las prisiones”, del equipo formado por Joan Colom, Andrés Marco y Neus Solé.

En el proyecto “Iniciativa holística en Tenerife”, el doctor Francisco Pérez, jefe del Servicio Digestivo del Complejo Hospitalario Nuestra Señora de Candelaria en Tenerife, y la doctora Luz Goretti Santiago, responsa-

“ España, uno de los países con mayor microeliminación

ble del Servicio Farmacéutico del centro de adicciones San Miguel, en Tenerife, plantearon el objetivo de implicar múltiples colaboradores (hepatólogos, farmacéuticos, microbiólogos, enfermeros, directores médicos de las autoridades sanitarias regionales y locales, clínicas de atención primaria, unidades de drogadicción (UAD), centros penitenciarios, ONG...) en la búsqueda activa de pacientes en los centros en los que trabajan, en atención primaria y entre la población relacionada con consumo de drogas. Consiguiendo con ello resultados clave como: 840 pacientes tratados; un promedio de 16 nuevos pacientes tratados por mes (marzo 2018- febrero 2019); el 93% de los pacientes asistieron a la primera consulta y se adhirieron a las siguientes en el calendario de seguimiento; 100% de pacientes referidos tratados. En el caso del “Diagnóstico en un solo paso en Andalucía”, del doctor Federico García, jefe de Servicio de Microbiología del Hospital Universitario San Cecilio de Granada, se trata de un protocolo pionero (utilizando una sola muestra de sangre) que se inició en el Hospital Universitario San Cecilio de Granada, liderado por el grupo coordinado por los doctores Federico García y Juan Carlos Alados, instaurándose después en el resto de la comunidad andaluza (implementado ya en 18 hospitales andaluces) y que se está extendiendo a toda España. Un protocolo que ha per-

mitido conseguir importantes ahorros al sistema y que un 83% de los nuevos diagnósticos de 2018 estén vinculados a la atención al especialista que puede prescribir el tratamiento para la hepatitis C.

“El modelo catalán: un acercamiento especial a las prisiones”, del equipo formado por Joan Colom, director del Programa de Prevención, Control y Atención al Paciente: VIH, ITS y Hepatitis Virales de la Agencia Catalana de Salud Pública, Andrés Marco, director de Enfermedades Infecciosas del Programa Catalán de Salud Penitenciaria y Neus Solé, enfermera de enlace del Programa de Prisiones, es la última “Best Practice” española. Este proyecto ha priorizado el enfoque de salud pública para la hepatitis C. Esta estrategia ha permitido evolucionar desde la perspectiva de tratar la hepatitis C como algo individual a hacerlo desde una perspectiva más global y aspirando a la eliminación con las ventajas que eso supone desde un punto de vista de salud pública. Así, se ha puesto especial énfasis en la población reclusa, buscando la detección sistemática del VHC en el momento de su ingreso a la cárcel. Más de 28.000 personas han recibido tratamiento contra la hepatitis C en Cataluña en los últimos 5 años. De los 5.605 pacientes tratados en el año 2018 se ha conseguido una RVS del 96,4% en 4.396 de ellos.



Entrevista a Javier García Samaniego, Jefe de Sección de Patología del Hospital La Paz

Creo que lo que nos queda por hacer para eliminar la hepatitis C no es más difícil que lo que ya hemos hecho



Javier García Samaniego es coordinador de la Alianza para la Eliminación de las Hepatitis Víricas en España y Jefe de Sección de Patología del Hospital La Paz

Pregunta. ¿Qué relación tienen las adicciones con la hepatitis C?

JGS. Una relación estrechísima porque el virus de la hepatitis C se transmite a través de la sangre y los usuarios de drogas por vía intravenosa comparten material de venopunción, y de hecho, la frecuencia de hepatitis C en las personas que han consumido drogas por esta vía es extraordinariamente elevada. Los usuarios de drogas son uno de los principales reservorios del virus de la hepatitis C, en este y en otros países.

P. ¿Qué relación tiene concretamente el alcoholismo con la hepatitis C?

JGS. Como he dicho, el virus C, es un virus que se transmite

por la sangre, por lo que en principio una persona que bebe alcohol, si no se expone al virus por vía sanguínea, pues tendría las mismas posibilidades de contraer hepatitis C que otra persona. Es verdad que muchas personas que consumen alcohol, tienen un estilo de vida que les puede llevar a consumir otras sustancias y por tanto, podría ser más frecuente contraer el virus de la hepatitis C. Lo que sí es claro es que el virus C y el alcohol son dos cofactores que actúan sinérgicamente para empeorar la enfermedad del hígado. El alcohol se basta y se sobra para producir enfermedad hepática grave y; el virus C produce enfermedad hepática. Si sumas

ambos, alcohol y virus C, es una combinación nefasta. Mayor probabilidad de tener cirrosis, mayor probabilidad de tener enfermedad hepática terminal.

P. El tratamiento como prevención es algo que suele comentar, ¿a qué se refiere cuando habla de esto?

JGS. El tratamiento cura. La hepatitis C se cura en un 98% de los casos y en los pocos casos en los que no se curan, se pueden rescatar con un tratamiento de segunda línea. Entonces si alguien está hablando de hacer grandes campañas para eliminarla en focos donde es frecuente, como por ejemplo, los usuarios de drogas, si uno elimina el virus circulante en estas poblaciones, la posibilidad de contagio y de transmisión, desde una perspectiva de salud pública, se reduce mucho. Cuando más seamos capaces de reducir el número de pacientes infectados, menos virus circulará y menos posibilidad de transmitirlo habrá en estas poblaciones más vulnerables, donde la frecuencia de contagio es mucho más alta.

P. ¿Cuáles han sido las diferencias en el tratamiento de hace unos años y cuál ha sido la revolución?

JGS. Pues efectivamente se

puede hablar de revolución porque antes hablabamos de medicinas que curaban poco porque a penas se curaba un 40-45% con un coste de efectos secundarios y adversos muy elevado. Eran tratamientos penosos para los pacientes y curaban poco. Los tratamientos de ahora son nada penosos porque no producen a penas efectos secundarios, curan casi el 100%, se administra por vía oral, son muy fáciles de tomar. Es como la A y la Z. Es pasar de unas medicinas pobres en resultados y mal toleradas a medicinas excelentes en resultados y excelentemente por sus cero efectos secundarios.

P. ¿cómo podemos prevenir la aparición de la hepatitis C en una personas con adicción?

JGS. Por un lado, hay que dejar claro que para la hepatitis C no hay vacuna. Osea que la prevención primaria, pasaría siempre por políticas llevadas a minimizar o disminuir riesgos. Por supuesto, no compartir material de venopunción. Por supuesto, lo que ya excede la labor de los médicos, es decir, que estas personas no se droguen, pero esto es un desiderato. Básicamente políticas de prevención de riesgo y si existe evidencia de infección: Derivación rápida a especialistas, tratamiento rápido y eliminación

“ La hepatitis C se cura en un 98% de los casos

“ Hace años los tratamientos curaban a un 45% y tenían efectos adversos

en esos focos. Porque como decía, al no haber vacuna, los pacientes se pueden reinfectar, pero si hay poco virus circulante, la reinfección será menor. Por tanto prevención de riesgo y tratamiento precoz de todos los casos positivos.

P. ¿Se conseguirá eliminar la hepatitis C en España?

JGS. Yo soy optimista porque sino no estaría aquí. Soy entusiasta, te lo tienes que creer. A mí me parece que tenemos los mimbres para hacer el cesto y si tienes medicinas y has hecho el esfuerzo de curar a los pacientes más difíciles, yo creo que lo que queda no es más difícil que lo que hemos hecho. Es buscar a los pacientes que no saben que tienen hepatitis C pero la tienen, tratarlos y curarlos. Por lo tanto, si uno define la eliminación como la prevalencia marginal de una infección yo creo que seremos capaces de conseguirlo en los próximos años.

Visita la web:
www.detect-c.es

DETECT-C INICIO QUÉ ES DETECT-C CON LA COLABORACIÓN DE GILEAD TEST SOLICITAR TEST REQUISITOS FORMULARIOS CONTACTO

DETECT-C

Un proyecto para el Suministro de test diagnósticos de hepatitis C para centros de atención a usuarios de drogas

qué es detect-c

CON LA COLABORACIÓN DE GILEAD

La sociedad científica SOCIDROGALCOHOL se une a GILEAD para poner en marcha este proyecto con el que se pretende aumentar la detección del virus de la Hepatitis C en la población con trastornos adictivos y facilitar su derivación a la atención especializada

COLABORADORES

DETECT-C

Suministro de Test diagnósticos de hepatitis C, para centros de atención a usuarios de drogas



SOLICITA TEST

Procedimiento a seguir para solicitar test para su centro de atención



REQUISITOS

Su centro debe cumplir algunos puntos para poder solicitar los test de detección



DESCARGAR FORMULARIOS

Los formularios se deben entregar a través del mail info@detect-c.es siguiendo el procedimiento que se indica

Financiado por: GILEAD

Realizado por: SOCIDROGALCOHOL Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcoholismo y los otros Trastornos

Test diagnósticos de hepatitis C: DETECT-C

AVISO LEGAL | POLÍTICA DE PRIVACIDAD | LEY DE COOKIES - © 2019 SOCIDROGALCOHOL

AVDA. DE VALLCARBA 100, 08025 BARCELONA, TEL/FAX: +34 93 210 38 54

info@detect-c.es

2nd International Congress

XLVII JORNADAS NACIONALES DE SOCIDROGALCOHOL

Madrid 2020

DEL 5 AL 7 DE MARZO



SOCIDROGALCOHOL

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



www.socidrogalcohol.org

[@Socidrogalcohol](https://twitter.com/Socidrogalcohol)

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

DETECT-C

La hepatitis C es un gran problema de salud por su incidencia, morbimortalidad y costes sanitarios. En España, los usuarios de drogas constituyen el colectivo con las mayores tasas de prevalencia de infección por VHC (Virus de la hepatitis C). El problema es la alta tasa de infradiagnóstico por ello, el diagnóstico precoz del VHC es fundamental tanto para evitar la progresión de la enfermedad hepática como para frenar la transmisión de la infección.

Mediante la creación del programa "DETECT-C", Socidrogalcohol y Gilead Sciences S.L.U. Pretenden contribuir y facilitar el cribado del Virus de la Hepatitis C (VHC) en poblaciones vulnerables, donde la infección por este virus es altamente prevalente.

El objetivo del Programa "DETECT-C" es proporcionar test diagnósticos para la detección del VHC a los centros de atención a usuarios de drogas que lo soliciten y cumplan los requisitos del programa.

Solicitud de información

Para solicitudes de información y obtención del formulario de solicitud, por favor, diríjase a la siguiente dirección de correo electrónico: info@detect-c.es O a través de la web: www.detect-c.es

Evaluación de solicitudes

Las solicitudes se evaluarán internamente por el Departamento Médico de Gilead y Socidrogalcohol, de acuerdo con los requisitos del programa.

Periodo de recepción de solicitudes

Desde el 1 de Noviembre de 2019 hasta el 1 de Noviembre de 2020 o hasta agotar presupuesto.

REQUISITOS

- El Centro solicitante deberá declarar que en el momento de esta solicitud no tiene vigente ningún otro programa o subvención de Gilead Sciences que incluya test diagnósticos para la detección del VHC.
- Tener personal cualificado para la realización de las pruebas solicitadas.
- El centro solicitante se compromete a informar a los pacientes del resultado de la(s) prueba(s). Si alguna de las pruebas es po-

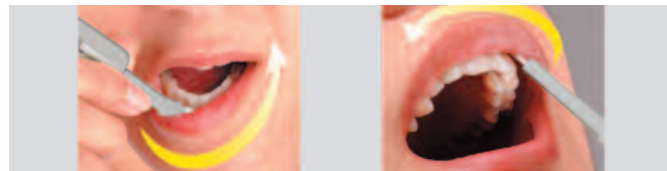


sitiva, el centro se compromete a derivar al paciente al centro de asistencia sanitaria oportuno.

- En el caso de solicitar los dispositivos para muestras de sangre seca, el centro solicitante debe confirmar que este tipo de muestras pueden remitirse a un laboratorio clínico que tenga un protocolo establecido para analizar el ARN-VHC en los dispositivos para muestras de sangre seca
- En caso de solicitud de test adicionales, el centro enviará a Socidrogalcohol un informe de confirmación que ponga de manifiesto haber consumido al menos el 80% de los test suministrados y en qué medida han contribuido a mejorar la detección del VHC y la derivación a la asistencia sanitaria.

DOS TIPOS DE TEST:


OraQuick Rapid Antibody Test HCV



OraQuick



Dispositivos para muestras de sangre seca



La Hepatitis C en España

La hepatitis C es una enfermedad del hígado causada por un virus que recibe este mismo nombre. Puede ser de leve a grave y en los casos más extremos puede derivar en una cirrosis que termine de forma irremediable con la muerte de la persona. El virus se trasmite por la sangre. Las enfermedades hepáticas afectan a 800.000 millones de personas en el mundo y causan la muerte a más de 2 millones cada año. En España faltarían por ponerse en tratamiento unas 70.000-90.000 personas. La clave para la eliminación de la enfermedad reside en la aparición de los tratamientos retrovirales, una auténtica revolución en el campo de la medicina.



Los medicamentos que existían en los años 80-90 para el tratamiento de la hepatitis C eran medicamentos con fuertes efectos secundarios para la persona y con una efectividad pobre que rondaba entre el 40 y el 45%. De hecho, hasta un 35% de los pacientes que se iniciaban en el tratamiento acababan por abandonarlo porque les causaban efectos adversos como fiebre, fuertes dolores de cabeza, escalofríos, dolores en los huesos y extremidades, toxicidad cutánea, etc. Efectos que no mejoraban mucho la calidad de vida y que más bien la dificultaban. El tratamiento consistía en una duración de un año y se trataba de inyecciones.

Afortunadamente, ya sumergidos en el siglo XXI surgen nuevos tratamientos antirretrovirales que no se pueden ni comparar con los que existían hace unos años. Los nuevos fármacos, ya no inyecciones, se administran durante 8-12 semanas, reduciendo el tiempo de forma muy considerable, pero sobre todo, y lo más importante, es la desaparición de los efectos secundarios y adversos, motivo principal que animaba al abandono del tratamiento en los pacientes de los años 90. Los efectos secundarios desaparecen por completo y la efectividad se eleva a un 95-99%.

Gracias a esta enorme revolución, se empieza a plantear la posibilidad de la eliminación. La erradicación no será posible porque siempre existirán repositorios de la enfermedad que permitirán una reinfección. Sin embargo, algo que en el siglo pasado parecía impensable, está mucho más cerca de convertirse en una realidad. La principal ventaja es que los pacientes se curan y salen del sistema sanitario, por lo que los costes descienden de forma muy considerable. Además, hay entre 7 y 8 tipos de medicamentos. El virus de la hepatitis se comporta de forma diferente en función del genotipo, y otro de los logros es que han surgido fármacos para la hepatitis pangenotípicos, es decir, que actúan de igual manera sea cual sea el genotipo del virus.

Cuando se hizo pública esta enorme revolución, había un problema para el Gobierno, el coste del tratamiento, pues ascendía a 80.000€ por paciente, por lo que se anunció que en un inicio solo se tratarían a aquellas personas que presentaran mayor gravedad. Rápidamente la Plataforma de Afectados por la Hepatitis C, PLAFHC, se puso a reivindicar con grandes acciones el tratamiento para todos, junto con otras asociaciones de pacientes afectados por la enfermedad. La Plataforma estuvo durante 90 días encerrada en el Hospital 12 de Octubre de Madrid y luego se organizó una enorme cadena humana y manifestación que terminaba en la Moncloa. En aquella acción participaron unas 100.000 personas.

Este es el mejor ejemplo de que en la lucha por la eliminación de la hepatitis C es importante el papel de muchos actores, personal sanitario, industria farmacéutica, sociedades científicas, pero tam-



Fotografía: Juanjo Delapeña. Agradecimientos a : Marea Blanca

bién y muy especialmente, las asociaciones y plataformas de afectados por la enfermedad. Finalmente, la reivindicación y empeño social se consiguió. A los pocos días de aquella multitudinaria movilización, el Gobierno les llamó para negociar. A día de hoy, todas las personas tienen acceso al tratamiento de la hepatitis C. Pero no solo eso, sino que el coste del mismo ha descendido hasta 10.000€ por paciente.

El objetivo de conseguir que todo el mundo tuviese acceso al tratamiento ya se había conseguido. A día de hoy han sido tratadas 117.000 personas. ¿Qué faltaba entonces? Pues detectar a todas las personas que tuvieran la enfermedad, teniendo en cuenta que algunas de ellas ni tan siquiera lo sospechaban o lo sabían. Para ello se creó la Alianza para la Eliminación de las Hepatitis Víricas en España. Una de sus metas es precisamente, realizar un cribado, una prueba sencilla mediante la que poder identificar si la persona está o no afectada. La Alianza está formada por distintas sociedades científicas, entre las que se encuentra Socidrogalcohol junto con otras de distinta procedencia: atención primaria, medicina interna, adicciones, medicina digestiva, etc. y asociaciones de pacientes como la propia PLAFHC.

Tras todo este recorrido histórico, ha llegado el momento de la micro detección, es decir, habiendo ya tratado a la población afectada que ha podido ser diagnosticada, falta buscar en aquellos colectivos que por sus características no acuden con frecuencia al sistema sanitario: Personas que presentan exclusión social, personas en privación de libertad o incluso usuarios de drogas que no hayan podido ser detectados todavía. Aquí es donde Socidrogalcohol pasa a tener un papel relevante con el lanzamiento del proyecto Detect-C.

Detect-C permite el suministro de test de diagnósticos rápidos y fáciles (mediante saliva o gota de sangre) a centros para el tratamiento de las adicciones que trabajen de forma directa con usuarios de drogas.



ALIANZA PARA LA ELIMINACIÓN DE LAS HEPATITIS VÍRICAS EN ESPAÑA

La Organización Mundial de la Salud adoptó la primera estrategia mundial del sector salud contra la hepatitis vírica, 2016-2021, encaminada a eliminar las hepatitis víricas como problema de salud pública, reduciendo su incidencia en un 90% y la mortalidad en un 65% de aquí a 2030. De forma alineada con estos objetivos, diferentes asociaciones y sociedades científicas

han constituido la Alianza para la eliminación de las Hepatitis Víricas en España, desde la que se trabaja para informar y concienciar de la necesidad de acometer la detección precoz de las hepatitis víricas e implantar programas de cribado y planes para la eliminación de estas enfermedades. El reto es conseguir la eliminación de la infección por VHC en España y para ello hay que hacer un esfuerzo

para garantizar el tratamiento de los pacientes conocidos y extender los programas de cribado a toda la población de riesgo.

Por ello se trabaja para:

INFORMAR. A la población general, y más específicamente a la de riesgo, de la prevalencia y mortalidad de la hepatitis viral, así como de la posibilidad de detección precoz y acceso del paciente al

sistema sanitario.

CONCIENCIAR. A los profesionales sanitarios sobre la necesidad de acometer el diagnóstico precoz de la enfermedad y de participar en los programas de prevención, diagnóstico y continuidad asistencial.

INFLUIR. En las autoridades sanitarias y políticas sobre la importancia y viabilidad de desarrollar planes encaminados a eliminar la hepatitis viral.

CAMPAÑA 'Un final feliz para la hepatitis C'

El conocido actor Carmelo Gómez protagoniza una campaña para informar a la población de que aquel que tiene hepatitis C puede curarse, de que es posible estar infectado y no saberlo y de que todo el que sospeche que ha podido estar expuesto al virus debe hacerse una prueba y si da positiva tratarse y curarse. Carmelo narra sus historia en primera persona e invita a la población general a realizarse la prueba y ponerse en tratamiento en caso de necesitarlo. La campaña ya está en redes sociales y en la web: <https://unfinalfelizhepc.com/> pero además, se va a proyectar en algunas salas de cines de principales ciudades de España.



Captura de la web <https://unfinalfelizhepc.com/>



El objetivo es mejorar la calidad de vida de los pacientes y para ello es necesario aporte económico e infraestructura

P. ¿Por qué un proyecto como Detect-C? ¿Qué necesidad hay para lanzar un proyecto de estas características?

R. Porque hay que partir de la base que uno de los colectivos que más prevalencia tienen en la infección del VHC son las personas adictas a sustancias, especialmente los adictos a drogas por vía parenteral (ADVP) y al mismo tiempo, entre ellos, algunos no tienen realizado un screening para poder detectarlo, posiblemente porque den por hecho que algunos de los servicios que los atienden, no tiene posibilidades de hacerlo o bien porque son personas de carácter más marginal, que prácticamente hay que buscarlos. El tema es que con este programa pretendemos acercar el diagnóstico a todos los pacientes con TUS y hacer un seguimiento de los mismos para que puedan acceder a un tratamiento en caso de ser necesario

P. ¿Cuáles son los objetivos que se persiguen?

R. Como hemos dicho, llegar a los pacientes con Trastorno por Uso de Sustancias y contribuir así, desde este colectivo, a la eliminación de la hepatitis C

P. ¿Por qué trabajar en común con Gilead?

R. SOCIDROGALCOHOL es una sociedad científica que está catalogada como ONG sin ánimo de lucro y carecemos de recursos para poder hacer distintos programas, más allá de las cuotas de Socios y algún donativo de alguna Fundación y las subvenciones del Plan Nacional sobre Drogas, pero al mismo tiempo uno de nuestros objetivos es estar siempre al lado de los pacientes y hacer distintas acciones para hacerlos visibles. En ese sentido apoyamos y participamos en sus congresos y conferencias y elaboramos el programa de lucha contra el estigma, pero sobre



todo, el objetivo último es el de mejorar su calidad de vida y, para ello, necesitábamos un aporte no solo económico sino de infraestructura y compromiso de retorno social que Gilead ha ofrecido de forma impecable y transparente.

P. ¿Cómo funciona Detect-C?

R. Muy sencillo, por medio de una web: <https://www.detect-c.es/>, se accede a las bases y objetivos así como a las hojas de petición, se rellenan y se mandan con la petición correspondiente y es necesario que los centros solicitantes sean entidades acreditadas que se dediquen a la atención de pacientes usuarios de drogas y que no reciban ninguna beca por parte de Gilead.

P. ¿Se puede eliminar la hepatitis C por completo en España? ¿Si es que sí, cuándo?

R. Estamos convencidos que sí, si somos optimistas hacia el 2024 podríamos decir que la Hepatitis C puede estar eliminada (no erradicada, pues quedarían reservorios). Siendo cautos a final de la década esto debe ser más que una realidad, pero con la ayuda y

el esfuerzo de todo el personal socio-sanitario.

P. ¿Qué pacientes quedan por tratar?

R. Especialmente personas que fueron diagnosticadas hace años y que al no haber un tratamiento eficaz no se trataron y habría que recuperarlos, personas que pudieron recibir alguna transfusión, o trasplante infectado, estos deberían hacerse los análisis de cribado y la carga viral para hacer un tratamiento definitivo. Como hemos dicho los adictos a drogas (hay que valorarlos a todos), especialmente los que están sin hogar y los ADVP y hay otro colectivo que son los HSH (hombres que practican sexo con hombres) y los que practican Chemsex (drogas y sexo) pues son colectivos de alto riesgo. Posiblemente sean unas 90.000 personas aunque es difícil de calcular.

P. ¿Cómo está funcionando el arranque de Detect-C?

R. Bueno, podemos decir que muy bien, pues durante las dos primeras semanas de puesta en marcha hemos recibido unas 15 peticiones en total más de 2500 Kits. Vemos que a este ritmo cumpliremos los objetivos iniciales gracias al interés y compromiso de los profesionales que se dedican a las adicciones.

P. ¿Qué perspectivas de futuro tenéis con respecto a este proyecto?

R. Tenemos programado un año de duración, con seguimiento mensual e informes trimestrales, con una comisión mixta Gilead / SOCIDROGALCOHOL. Cuando termine el año valoraremos el número de Kits entregados, los positivos, los derivados al especialista correspondiente y los tratados. Tras ese análisis, se verá si seguimos en marcha hasta que la eliminación, al menos entre estos pacientes, sea una realidad.

Entrevista a Pedro Seijó, director Centro de Tratamiento Ambulatorio de Adicciones de Villamartín

“ Con este método se simplifica el proceso y se pierden menos casos por el camino



Pregunta. ¿En qué consiste el protocolo pionero 'Diagnóstico en un solo paso en Andalucía' instaurado por el doctor Federico García, jefe de Servicio de Microbiología del Hospital Universitario San Cecilio de Granada?

P.S. El diagnóstico en un solo paso supone que con una sola extracción de sangre (una sola muestra) se determina si una persona padece infección por VHC. Antes, primero se detectaba la presencia de anticuerpos anti-VHC y en caso de resultado positivo, se realizaba un nuevo análisis (con una segunda extracción) para determinar la presencia del virus (RNA)

P. ¿Por qué se ha considerado un ejemplo a se-

guir en el resto de los hospitales andaluces?

P.S. Con este método se facilita la llegada al diagnóstico de la infección VHC y el inicio del tratamiento de la misma. Al simplificar el proceso, se pierden menos casos en el camino.

P. Y ahora también se está instaurando en toda España...

P.S. El diagnóstico en un solo paso es un importante avance para la detección de casos.

P. ¿Qué ahorros se ha conseguido gracias a este sistema?

P.S. A la población le ahorramos visitas médicas y extracciones innecesarias, lo cual ya supone un ahorro. Pero lo más importante es que conseguimos llegar hacer más diagnósticos y tratamientos. Al tratar a las personas afectadas en fases precoces de la enfermedad detenemos la progresión de la fibrosis hepática y reducimos la prevalencia de carcinoma hepático. Éstas son complicaciones médicas que suponen un elevado sufrimiento personal y gasto sanitario. Por otra parte, las personas que reciben tratamiento dejan de ser transmisores de la enfermedad.

P. ¿Quién es el que realiza el diagnóstico? ¿Y el tratamiento para la hepatitis C?

P.S. El diagnóstico queda establecido con las pruebas analíticas, por la presencia del virus VHC en sangre, solicitadas por el médico de Atención Primaria o Centro de Tratamiento de Adicciones.

En estos momentos el tratamiento de los casos se realiza en los Hospitales por los Especialistas en Digestivo. Se dispone de experiencias muy positivas al acercar el tratamiento a la persona interesada, ya sea en Atención Primaria, Centros de Tratamiento de Adicciones o Centros Penitenciarios.

P. ¿Cuál es el objetivo y/o perspectiva de futuro?

P.S. La OMS tiene como objetivo la eliminación de la hepatitis C en la Región de Europa para el año 2030. Para ello tenemos que hacer un gran esfuerzo en la detección y tratamiento de los casos y así poder reducir la transmisión, morbilidad y mortalidad causadas por las hepatitis víricas y sus complicaciones.

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

INVESTIGACIÓN

MATERIALES

ADICCIONES

REPRESENTACIÓN

EVENTOS

ORIENTACIÓN

DESCUENTOS

CONTACTOS

PROYECTOS

FORMACIÓN

“ La infección crónica por VHC en prisiones en Cataluña es 3 veces mayor que entre la población general



Pregunta. ¿En qué consiste el modelo catalán 'Un acercamiento especial a las prisiones' que dirige desde la Agencia Catalana de Salud Pública con el Programa de Prevención, Control y Atención al Paciente: VIH, ITS y Hepatitis Virales?

J.C. En Cataluña, la infección crónica por VHC es 3 veces mayor entre la población reclusa que entre la población general. El objetivo principal del programa de prisiones en Cataluña, pilotado por el Programa de Sanitat Penitenciària de l'ICS (Institut Català de la Salut) es eliminar la infección por VHC en las prisiones catalanas, y creemos que se puede conseguir en el 2021. Los puntos clave de este modelo se basan en:

- Cribado universal y volun-

tario de infección en el ingreso a prisión

- Cribado periódico para personas con conductas de alto riesgo

- Programas de reducción de daños (TAO: Tratamiento con Agonistas Opiáceos, PIJ: Programa de Intercambio de Jeringuillas) y vacunaciones

- Información y actividades educativas

- Formación en infecciones virales (consultores externos, médicos de prisiones)

- Diagnóstico de la enfermedad y tratamiento hepático en el centro penitenciario sin restricciones.

- Coordinación intra/extra penitenciaria. Este es un elemento fundamental, ya que el tratamiento y/o seguimiento de personas en prisión con infección crónica por VHC se puede interrumpir después de su puesta en libertad. La figura de las enfermeras de enlace, que proporcionan esta coordinación intra/extra penitenciaria, es clave para el continuum de atención post-liberación.

P. ¿Cómo prioriza el enfoque de salud pública para la hepatitis C?

J.C. Desde la perspectiva de

“ El objetivo es la eliminación de la infección para 2021

“ En tratamiento debemos pasar de un modelo individual a uno más global

la salud pública, los principales objetivos para la hepatitis C son, tanto en población general (a través de la atención primaria) como en poblaciones clave que pueden correr un alto riesgo de infección, el diagnóstico precoz de la infección, la provisión de tratamiento y el seguimiento de la enfermedad.

El enfoque de salud pública de la enfermedad garantiza la igualdad de oportunidades de acceso al tratamiento y la atención sin dificultad a las personas afectadas.

P. ¿Por qué tratar la hepatitis desde una perspectiva más global y menos individual?

J.C. Para conseguir la eliminación de la hepatitis C se debe pasar del modelo individual tradicional (con un trabajo del hepatólogo enfocado a la curación del paciente) a un modelo global, de salud colectiva, para conseguir disminuir la incidencia de nuevos casos y curar a las personas afectadas, con acceso ágil y sin restricciones para toda la población. El objetivo final es reducir la prevalencia global

de la infección.

Para ello, profesionales de diferentes ámbitos trabajan, de forma coordinada, en la sensibilización de la población general y en conseguir llegar a los colectivos más vulnerables para hacer un cribado efectivo, con el objetivo de tratar a las personas afectadas y aplicar medidas para disminuir la incidencia, la morbilidad y la mortalidad asociada a esta infección.

P. ¿Cómo se ha focalizado en la población reclusa?

J.C. Las “barreras” exclusivas de los entornos penitenciarios requieren un enfoque especial para mejorar el vínculo con la atención y mejorar el acceso al tratamiento. El acceso al tratamiento inmediato requiere de equipos sanitarios en las prisiones que diagnostiquen y prescriban el tratamiento hepático, bajo la supervisión de un especialista externo.

Pero, una vez conseguido este acceso al tratamiento para los reclusos, ¿qué pasa cuando éstos son puestos en libertad? Sabemos que hay una falta de continuidad de la atención que puede provocar interrupciones de tratamiento o seguimiento, o que pacientes diagnosticados en prisión no inician tratamiento una vez en libertad. Por esta razón es fundamental la figura de las enfermeras de enlace que antes explicaba, para el mantenimiento de la atención post-liberación.

P. ¿Qué ventajas tiene esto para la Salud Pública?

J.C. Un factor clave en la estrategia de eliminación de la hepatitis C como problema de salud Pública es el abordaje especial en las poblaciones más vulnerables, como son las personas que se inyectan drogas, los hombres que tienen sexo con hombres, los reclusos en centros penitenciarios o los inmigrantes de países endémicos, entre otros. Estas personas pueden correr un alto riesgo de infección y, generalmente, no están vinculadas al sistema sanitario, por lo que es importante realizar una búsqueda activa de la infección (realizando las pruebas de cribado en sus entornos) permitiendo identificar los nuevos casos lo antes posible y tratarlos de forma inmediata.

A parte, teniendo en cuenta que alrededor de un 20% de las personas infectadas no saben que lo están (dado que la infección es generalmente asintomática), el diagnóstico y tratamiento inmediato en poblaciones de riesgo evita también la posibilidad de contagio. Así pues, el tratamiento de las personas reclusas, y el posterior seguimiento cuando salen de prisión, representa una contribución importante en el control de la infección a nivel comunitario.

P. ¿Cuáles han sido los éxitos?

“**Se necesitan equipos sanitarios para diagnosticar en la prisión**”

“**El 20% de las personas infectadas no saben que lo están**”

J.C. Hemos conseguido aprobar un Plan, y tenemos todo el apoyo y compromiso de la Consellería del gobierno catalán, factor clave para su ejecución. Tenemos a todos los stakeholders implicados para la realización de un trabajo coordinado y basado en el consenso, que nos ha permitido tratar, en los últimos 5 años, a 29.040 personas.

Hemos conseguido trabajar con el territorio, desplazando el foco de la intervención al lugar donde se necesita, en los entornos en los que están las poblaciones vulnerables, y esto es un elemento clave de nuestro Plan.

P. ¿Cuáles son los retos del futuro?

J.C. Para conseguir el objetivo marcado por la OMS, de eliminar la hepatitis C como un problema de salud pública en el 2030, tenemos que seguir trabajando en un modelo integrativo y comunitario, y continuar las líneas de actuación de los últimos años: la reducir el número de nuevas infecciones con la prevención), disminuir el retraso en los diagnósticos (detección precoz), detectar infecciones ocultas y asegurar la provisión de tratamiento (“Linkage to care”). Pero tenemos que trabajar para superar las barreras del sistema, simplificar todos los procesos y utilizar las Buenas Prácticas para hacerlas escalables.

La curación de la hepatitis C no garantiza la reinfección, hay que realizar un trabajo preventivo desde todos los ámbitos

Pregunta. ¿Cuál era la situación en cuanto a pacientes que presentaban hepatitis C al inicio de su trayectoria profesional y cuál es la situación actual?

B.C. El panorama ha cambiado de forma notable. Yo conocí la hepatitis no A no B y la identificación del virus C. En aquella época tuvimos que enfrentarnos a un grave problema con la hepatitis C, ya que no había ningún tratamiento efectivo y muchos pacientes, con la cronificación de la hepatitis, desarrollaban cirrosis hepática con las complicaciones subsiguientes que les conducían a la muerte. Posteriormente, con el uso del interferon y la ribavirina, se inició una nueva etapa en la que algunos pacientes respondían al tratamiento, aunque el problema era la mala tolerancia a los efectos secundarios del mismo. La aparición de los antivirales de acción directa ha supuesto un verdadero hito en la terapia de la hepatitis C. Estamos consiguiendo la curación de la enfermedad en porcentajes muy altos con pautas de tratamiento eficaces, cómodas y seguras. Actualmente estamos tratando la hepatitis C a colectivos de pacientes usuarios de drogas que no habían sido tratados con los tratamientos previos o no habían respondido a los mismos.

P. ¿Cómo es la detección del virus en el hospital para el que trabaja y qué diferencias hay con respecto a otros servicios sanitarios?

B.C. El Hospital General de Valencia participa en el programa CRIVALVIR para el cribado del VHC en la población, siendo el único hospital español que participa en dicho programa. Por mi parte, desde la unidad de toxicología clínica, trabajo de forma coordinada con las UCAs del departamento del



hospital y con los servicios de Enfermedades Infecciosas, Hepatología, Farmacia y Microbiología para el diagnóstico en un solo paso y derivación directa para evaluación y tratamiento en pacientes con adicciones de forma concomitante con el tratamiento de la propia adicción y otras comorbilidades.

P. ¿Qué se hace cuando se detecta un caso de hepatitis?

B.C. Se remite de forma inmediata y personalizada a los servicios de Enfermedades Infecciosas o Hepatología para que se valoren, realicen exploraciones complementarias (fibroscan) y se inicie tratamiento. Contamos con la figura del "acompañante" para casos con dificultades de adherencia y seguimiento.

P. ¿Cuál es la probabilidad de reinfección? ¿Se puede prevenir?

B.C. Efectivamente, la curación de la hepatitis C con los nuevos tratamientos no garantiza la reinfección de nuevo por el VHC. Para ello es necesario realizar un trabajo preventivo desde todos los ámbitos a fin de que las personas eviten actitudes de riesgo y se protejan.

No compartir jeringuillas ni ningún utensilio para administración de drogas (no solo intravenosas, sino también intranasales, por ejemplo), no realización de prácticas sexuales de riesgo sin protección adecuada son dos de las principales medidas preventivas.

P. ¿Es solo importante la parte médica, es decir, la parte de controlar la enfermedad o hay otros factores psicológicos o sociales que también hay que tener en cuenta?

B.C. La visión médica es solo una más. Los factores psicológicos y sociales son de igual importancia y no tenerlos en cuenta pueden conducir a la pérdida del paciente y, por tanto, dejar la enfermedad sin tratamiento como al fracaso terapéutico si es tratada. Para mí es igual de importante la realidad social del paciente y los aspectos psicológicos. Los que trabajamos en patología adictiva conocemos que es imprescindible abordar cada caso de una forma global. Por lo tanto, siempre intentamos conocer y mejorar todas estas circunstancias que acompañan al paciente. Para ello, trabajamos de forma estrecha y coordinada con los servicios sociales. Actualmente estamos trabajando en colectivos con distocia social y adicciones para el diagnóstico de la hepatitis C y la derivación para tratamiento intentando romper las barreras burocráticas habituales.

P. ¿Cuál es su papel con el proyecto que lleva a cabo Socidrogalcohol junto con Gilead?

B.C. Como especialista en medicina interna y toxicología clínica, mi función es aportar el conocimiento y experiencia en la patología infecciosa, daño orgánico secundario a uso de drogas y la patología adictiva, dando una visión integral del problema de la hepatitis C en el colectivo de usuarios de drogas.

Revista Adicciones



Editorial

Reflexiones sobre el uso de la Odds Ratio o la Razón de Prevalencias o Proporciones

Albert Espelt, Marina Bosque-Prous, Marc Mari-Dell'Olmo

Originales

La influencia de los roles de género en el consumo de alcohol: estudio cualitativo en adolescentes y jóvenes en Asturias
María Aránzazu Fernández Rodríguez, Sandra Dema Moreno, Yolanda Fontanil Gómez

Evolución del consumo de alcohol y tabaco en jóvenes en España, posterior a la ley 42/2010 frente al tabaquismo: 2011-2014.

Pedro Manuel Rodríguez Muñoz, Juan Manuel Carmona Torres, Pedro Hidalgo Lopezosa, Ana Isabel Cobo Cuenca, María Aurora Rodríguez Borrego

Una comparación entre los estudios de fase 3 y un estudio de fase 4 de nalmefeno en el trastorno por uso de alcohol. ¿Existen diferencias?

Pablo Barrio Giménez, Lluisa Ortega, Josep Guardia, Carlos Roncero, Lara Yuguero, Antoni Gual

Tendencias en el consumo de tabaco adolescente en España (2002-2018)

Eva Leal-López, Inmaculada Sánchez-Queija, Carmen Moreno

Factores asociados con consumo de tabaco en pacientes con depresión

Luis Jiménez-Treviño, Ángela Velasco, Julia Rodríguez-Revuelta, Iciar Abad, Lorena De la Fuente-Tomás, Leticia González-Blanco, Leticia García-Álvarez, Abel Fernández-Peláez, Isabel Menéndez-Miranda, Gerardo Flórez, Paz García-Portilla, Julio Bobes, Pilar A. Sáiz

Análisis de redes sociales y bibliométrico de las tesis españolas sobre drogodependencias en la base de datos TESEO
Lourdes Castelló-Cogollos, Francisco Jesús Bueno Cañigral, Juan Carlos Valderrama Zurrián

Cartas al editor

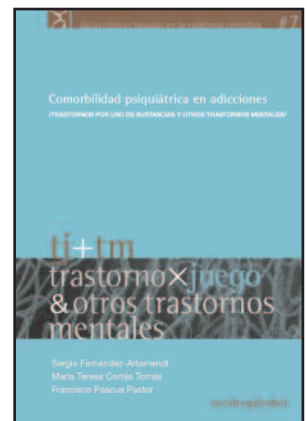
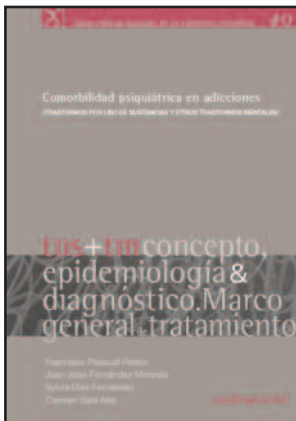
¿Que hacer en los casos que dan positivo a metadona en los controles de drogas en carretera? La experiencia de España

Francisco Herrera-Gómez, F. Javier Alvarez

Abordaje del tabaquismo en centros de tratamiento de drogodependencias: implicaciones clínicas y recomendaciones para su implementación

Alba González-Roz, Lucía Ruano, Gema Aonso-Diego, Ángel García-Pérez, Sara Weidberg, Roberto Secades-Villa

Publicaciones



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

PROCESO SENCILLO:

1



Solicita las bases del programa y el formulario de solicitud en la dirección de correo electrónico: info@detect-c.es
O descárgalos de la web: www.detect-c.es

2



Rellena el formulario de solicitud y envíalo a: info@detect-c.es

3



Las solicitudes se evaluarán internamente por Socidrogalcohol y el Departamento Médico de Gilead, de acuerdo con los requisitos del programa*.

4



Firma del acuerdo de entrega entre Socidrogalcohol y el centro solicitante.

5



Suministro de los test diagnósticos solicitados directamente al centro solicitante.

6



Envío trimestral del informe de seguimiento del proyecto a Socidrogalcohol: info@detect-c.es

(*) Socidrogalcohol informará mediante e-mail de la aceptación o denegación de la solicitud.

(1) <http://aehve.org/hepatitis-c/>

(2) <https://patologiadual.es/docs/documento-de-consenso-VHC.pdf>

(3) <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c>

(4) <http://aehve.org/la-alianza/>