

SOCIDROGALCOHOL

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

Número 87 - 2021



#rompeelestigma



2nd International Congress
XLVII JORNADAS
NACIONALES DE
SOCIDROGALCOHOL
Online 2020

ENTREVISTAS

Ganadores de los pósters y la comunicación en las jornadas celebradas en 2020

INSIGNIAS DE ORO

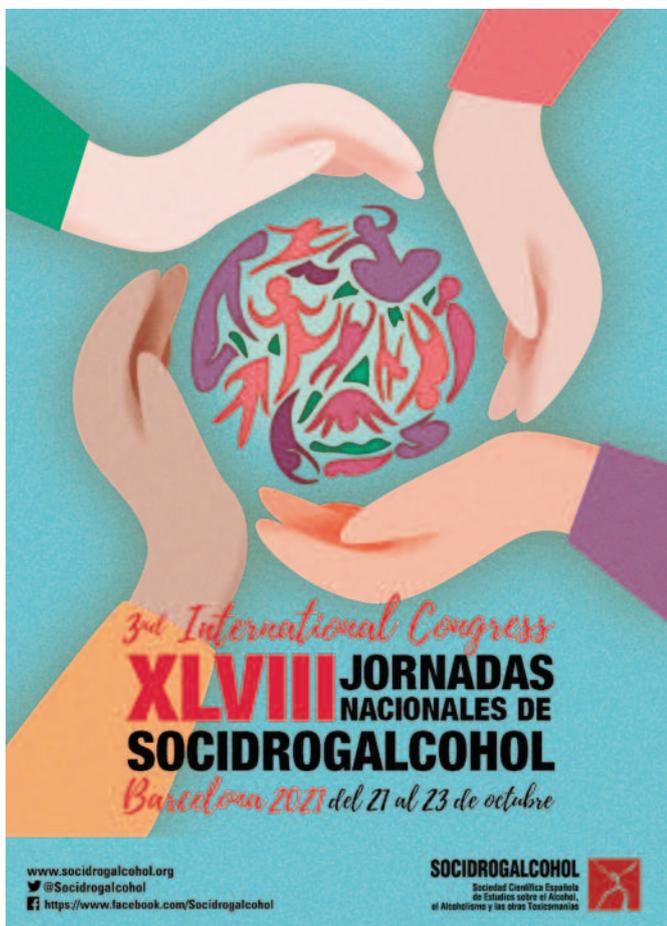
F. Babín, G. Martín, M.A. Jiménez y J. Saiz

REVISTA ADICCIONES

Lo más destacado del último número publicado

Coordinación: Hugo López
Maquetación, edición y textos: Mireia Pascual

Sumario



Socidrogalcohol
Sociedad Científica



@Socidrogalcohol

Jornadas

3

Resumen del desarrollo de las Jornadas Nacionales y II Congreso Internacional en formato online

Insignias de oro

4

Perfil de los cuatro profesionales de las adicciones reconocidos con la insignia de oro de la sociedad

Entrevistas

6

Sobre los trabajos ganadores de los pósters y comunicaciones presentados durante las jornadas.

Noticias

12

Contenido publicado en los medios de comunicación sobre juego y sobre cannabis

Adicciones

15

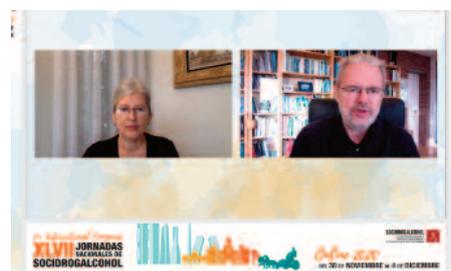
Lo más destacado publicado en el último número. Accesible desde la web de la revista.



Jornadas

Las XLVI Jornadas Nacionales y II Congreso Internacional de Socidrogalcohol se celebra de forma online para 650 participantes

La pandemia llegó justo cuando desde Socidrogalcohol teníamos prevista la realización de las XLVI Jornadas Nacionales y el II Congreso Internacional. El evento presencial que debería haberse llevado a cabo en marzo en Madrid se tuvo que aplazar, y finalmente este se desarrolló en un formato online durante finales de noviembre y la primera semana del mes de diciembre. Los contenidos tuvieron que adaptarse a las tecnologías y cada mesa, debate y espacio se realizó desde distintos puntos de España y del mundo. El esfuerzo y la adaptación técnica fue posible gracias a C&Events, la empresa con la que confiamos desde hace años y a la que le agradecemos enormemente que nos haya ayudado en este necesario cambio de escenario. Los contenidos se han mantenido en los estándares de calidad y diversidad que desde la junta directiva se ha considerado oportuno para seguir llegando a todas las profesiones que trabajan en adicciones. A todos, gracias, sobretodo y especialmente, a los asistentes, que han seguido asistiendo a través de sus pantallas desde sus casas.



Insignias de oro

La entrega de estos reconocimientos será realizará de forma presencial cuando la situación pandémica lo permita. La sociedad científica Socidrogalcohol suele hacer entrega de las insignias de oro durante sus Jornadas Nacionales que celebra de forma anual. Este año el formato online del evento no ha permitido hacer entrega como en otras ocasiones, sin embargo, sí se anunciaron las personas merecedoras de dicha distinción. La entrega de la misma se realizará en un futuro en un acto que se organizará, de forma presencial, cuando la situación pandémica lo permita.

El presidente de Socidrogalcohol, Francisco Pascual y la presidenta del Comité Organizador de las XVI Jornadas Nacionales y II Congreso Internacional, Ruth Olmos, han sido los encargados de dar las insignias de oro a:

Francisco de Asís Babín Vich.

Ex Delegado para el PNSD. Licenciado en Medicina y Cirujía por la Universidad Complutense de Madrid y Diplomado en el Programa de Alta Dirección de Instituciones Sanitarias. Desde 1982 y hasta el 1996 ejerció en varios puestos de sección de atención primaria del Ayuntamiento de Madrid, el servicio de atención primaria de la Consejería de la Comunidad de Madrid. Y a partir de 1996 y hasta junio de 1999 ejerció el cargo de subdirector general de epidemiología e información sanitaria del Instituto de Salud Carlos III, adscrito al Ministerio de Sanidad y Consumo. Dentro de este período ejerció también como secretario de la Fundación del Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas y de la Fundación del Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares. En 1999 fue nombrado Director General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid y en noviembre de 2003 Director General de Salud Pública y Consumo de la misma comunidad autónoma. En junio de 2004 fue nombrado Director de Servicios de Drogodependencias del Ayuntamiento de Madrid y posteriormente, en enero del 2005, Director del Instituto de Adicciones de Madrid Salud, cargo en el que permaneció hasta enero del 2012. En ese año fue nombrado Delegado para el Plan Nacional Sobre Drogas, cargo que ejerció hasta junio del 2018. En 2018 pasó a ejercer el cargo de Asesor Técnico de Madrid Salud, cargo que ostenta en la actualidad.

Gregorio Martín Carmona.

Médico en adicciones con una experiencia cercana a los 40 años. Ha coordinado y ha sido el director de centros emblemáticos de tratamiento de drogodependencias en Madrid como el Centro de Marroquina o el Centro de doctor Santero. Asesor técnico en drogodependencias en el Área de Salud de Cruz Roja y subdirector también de Cruz Roja. Formador, posiblemente de la mayoría de los profesionales que actualmente en el campo de adicciones en Madrid y en muchas ciudades de España. Una persona preocupada por los pacientes adictos, por luchar contra el estigma de estos pacientes, que ha trabajado toda su vida por y para los pacientes con adicción. Actualmente ya jubilado, aún desarrolla este trabajo como voluntario.

Desde la sociedad científica Socidrogalcohol se hace entrega de estas insignias de oro a estos cuatro profesionales que han dedicado su vida en pro de las personas con problemas de adicción. Se quiere agradecer de esta forma la dedicación y entrega de forma individual a cada uno de estos cuatro médicos. Que sean médicos no es una casualidad, pues el inicio, la semilla, que arrancó hace 41 años esta sociedad científica estaba formado de forma principal por médicos y psiquiatras dedicados a este campo. Probablemente en un futuro otras disciplinas se suban al carro de estos reconocimientos ya que Socidrogalcohol está conformado por muchos profesionales de diversas disciplinas (trabajo social, psicología, enfermería, etc.).

Miguel Ángel Jiménez Arriero.

Licenciado en Medicina y Cirujía. Especialista en Psiquiatría. Fue jefe de sección de interconsulta del Hospital 12 de Octubre desde 1994 hasta el año 2010 cuando se hace cargo de la jefatura del servicio de Psiquiatría hasta su reciente jubilación. Ha sido impulsor de la UPRA, Unidad de Problemas Relacionados con el Alcohol desde finales de los años 90 como parte fundamental del Servicio de Psiquiatría del Hospital 12 de Octubre. Es el programa precursor del actual Programa de Alcohol y Patología Dual. Fue pionero en el abordaje integral de los trastornos adictivos e incorporó la atención a las adicciones conductuales, la ludopatía, en el programa de tratamiento de los trastornos adictivos del hospital. Ha sido un ferviente defensor de la colaboración de los grupos de ayuda mutua e intervino en el desarrollo del programa Ayúdate, Ayúdanos en colaboración con FACOMA. Ha trabajado siempre a favor del tratamiento integral de las adicciones en el servicio de Psiquiatría. También ha colaborado en multitud de ocasiones con nuestra sociedad.

Jerónimo Saiz Ruiz.

Creó en 1981 la Unidad de Ludopatía en el Hospital Ramón y Cajal. Esta unidad se inició poco después de la legalización del juego y de la incorporación como trastorno mental en las clasificaciones internacionales. Representa un programa monográfico de tratamiento con intensa actividad investigadora que todavía sigue en la actualidad y que están desarrollando todos sus discípulos. Ha sido jefe de servicio del Hospital Ramón y Cajal desde 1994 hasta su reciente jubilación hace un año. Es Catedrático Emérito de Psiquiatría en la Universidad de Alcalá de Henares de la que también fue en su día Vicedecano de la Facultad de Medicina. Una persona cercana a Socidrogalcohol, que introdujo el tratamiento, la investigación de las adicciones sociales o adicciones sin sustancia como es el caso de la ludopatía y que hoy en día tiene una vigencia absoluta y es parte de la preocupación de los y trastornos adictivos.

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 que atienden a poblaciones de alta prevalencia

QUÉ ES DETECT-C

www.detect-c.es

ENTREVISTA

El papel neuroprotector de la oleoiletanolamida en un modelo animal de Wernicke-Korsakoff: Efectos sobre el comportamiento y el sistema inmune innato en la corteza frontal



Marta Moya Montes



Dr. Antonio Ballesta García



Alicia Rodríguez González



Diego San Felipe Riba



Dra. Meritxell López Gallardo



Dr. Fernando Rodríguez de Fonseca



Dr. Borja García Bueno

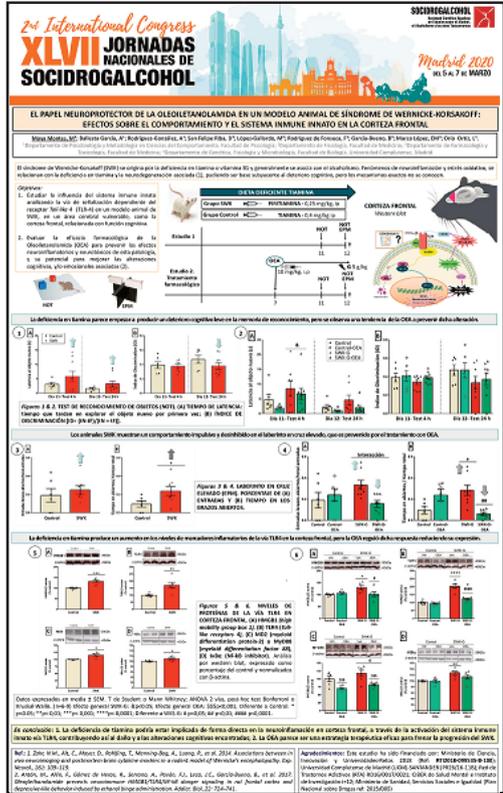


Dra. Eva M. Marco López



Dra. Laura Orio Ortiz

AUTORES: Moya Montes, M.; Ballesta García, A.; Rodríguez-González, A.; San Felipe Riba, D.; López-Gallardo, M.; Rodríguez Fonseca, F.; García-Bueno, B.; Marco López, EM.; Orio Ortiz, L.



Pregunta. ¿Qué es el síndrome de Wernicke-Korsakoff?

Respuesta. El síndrome de Wernicke-Korsakoff es una patología neuropsiquiátrica cuya etiología es una deficiencia en tiamina o vitamina B1, siendo el alcoholismo una de las principales causas. Los síntomas clínicos más característicos son confusión, oftalmoplejía y ataxia, junto con importantes alteraciones cognitivas de atención, funciones ejecutivas, memoria, etc.

P. ¿Cuál es el papel del sistema inmune en esta enfermedad?

R. Según hemos visto en nuestros estudios, parece que la activación del sistema inmune

innato desencadena una cascada neuroinflamatoria en ciertas zonas cerebrales que si se perpetua, puede acabar produciendo graves consecuencias, contribuyendo al daño cerebral junto con alteraciones en el comportamiento.

P. ¿Qué habéis descubierto en el caso que presentáis?

R. Hemos identificado, por primera vez, al receptor de inmunidad innata Toll-like 4 (TLR4) como elemento clave implicado en la cascada neuroinflamatoria que se produce en la corteza frontal por la deficiencia de tiamina. La activación de estos receptores induce una vía de señalización que promueve la liberación de mediadores proin-

La aplicación de un biolípido previene la activación de la cascada proinflamatoria

flamatorios, y que acaba desencadenando daño celular. Como se ha comentado antes, se genera como un ciclo vicioso, que se va amplificando en el tiempo y si no se frena con un tratamiento adecuado, produce nefastas consecuencias a largo

plazo. **P. ¿Se puede de alguna manera contribuir a que el deterioro producido por la enfermedad sea menor?**

R. En nuestro estudio hemos administrado el biolípido Oleoiletanolamida (OEA), y hemos encontrado que previene la activación de esta cascada proinflamatoria por TLR4 en la corteza frontal, así como las alteraciones de memoria y la conducta desinhibida asociadas. Por ello, mediante la modulación de esta cascada proinflamatoria se plantean potenciales estrategias terapéuticas para frenar la progresión y prevenir los déficits cognitivos y emocionales de esta enfermedad.

ENTREVISTA

Diferencias de sexo en las consecuencias a largo plazo de un estrés repetido sobre los efectos motores de la cocaína en ratones con alta inhibición por prepulso



AUTORES: Pujante-Gil, S.; Monzonís-López, E.; Reguilón, M. D.; Manzanedo, C.; Arenas, M.C.

Pregunta. ¿Cuáles son los efectos motores en animales que consumen cocaína?

Respuesta. Cuando evaluamos en el laboratorio los efectos motores de esta droga en los animales que la consumen, observamos que se produce un aumento de su actividad locomotora y estereotipias, según la dosis administrada. Sabiendo que la dopamina es el principal neurotransmisor implicado en el desarrollo y mantenimiento de la adicción, es interesante ver cómo el desarrollo de sensibilización a la cocaína, es muy diferente si se clasifica a los animales según el estado basal de su sistema dopaminérgico. En nuestros estudios, hemos utilizado un fenómeno neurobiológico presente en todas las especies de mamíferos que es dependiente de la función dopaminérgica, la Inhibición por Prepulso (IPP) del reflejo de sobresalto. Este índice nos ha permitido obtener mucha

información de la vulnerabilidad de los animales según presenten una alta o baja IPP antes del contacto con la cocaína.

P. ¿Qué observáis distinto entre machos y hembras?

R. En estudios previos, hemos encontrado diferencias entre machos y hembras prácticamente en todos los aspectos de la adicción. En este estudio, para los machos con un nivel más alto de IPP, el estrés incrementó su respuesta motora a la cocaína, mientras que en las hembras con un nivel alto de IPP, el estrés la disminuyó. El estrés produjo en los machos una sensibilización a los efectos motores de la cocaína, mientras que en las hembras causó tolerancia a los efectos de esta droga. El nivel de la IPP podría estar indicando que existe diferente vulnerabilidad a los efectos del estrés en respuesta a la cocaína dependiendo del sexo del animal.

P. ¿Significa esto que la cocaína afecta distinto a ma-

XLVII JORNADAS NACIONALES DE SOCIDROGALCOHOL
DIFERENCIAS DE SEXO EN LAS CONSECUENCIAS A LARGO PLAZO DE UN ESTRÉS REPETIDO SOBRE LOS EFECTOS MOTORES DE LA COCAÍNA EN RATONES CON ALTA INHIBICIÓN POR PREPULSO
Pujante-Gil, S.; Monzonís-López, E.; Reguilón, M. D.; Manzanedo, C.; Arenas, M.C.
Unidad de Investigación Psicológica de las Drogodependencias
Departamento de Psicología, Facultad de Psicología
Universidad de Valencia, Valencia, 4610, España
DITPA

INTRODUCCIÓN
La cocaína es una de las drogas de abuso con índices de consumo más altos y de mayor riesgo. Es bien conocida la relación entre estrés y consumo de drogas. Un estrés repetido causa alteraciones a largo plazo en la respuesta a drogas como la cocaína. Los estudios previos se han realizado principalmente en ratones machos, a pesar de que son las mujeres quienes presentan mayor vulnerabilidad a las consecuencias negativas de las drogas y el estrés. La Inhibición Por Prepulso (IPP) es una medida operativa de la activación sensorio-motora que puede indicar alteraciones en el sistema dopaminérgico mesolímbico. Previamente, hemos demostrado que el nivel basal de IPP de los ratones puede predecir su sensibilidad a los efectos de la cocaína.

OBJETIVO
El objetivo del presente trabajo fue evaluar las consecuencias a largo plazo de un estrés repetido sobre la actividad motora inducida por cocaína en ratones machos y hembras con una baja o alta IPP.

MATERIAL Y MÉTODOS
Ratones C57BL/6J machos (25 machos y 25 hembras) | Clasificación: Alta inhibición por prepulso (IPP) | Estrés físico por inmovilización (10 minutos) y estrés psicológico (10 minutos) | Dosis de cocaína: 10 mg/kg | Actividad motora: 10-2000 eventos

RESULTADOS
INCREMENTO DE ACTIVIDAD MOTORA INDUCIDA POR COCAÍNA (10 mg/kg)
MACHOS: Incremento de actividad motora (eventos/seg) vs. Tiempo desde la administración de cocaína (10 mg/kg).
HEMBRAS: Incremento de actividad motora (eventos/seg) vs. Tiempo desde la administración de cocaína (10 mg/kg).

DISCUSIÓN
Los resultados de este estudio indican diferencias de sexo en los efectos del estrés sobre la actividad motora inducida por cocaína, diferenciada que son más evidentes cuando se distinguen los animales según su mayor o menor IPP. El estrés incrementó a los machos con alta IPP la respuesta motora a la cocaína, mientras que disminuyó la actividad motora de las hembras con alta IPP. Así, el estrés sensibilizó la respuesta a la cocaína en los machos mientras que provocó tolerancia en la respuesta de las hembras. Los niveles de IPP parecen indicar los animales más vulnerables a los efectos del estrés a largo plazo, de manera que en cada sexo, lo que resulta la necesidad de reducir hembras en las investigaciones básicas.

REFERENCIAS
Arenas et al. (2018). Psychopharmacology (Berl). 2020;329:1021-1028.
Monzonís-López et al. (2018). Eur J Psychol. 2018;13:101-108.

AGRADECIMIENTOS
MINICO P2015-00649-AI-1016-001/2017.

chos y a hembras?

R. La cocaína es capaz de causar refuerzo, sensibilización y adicción en ambos sexos, pero se observan características diferenciales. Los resultados obtenidos han demostrado que las hembras son más vulnerables a las neuroadaptaciones que provoca la cocaína en el SNC, principalmente durante la fase de estro (equivalente a la ovulación en las mujeres). El papel de los estrógenos, en especial del estradiol, ha sido muy estudiado, y consumir cocaína en fases donde hay altos niveles de esta hormona, causa una mayor plasticidad en el sistema cerebral de la recompensa, haciendo que las hembras realicen una escalada más rápida en el

proceso adictivo.

P. ¿Por qué es importante que las investigaciones incluyan la diferencia entre ambos sexos?

R. En la práctica clínica, se observa cómo las mujeres progresan de un consumo recreativo a un patrón de dependencia en un intervalo de tiempo menor que los hombres. Además, pueden manifestar un síndrome de abstinencia más intenso durante el periodo de desintoxicación, con un mayor número de recaídas, así como una mayor comorbilidad con otras patologías como ansiedad o depresión. No incluir las diferencias entre los sexos, estaríamos perdiendo muchísima información neurobiológica, hormonal y conductual.



ENTREVISTA

Comorbilidad psiquiátrica y adictiva en el síndrome de Andersen-Tawil



AUTORES: Guinovart M. ; Olasz I. ; Mesa N. ; Agut M. ; Paños M. ; Monreal JA. ; Palao DJ. ; Massons C.

24 International Congress XLVII JORNADAS NACIONALES DE SOCIDROGALCOHOL

Comorbilidad psiquiátrica y adictiva en el síndrome de Andersen-Tawil

Guinovart M¹, Olasz I², Mesa N³, Agut M⁴, Paños M⁵, Monreal JA⁶, Palao DJ⁷, Massons C⁸

¹ Hospital General de Galdakao-Usansolo (HGU) Galdakao (Bizkaia)

² Centro de Investigación Biomédica en Red sobre Enfermedades Neurodegenerativas (CIBER-1202)

³ Centro de Investigación Biomédica en Red sobre Enfermedades Neurodegenerativas (CIBER-1202)

⁴ Hospital General de Galdakao-Usansolo (HGU) Galdakao (Bizkaia)

⁵ Hospital General de Galdakao-Usansolo (HGU) Galdakao (Bizkaia)

⁶ Hospital General de Galdakao-Usansolo (HGU) Galdakao (Bizkaia)

⁷ Hospital General de Galdakao-Usansolo (HGU) Galdakao (Bizkaia)

⁸ Hospital General de Galdakao-Usansolo (HGU) Galdakao (Bizkaia)

RESUMEN

El síndrome de Andersen-Tawil (AT) es un trastorno genético que afecta al canal de potasio y que causa con la siguiente triada: (1) debilidad muscular (intermitente), (2) arritmias y (3) fenotipo dismórfico específico (frente ancho, fajas palpebrales cortas, implantación baja de las orejas, micrognatia, escoliosis, talla baja, entre otros). También se le han atribuido dificultades de aprendizaje, ansiedad y depresión y adicción en el consumo de alcohol.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Andersen-Tawil (AT) es un trastorno genético que afecta al canal de potasio y que causa con la siguiente triada: (1) debilidad muscular (intermitente), (2) arritmias y (3) fenotipo dismórfico específico (frente ancho, fajas palpebrales cortas, implantación baja de las orejas, micrognatia, escoliosis, talla baja, entre otros). También se le han atribuido dificultades de aprendizaje, ansiedad y depresión y adicción en el consumo de alcohol.

CONCLUSIONES

La literatura científica disponible en la actualidad de AT no permite discernir si la comorbilidad adictiva que presenta el paciente es independiente de su trastorno genético o si, por el contrario, puede atribuirse al síndrome de AT o a ambas patologías en conjunto.

BIBLIOGRAFÍA

1. Guinovart M, Olasz I, Mesa N, Agut M, Paños M, Monreal JA, Palao DJ, Massons C. Comorbilidad psiquiátrica y adictiva en el síndrome de Andersen-Tawil. *Revista Española de Neuropsiquiatría*. 2023;17(1):1-10.
2. Mendonça A, et al. *Journal of Clinical Investigation*. 2001;107:1001-1008.
3. Mendonça A, et al. *Journal of Clinical Investigation*. 2001;107:1001-1008.
4. Mendonça A, et al. *Journal of Clinical Investigation*. 2001;107:1001-1008.
5. Mendonça A, et al. *Journal of Clinical Investigation*. 2001;107:1001-1008.
6. Mendonça A, et al. *Journal of Clinical Investigation*. 2001;107:1001-1008.
7. Mendonça A, et al. *Journal of Clinical Investigation*. 2001;107:1001-1008.
8. Mendonça A, et al. *Journal of Clinical Investigation*. 2001;107:1001-1008.

Pregunta. ¿Qué es el Síndrome de Andersen Tawil?

Respuesta. Se trata de un síndrome genético que se asocia a una mutación en el gen KCNJ2 y que afecta al canal de potasio Kir2.1. Se transmite por herencia autosómica dominante, por lo que es frecuente que exista agregación familiar. Suele presentarse en forma de tríada: arritmias ventriculares, debilidad muscular intermitente y un fenotipo dismórfico específico caracterizado por frente amplia, fisuras palpebrales cortas, implantación baja de las orejas, micrognatia, escoliosis y talla baja, entre otros.

P. ¿Por qué es poco conocido?

R. El síndrome de Andersen Tawil se engloba dentro de las denominadas enfermedades raras y tiene una prevalencia desconocida. La literatura sobre el tema se basa en casos aislados o bien en análisis descriptivos de muestras

pequeñas, no habiendo podido cuantificarse exactamente a cuánta población afecta. Este desconocimiento es todavía mayor en especialidades como la nuestra, ya que la mayoría de publicaciones pertenecen al campo de la Cardiología o la Neurología, en las que la enfermedad tiene una mayor repercusión.

P. ¿Qué relación existe entre este síndrome y el consumo de sustancias?

R. Según la información que nos consta, el caso clínico que presentamos en las Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol constituye la única publicación hasta la fecha que registra esta asociación. Aunque no se ha hallado una relación entre este sín-

drome y un fenotipo neuropsiquiátrico concreto, algunos autores lo han vinculado con déficits cognitivos (dificultades de aprendizaje, disfunción ejecutiva y déficits en el razonamiento abstracto) e incluso con discapacidad intelectual. Un estudio de 2010 ha insinuado también una asociación con la depresión mayor e incluso con intentos de suicidio. La paciente que presentamos en cambio, padecía psicosis atípica, trastorno de la conducta alimentaria y trastorno por consumo de varias sustancias.

P. ¿La situación de consumo tiene relación con las carencias afectivas en edades tempranas o con el síndrome en sí mismo?

R. La paciente del caso, efectivamente, presentó privación emocional cuando era pequeña y esto debió tener una influencia determinante en su evolución adulta. El modelo biopsicosocial de la enfermedad, que impera en nuestro entorno, postula una etiología multifactorial para los trastornos mentales, proponiendo una interferencia de los factores ambientales y psicológicos sobre un sustrato biológico que predisponga a la enfermedad.

P. ¿Cuál es la mejor respuesta para atender a un paciente con estas características? ¿Cómo se puede mejorar su calidad de vida?

R. Aunque la prevalencia de este síndrome es desconocida, asumimos que existe un importante infradiagnóstico, lo que supone que muchos casos pasan desapercibidos y solo consultan cuando ya existe patología instaurada, generalmente después de haber visitado a varios especialistas y habiendo probado múltiples tratamientos. La mejor respuesta pasaría por diagnosticar este síndrome de manera precoz en cuanto se detecte clínica compatible. Esto permitiría un tratamiento de los síntomas antes de que sean graves y facilitaría la puesta en marcha de un plan terapéutico individualizado, en coordinación con todas las especialidades implicadas para una buena integración y mejora de la calidad de vida.

ENTREVISTA

Impact of COVID-19 lockdown on mental health and patterns of substance use among persons in treatment or recovery from alcohol use



AUTORES: Alba González-Roz; John F Kelly; James MacKillop

Pregunta. ¿Por qué una investigación en tiempos de covid sobre alcohol y salud mental?

Respuesta. Desde el pasado marzo de 2020, se han adoptado en todo el mundo una serie de medidas preventivas de carácter restrictivo como el distanciamiento físico y confinamientos locales. Estas medidas se han sostenido hasta la actualidad provocando no solo un impacto económico significativo sino también un deterioro en la salud mental de la población general. Las personas usuarias de sustancias o en recuperación constituyen una población altamente vulnerable. Además de presentar un mayor riesgo de contraer COVID-19, tienen una elevada probabilidad de recaer en este contexto. El alcohol, es sin lugar a duda, una de las sustancias con mayor accesibilidad y disponibilidad de las existentes. En térmi-

nos generales, el confinamiento y otras medidas preventivas que hemos experimentado han generado riesgos específicos para esta población. Todos estos factores pueden poner en grave peligro la recuperación de los usuarios de sustancias, agravando el consumo o produciendo situaciones de recaída. No disponíamos de datos en las personas en tratamiento por adicciones. Nuestro propósito fue por lo tanto caracterizar el impacto de la COVID-19 en el uso de sustancias y variables de salud mental durante las etapas más restrictivas del confinamiento

P. ¿Qué habéis descubierto?

R. Hemos identificado dos perfiles de pacientes caracterizados por un nivel diferenciado de impacto de la COVID-19 sobre variables psicosociales. El primero de los grupos incluyó 41 pacientes y el segundo a 84. Esta última clase informó de un mayor impacto psicosocial, mayor gravedad de la ansiedad y de la depresión.

P. ¿Cómo ha afectado el confinamiento a las personas con problemas de salud mental que consumían alcohol y estaban en tratamiento?

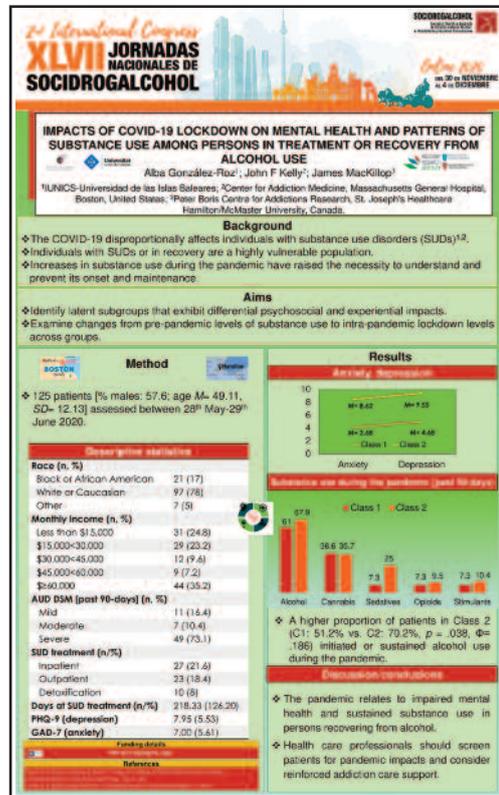
R. Los pacientes que habían experimentado un mayor impacto

psicosocial durante el confinamiento incrementaron su gravedad de la sintomatología de ansiedad y depresión. Hemos observado que el número de episodios de un patrón intensivo de alcohol (heavy drinking) permite explicar por qué las mujeres experimentan mayor sintomatología ansioso/depresiva.

P. ¿Por qué hay una necesidad de realizar un mayor seguimiento de este tipo de pacientes?

R. Las medidas de distanciamiento social han supuesto todo un reto para los profesionales sanitarios que trabajan en los centros de adicciones. Como respuesta, se han implementado muchas adaptaciones a la pres-

tación de servicios. Se han ofrecido terapias grupales online y grupos de ayuda mutua. Estas intervenciones han arrojado tasas de efectividad muy optimistas con anterioridad. Aunque la evidencia sobre este asunto es solo incipiente, distintas investigaciones han demostrado aumentos en el uso de sustancias durante la pandemia, lo que aumenta la necesidad de comprender y prevenir su aparición y mantenimiento. No debemos olvidarnos de la necesidad de proporcionar un apoyo continuado y seguimientos intensivos. Hemos observado que incluso las personas que se mantenían abstinentes antes de la pandemia han vuelto a consumir durante el confinamiento.





ENTREVISTA

Trastorno orgánico de la personalidad, psicosis epiléptica y consumo de anfetaminas: una combinación explosiva



AUTORA: **Becerra Darriba, H.**

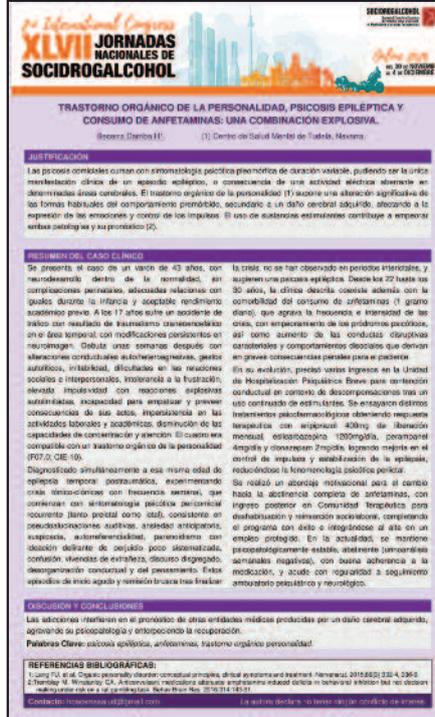
Pregunta. ¿Qué relación hay entre daño cerebral adquirido y consumo de drogas?

Respuesta. Se podría decir que la relación entre ambas patologías es posiblemente bidireccional. El policonsumo de sustancias continuado en el tiempo con elevada frecuencia e intensidad, puede favorecer a largo plazo el deterioro de las funciones superiores del paciente, que estaban preservadas previo al inicio del consumo. Igualmente, dependiendo de las áreas afectadas, el daño cerebral adquirido (bien secundario a un traumatismo grave, una neoplasia, u otras enfermedades neurológicas o vasculares no congénitas), puede manifestarse con diferente sintomatología psiquiátrica. En nuestro caso, el paciente tuvo un neurodesarrollo dentro de la normalidad, hasta que sufrió un traumatismo craneoencefálico a los 17 años de edad, con secuelas posteriores. Ello conllevó el desarrollo de una epilepsia temporal postraumática

con clínica psicótica asociada, además de una modificación de sus rasgos caracteriales (Trastorno orgánico de la personalidad), apareciendo intolerancia a la frustración con alteraciones conductuales auto/heterogresivas, gestos autolíticos, reacciones explosivas autolimitadas, elevada impulsividad con incapacidad para planificar y prever consecuencias de sus actos, necesidad de inmediatez, precipitando todo ello el inicio del consumo de anfetaminas, y agravando más la clínica y el deterioro de su funcionalidad.

P. ¿Cómo se realiza un trabajo motivacional sobre un paciente con estas características?

R. Con bastante dificultad y mucha paciencia. Hay que tener en cuenta que se trata de un pa-



ruptivas del paciente asocian consecuencias penales, que implican su vinculación al Centro de Salud Mental, Neurología y el cumplimiento de tratamiento farmacológico más supervisado, instaurando medicación inyectable de liberación mensual y controles de orina. En este periodo, mejoró la impulsividad y el trastorno conductual, se redujo el consumo, por lo que fue posible empezar a realizar entrevistas motivacionales y trabajar con la familia, hasta que se alcanzó la estabilidad psicopatológica y motivación al cambio para hacer un ingreso en la Comunidad Terapéutica.

P. ¿Se puede hacer algo para prevenir el consumo de drogas en personas que han sufrido daño cerebral adquirido? ¿Hay algunos factores que puedan ayudar a determinar los riesgos del consumo?

R. Respecto a la prevención y factores de riesgo, en mi opinión depende sobre todo de los determinantes socioeconómicos y soporte familiar del paciente, además del tipo de daño cerebral adquirido y gravedad. En aquellos casos en los que predomina un deterioro de funciones ejecutivas, sobre todo de tipo frontal y dificultad para el control de impulsos, es muy posible que si en el entorno social del paciente hay facilidad para el acceso al consumo o ya esté presente, éste pueda producirse.

ENTREVISTA

Ro 61-8048 como tratamiento efectivo del alcoholismo en sus distintas fases: del abuso a la adicción.



AUTORES: L. Gil de Biedma Elduayen, P. Giménez Gómez, N. Morales Puerto, C. Núñez de la Calle, R. Vidal Casado, M.D. Gutiérrez-López, E. O’Shea Gaya, M. I. Colado

Pregunta. Hasta el momento hay pocos tratamientos para reducir el consumo de alcohol, ¿Qué aporta vuestra investigación?

Respuesta. Actualmente, existen muy pocos tratamientos para tratar la adicción, no solo al alcohol sino al resto de drogas. Además, los existentes tienen una eficacia limitada debido a la baja adherencia al tratamiento por parte de los pacientes y a sus efectos secundarios, por lo que no cumplen con el objetivo principal de mantener a la persona abstemia a lo largo del tiempo. Administrar Ro 61-8048 para modular los niveles de kinurena en el cerebro parece una estrategia efectiva para reducir el consumo de alcohol en distintos modelos de ratón, tal como muestra nuestra investiga-

ción. Además, recientemente hemos demostrado que administrar Ro 61-8048 es efectivo también para reducir el consumo de alcohol en hembras. Finalmente, hemos comprobado que este compuesto no afecta al consumo de agua y otras sustancias como la sacarosa, y que tampoco afecta a funciones básicas de los animales como la movilidad o la memoria. Por tanto, creemos que se trata de una estrategia válida para conseguir, al menos en ratones, que cese el consumo de alcohol. De esta forma, nosotros consideramos que el siguiente paso debería ser la validación en humanos.

P. ¿Qué observáis en los 4 modelos distintos que planteáis en animales?

R. Hemos utilizado cuatro modelos animales, cada uno de ellos lleva al laboratorio una

fase diferente del tránsito del consumo voluntario de alcohol hasta la adicción. Así, la utilización de estos cuatro modelos nos ha permitido asegurar que Ro 61-8048 es eficaz para reducir el consumo de alcohol tanto si se consume de forma recreativa y en atracción como si se consume porque el individuo es adicto. Por tanto, los cuatro modelos nos aportan evidencia de que el compuesto puede ser efectivo en humanos independientemente de sus motivaciones para consumir y en la fase del consumo en que se encuentran.

P. ¿Puede ser esto un precursor de un futuro tratamiento para la reducción?

R. Nosotros creemos que este compuesto está listo para que se

empiecen a realizar ensayos clínicos en humanos y si se validaran los datos que hemos obtenido con animales también en humanos, se podría plantear su posible uso como tratamiento. Aún queda mucho por delante, pero aún y así, los datos disponibles son muy positivos. Se ha demostrado que este compuesto es efectivo en todas las fases de la adicción al alcohol. Otros grupos han demostrado que también es efectivo en la recaída y en el consumo de otras drogas como el cannabis o la nicotina. Además, el mecanismo de acción es bien conocido. Implica la reducción de dopamina en el núcleo accumbens, es decir, implica reducir el placer por consumir sustancias.

2ª Internacional Congress XLVII JORNADAS NACIONALES DE SOCIDROGALCOHOL

Ro 61-8048 COMO TRATAMIENTO EFECTIVO DEL ALCOHOLISMO EN SUS DISTINTAS FASES: DEL ABUSO A LA ADICCIÓN.

LUIS GIL DE BIEDMA ELDUAYEN^{1,2,3,4}, PABLO GIMÉNEZ GÓMEZ^{1,2,3,4}, NORA MORALES PUERTO^{1,2,3,4}, CARLOS NÚÑEZ DE LA CALLE^{1,2,3,4}, RAFAEL VIDAL CASADO^{1,2,3,4}, M. D. GUTIÉRREZ-LÓPEZ^{1,2,3,4}, E. O'SHEA GAYA^{1,2,3,4}, M. I. COLADO^{1,2,3,4}

INTRODUCCIÓN

El alcohol es el principal componente de las drogas más dañinas. Su consumo habitual y no controlado puede no solo afectar a la salud física, sino también a la salud mental y a la capacidad de funcionamiento en la vida cotidiana. El alcoholismo es una enfermedad crónica y recurrente que afecta a millones de personas en todo el mundo. Actualmente, existen muy pocos tratamientos para tratar la adicción, no solo al alcohol sino al resto de drogas. Además, los existentes tienen una eficacia limitada debido a la baja adherencia al tratamiento por parte de los pacientes y a sus efectos secundarios, por lo que no cumplen con el objetivo principal de mantener a la persona abstemia a lo largo del tiempo. Administrar Ro 61-8048 para modular los niveles de kinurena en el cerebro parece una estrategia efectiva para reducir el consumo de alcohol en distintos modelos de ratón, tal como muestra nuestra investigación.

MÉTODOS

Se utilizaron cuatro modelos de ratón para estudiar el efecto de Ro 61-8048 en el consumo de alcohol en diferentes fases de la adicción: voluntario, recreativo, en atracción y adicción. Se midió el consumo de alcohol, agua y sacarosa, así como la actividad locomotora y la memoria. Los datos se analizaron mediante estadística de significación.

RESULTADOS

1. El tratamiento con Ro 61-8048 redujo el consumo de alcohol en todos los modelos de ratón, tanto en machos como en hembras, sin afectar al consumo de agua o sacarosa. 2. El modelo de Acceso Intermitente a EtOH, la administración de Ro 61-8048 redujo el consumo de alcohol y la preferencia por EtOH en comparación con el grupo control. 3. Ro 61-8048 redujo el consumo de alcohol y la preferencia por EtOH en el modelo de Acceso Deseado a EtOH a largo plazo. 4. En el modelo de Saturación, la administración de Ro 61-8048 redujo el consumo de alcohol y la preferencia por EtOH.

CONCLUSIONES

La administración de Ro 61-8048 es un tratamiento efectivo para reducir el consumo de alcohol en diferentes modelos de ratón, tanto en machos como en hembras, sin afectar al consumo de agua o sacarosa. Estos resultados sugieren que Ro 61-8048 podría ser un candidato para el desarrollo de un nuevo tratamiento para el alcoholismo.

REFERENCIAS

1. Gil de Biedma Elduayen L, Giménez Gómez P, Morales Puerto N, Núñez de la Calle C, Vidal Casado R, Gutiérrez-López MD, O'Shea Gaya E, Colado MI. Ro 61-8048 reduces alcohol consumption and preference in different mouse models of alcoholism. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. 2023;47(1):1-10.

El marketing del juego invierte al año 372 millones de euros, muy lejos de la inversión en programas de prevención

La sociedad científica Sociodrogalcohol celebra desde hoy 30 de noviembre y hasta el próximo 4 de diciembre su XLVII Jornadas Nacionales y el Congreso Internacional. Esta edición se realiza de forma online. Entre los temas destacados se encuentra el juego y su inversión en marketing, un tema de gran preocupación por parte de los profesionales.

Según la última encuesta EDADES (2017) del Plan Nacional Sobre Drogas (PNSD) un 2,5% de las personas de entre 15 y 64 años tiene problemas con el juego. Considerando que la población española de esta franja de edad en 2017 era casi de 31 millones de persona, se puede afirmar que más de 700.000 personas padecen problemas con el juego. El número podría ser mayor si consideramos las personas mayores de 65 años y si tenemos en cuenta que la situación podría haber empeorado en estos tres años. Existe una preocupación creciente sobre el auge de los juegos de azar con apuesta en la sociedad española. En los últimos años, barrios enteros se han movilitado por la alta presencia de sitios de apuestas en zonas de alta vulnerabilidad. Este fenó-

meno presencial y online se ha acompañado de la inversión en publicidad que realizan los operadores de juegos de azar, que llegó a 372 millones de € en 2019 (20 millones en patrocinios y 182 millones en publicidad). En 2018 fueron 378 millones de €. Estas cantidades se refieren al juego online, según explica Francisco José Estupiñá, coordinador de PsiCall de la Universidad Complutense de Madrid, por lo que la cifra debe ser aún mayor si sumamos el juego presencial.

Según datos del PNSD, se realiza una financiación directa o indirectamente a programas en relación con las adicciones comportamentales (aquí también se encuentran las tecnologías, no solo el juego) realizados o llevados a cabo por Comunidades Autónomas, Entidades sin ánimo de lucro, Sociedades Científicas y Entidades de Investigación, con una cuantía total de 2.907.159€ en 2019. Es difícil conocer el dato exacto de inversión total en prevención por varias razones. En primer lugar, porque cada comunidad autónoma se rige por estándares distintos. En segundo lugar, porque se realizan acciones preventivas desde instituciones variadas

“**Es difícil conocer el dato exacto de inversión total en prevención**

“**El marketing y la prevención son como una lucha de David contra Goliath**

(ONG, recursos públicos especializados, entidades privadas, sociedades científicas, etc.) Y, en tercer lugar, porque hay acciones preventivas que se ejercen a nivel nacional, otras a nivel regional y otras a nivel local. Por lo que para conocer el dato exacto habría que sumar todas estas cuantías de las que no se realiza seguimiento en su totalidad. Lo que es cierto y queda claro, es que la inversión en marketing está muy lejos de la inversión en prevención: “Es como una lucha de David contra Goliath”, asegura Francisco Pascual, presidente de Sociodrogalcohol: “sería interesante que pudiéramos conocer los datos de inversión en prevención exactos para valorar si son suficientes, y por supuesto, evaluar la aplicación de los programas preventivos, de forma que se pudiera pulir e ir mejorando estas acciones tan necesarias para evitar mayores problemas futuros”.

Entre un 18,6 y un 25,6% de adolescentes, según edad, ha participado en este tipo de juegos de forma presencial, y entre un 8,0% y un 14,6% de forma online: “Existen dudas sobre el efecto que pueda tener esta publicidad en adolescentes y jóve-



nes y el papel que pueda desempeñar en las elevadas tasas de juego de azar con apuesta en adolescentes y jóvenes”, explica Estupiñà que ha hablado del juego y del impacto del marketing. El profesor ha realizado junto con otros autores una revisión de estudios en relación a la exposición al juego. “Hasta el 96% de los adolescentes recibe publicidad del juego por TV e internet; que el volumen de publicidad recibida es importante, dándose una relación significativa entre la aceptabilidad y el recuerdo de la publicidad, la edad, la conducta de juego, y la probabilidad de desarrollar problemas de juego con posterioridad”, explica el investigador. En cuanto al nuevo Decreto asegura que “plantea prohibiciones y restricciones en las áreas que son señaladas por los estudios como potencialmente dañinas para los adolescentes: las retransmisiones y equipamientos deportivos, los bonos de bienve-

nida, la publicidad en redes sociales, o el uso de famosos. En ese sentido, está alineado con la evidencia, aunque hay aún áreas de mejora, como en el acceso de adolescentes a aplicaciones de juego gratuitas”.

Desde la perspectiva asistencial Ángela Ibáñez, Jefa de Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario Ramón y Cajal, y responsable de la Unidad de Ludopatía, pionera en España, explica que “hasta hace unos 10 años el perfil del ludópata que acudía a la Unidad en busca de tratamiento era un varón con una media de edad de unos 45 años, que tenía problemas con el juego desde unos 7-8 años antes. Aunque los problemas se dan en toda clase y condición, con más frecuencia atendíamos pacientes con estudios no universitarios, activos laboralmente, casados o conviviendo en pareja. El principal problema eran las máquinas tragaperras. En los últimos años la edad de inicio

del problema se ha reducido considerablemente, detectándose cada vez con mayor frecuencia problemas de juego en la población más joven. En la actualidad, entre el 30 y el 40% de los que acuden a tratamiento son jóvenes, entre 25 y 35 años, solteros, con estudios universitarios en más del 25% de los casos, que tienen problemas con el juego online y apuestas deportivas desde hace 1 ó 2 años”. Un porcentaje importante de ellos, entre el 30 y el 40% empezaron a jugar siendo menores de edad, poniendo de manifiesto la problemática del juego en los adolescentes. El 40% tiene problemas con el juego online como modalidad única o asociada al juego presencial. Las apuestas deportivas son el principal problema en al menos la tercera parte de los pacientes, siendo la causa más frecuente en la modalidad de juego online. Y añade: “Lo que no ha cambiado es la propor-

ción de mujeres que acuden a buscar tratamiento, de manera que siguen siendo varones 9 de cada 10, mientras que los estudios en la población general apuntan a que 1 de cada 3 ludópatas es mujer”.

Pascual ha expresado la preocupación respecto al juego: “la regulación es un buen inicio pero no es suficiente, es imprescindible que la prevención no quede relegada a un segundo plano y solo se pongan limitaciones horarias o control de contenidos. La información es poder y permite a la ciudadanía tomar decisiones. Ambas, la información y la prevención deben ir dirigidas de forma especial a los jóvenes de hoy para prevenir las adicciones del mañana”.

Ruth Olmos, presidenta del Comité Organizador del congreso ha aprovechado esta primera rueda de prensa para presentar el evento que cuenta con la participación de 650 asistentes.

Debate sobre cómo ofrecer ayuda a los usuarios de cannabis que lo necesitan en base a la evidencia científica

El cannabis es la tercera sustancia más consumida en España, tras el alcohol y el tabaco, según la encuesta EDADES 2017. Sobre la mesa se ha abierto un debate desde hace ya algunos años sobre la necesidad de adaptar la regulación como consecuencia de una movilización social sobre este tema. Por un lado, la evidencia, aún

escasa y para enfermedades muy concretas, de la aplicación terapéutica. Y por otro la protección de la salud pública al tratarse una sustancia no exenta de riesgos ni inocua tras su consumo, que además ha sufrido variación en cuanto a su contenido en forma fumada. En los años 80 un porro contenía entre un 3 y un 5% de THC y un 1-2%





de Cannabidiol (CBD). En la actualidad un porro contiene alrededor de un 20% de THC y un 0'5% de CBD.

El cannabis afecta sobre el sistema cannabinoide del cerebro, una zona que se encarga, entre otras cuestiones de regular las emociones. Cuando su consumo se realiza en la adolescencia, las consecuencias pueden ser peores, pues el cerebro que se encuentra en pleno desarrollo y que probablemente se encuentra realizando una serie de conexiones sinápticas que permanecerán durante toda la vida de la persona, se ve alterada por esta sustancia tóxica. La aparición de trastornos mentales puede ser alguna de las consecuencias de este consumo temprano. Rafael Maldonado, Catedrático de Farmacología de la Universidad Pompeu Fabra, hizo hincapié en que la sociedad tiene una muy baja percepción de riesgo con respecto al consumo de cannabis y que han cambiado las formas de ocio y también de consumo: "No estamos explicando a los jóvenes que el consumo tiene un riesgo importante. Es una cuestión de desarrollo cerebral."

Hay otras consecuencias: A nivel de rendimiento, habrá un aprendizaje pobre, una afectación sobre la cognición y la memoria y por ende bajo rendimiento académico y laboral. A nivel de afectación prefrontal, hay una consecuencia sobre la estructura inhibitoria del cerebro, que es la que se encarga del control racional de los impulsos. A nivel de respuesta/reacción: se triplica el riesgo de accidente de coche, se

conduce más lento, se disminuye el tiempo de reacción y se divide y altera la atención. Y el consumo abusivo puede acabar desarrollando una dependencia (consecuencias negativas cuando cesa su consumo) y/o una enfermedad mental (la evidencia científica ha relacionado el consumo con el desarrollo de psicosis).

Los motivos para consumir cannabis son muy variados. Los consumidores de cannabis buscan mejorar las emociones positivas (35%), afrontar emociones negativas (25%) o simplemente fuman por costumbre (29%), según un estudio a punto de ser publicado en la revista Adicciones.

REDUCCIÓN DEL RIESGO

El consumo se sigue dando y es importante que la información llegue a la ciudadanía para que puedan tomar sus propias decisiones. Según Joan Colom, Subdirector general de Drogodependencias de la Generalitat de Catalunya, "el modelo de política dominante, hasta ahora "la prohibición del consumo recreativo" de cannabis, ha demostrado ser ineficaz y, como consecuencia, muchos países han empezado a implementar políticas que incluyen la legalización total de su uso y suministro. En ese contexto es vital disponer de estrategias de reducción de riesgos consolidadas. Hay que tener en cuenta, además, que las personas que consumen, aunque no tengan intención de dejar de hacerlo, pueden estar preocupadas por su salud. Entre estas personas,

“**Se busca mejorar las emociones positivas y afrontar las negativas**

“**Las personas que consumen pueden estar preocupadas por su salud**

las intervenciones basadas en el miedo o la abstinencia no son efectivas ya que los daños no se corresponden con su realidad y, por tanto, hablamos de "riesgos" que es un término bien aceptado entre la población consumidora de cannabis". Catalunya lleva años trabajando para la introducción de medidas de reducción de riesgos de probada evidencia en todas las sustancias más consumidas, incluido también el alcohol. En el caso del cannabis en particular, incluso el Parlamento de Catalunya aprobó una ley orientada a regular, desde la perspectiva de Salud Pública, los clubs sociales de cannabis; pero esta ley fue anulada posteriormente por el Tribunal Constitucional, según cuenta Colom, que participa estos días también en las XLVI Jornadas Nacionales de Sociodrogalcohol y II Congreso Internacional (este año en formato online): "En este sentido, hemos desarrollado un proyecto específico cuyo objetivo es formar en Reducción de Riesgos a las personas que trabajan en los clubs de cannabis y concienciarlos sobre el papel de Agentes de Salud que pueden desarrollar en estos espacios. El proyecto pivota sobre la web <https://www.rdr cannabis.cat/>, en la que se publican artículos de interés sobre el consumo de cannabis y sobre la reducción de los riesgos asociados, se ofrece asesoramiento y formación a los Clubs y se distribuyen materiales preventivos específicamente diseñados para los usuarios de asociaciones o clubs cannábicos.

Adicciones

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

El papel de la personalidad en el juego problemático y en las preferencias de géneros de videojuegos en adolescentes

AUTORES: Francisco J. López-Fernández, Laura Mezquita, Mark D. Griffiths, Generós Ortet, Manuel I. Ibáñez

ENLACE AL ARTÍCULO: <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1370>

Jugar a videojuegos es una de las actividades de ocio más populares en adolescentes. El principal objetivo de este estudio fue examinar los efectos aditivos y de moderación del género y la personalidad en el juego problemático y en la preferencia en géneros de videojuegos durante la adolescencia. 776 estudiantes españoles (media de edad = 14,29; DT = 1,59; 50,64% chicas) cumplieron cuestionarios del Modelo de los cinco grandes de personalidad y de conductas relacionadas con videojuegos. Se observaron diferencias de género en conductas relacionadas con videojuegos: los chicos jugaban más y presentaron mucho más uso problemático que las chicas. Ellos prefirieron géneros competitivos; por ejemplo, juegos de acción-shooters, deportes, lucha y estrategia. Las chicas prefirieron géneros no violentos y ocasionales; por ejemplo, simulación social, y juegos de ha-

bilidad y lógica. El género moderó las asociaciones entre personalidad y juego problemático: el juego problemático se asoció a baja amabilidad y baja responsabilidad en chicos, y a baja extraversión y baja responsabilidad en chicas. La baja responsabilidad moderó las asociaciones entre frecuencia de juego y uso problemático: jugar más a videojuegos conducía a un uso problemático de éstos, principalmente en individuos irresponsables e impulsivos. Se encontraron asociaciones pequeñas pero significativas entre la personalidad y preferencias en géneros de videojuegos. Estos hallazgos destacan la relevancia del género y la personalidad en las conductas relacionadas con videojuegos durante la adolescencia, y animan a prestar más atención a las diferencias dependientes del género y a las transacciones persona-ambiente al estudiar estas conductas.

Editorial

Cambio de paradigma en la relación alcohol y salud: cuanto menos, mejor

Rodrigo Córdoba-García, Xisca Sureda, Luis Sordo, Antoni Gual

Originales

Violencia en consumidores de drogas ilícitas reclutados en centros específicos de tratamiento

Elisabet Arribas-Ibar, Josep Maria Suelves, Albert Sanchez-Niubò, Judit Tirado-Muñoz, Antonia Domingo-Salvany, M Teresa Brugal

Relación del consumo problemático de cannabis en la población joven de España con el riesgo percibido, los factores ambientales y los factores sociodemográficos

Jorge Arias-de la Torre, Francisco José Eiroa Orosa, Antonio J. Molina, Esther Colell, Verónica Dávila-Batista, Fernando Moreno-Montero, Noemí Robles, Jose María Valderas, Vicente Martín

Apps para dejar de fumar mediante Terapia Cognitivo Conductual. Una revisión sistemática

Patricia García-Pazo, Joana Fornés-Vives, Albert Sesé, Francisco Javier Pérez-Pareja

Adolescentes usuarios de sustancias ingresados en tratamiento: características y factores asociados a la duración del tratamiento

Alexandre Quelho Comandule, Maria de Fatima Rato Padin, Martha Canfield, Ronaldo Laranjeira

Los estímulos contextuales visuales y auditivos impactan de manera diferenciada el control inhibitorio relacionado con el alcohol

Adam Qureshi, Rebecca L. Monk, Charlotte Rebecca Pennington, Xiaoyun Li, Thomas Leatherbarrow, Jennifer R. Oulton

MÁS ARTÍCULOS DISPONIBLES DE ESTE NÚMERO EN WWW.ADICCIONES.ES

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