

**SUPLEMENTO**

*2<sup>nd</sup> International Congress*

**XLVII JORNADAS  
NACIONALES DE  
SOCIDROGALCOHOL**

*Online 2020*

DEL 30 DE NOVIEMBRE AL 4 DE DICIEMBRE



**PROGRAMA DEFINITIVO, RESÚMENES DE PONENCIAS Y COMUNICACIONES**

**SOCIDROGALCOHOL**

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



SUPLEMENTO PATROCINADO POR



# CONTENIDO

<b>PROGRAMA DEFINITIVO</b>	20
<b>PRESENTACIÓN</b>	22
<b>INFORMACIÓN GENERAL</b>	24
<b>PROGRAMA JORNADAS</b>	27
Lunes 30 de noviembre	28
Martes 1 de diciembre	30
Miércoles 2 de diciembre	39
Jueves 3 de diciembre	45
Viernes 4 de diciembre	50
<b>COMUNICACIONES ORALES</b>	57
<b>PÓSTERES Y CASOS CLÍNICOS EN FORMATO PÓSTER</b>	60
<b>RESÚMENES PONENCIAS</b>	75
TALLER 1	
<b>ABORDAJE DEL CHEMSEX.</b>	
Dolengevich, H.; Soriano Ocón, R.	76
TALLER 2	
<b>ABORDAJE GRUPAL DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO Y TRASTORNOS ADICTIVOS.</b>	
Martínez Redondo, P.	77
TALLER 3	
<b>TRATAMIENTOS EFICACES PARA EL ABORDAJE DEL TABAQUISMO EN PACIENTES CON DEPRESIÓN: ¿CÓMO INTERVENIR EN LA PRÁCTICA CLÍNICA?</b>	
González de la Roz, A.	79
CONFERENCIA 1	
<b>THERAPEUTIC USE OF SO-CALLED DRUGS OF ABUSE.</b>	
Días Carvalho, F.	79
MESA 9	
<b>ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN EN ADOLESCENTES.</b>	
<b>La necesidad de evidencias para el desarrollo de la prevención en el ámbito local: el cuestionario Planet Youth aplicado a la población adolescente.</b>	
Belzunegui, A.	80
<b>Planet Youth en Tarragona. Un modelo para avanzar en la prevención comunitaria.</b>	
Cerrillo Camacho, M.	80
CONFERENCIA 3	
<b>SOCIAL MARKETING INSIGHTS FOR CONTROL OF ADDICTIVE PRODUCTS: SOME LESSONS FROM TOBACCO CONTROL.</b>	
Rey Pino, J. M.	82
MESA 6	
<b>USO ABUSIVO DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS.</b>	
<b>Atención Integral ante el uso inadecuado de las nuevas tecnologías, desde la escuela a los CAD, de la familia al individuo.</b>	
Pérez López, M.	82

## **El abordaje de las TIC en los programas de prevención indicada de los Centros de Proyecto Hombre: diseño, validación de instrumentos de evaluación.**

Condes Balboa, N.; Fernández Rodríguez, A.; Gallardo Rolín, S.; Granero Salas, Y.; Lorenzo Toyos, M.; Mendigutxia Sorabilla, G.; Pérez Fernández, V.; de la Puente Martín, M. P.; Rubio Colomer, M.; Sáez Sánchez, E.; Vicente Pascual, O.; González López, I.; Quintero Ordóñez, B.; Reche Urbano, E.; Eslava Suanes, M. D.; Marín Díaz, V.; de León Huertas, C.; Sampedro Requena, B. E.; López Cámara, A. B.; Martín Fernández, M. A.; Vilches Vilela, M. J.; Fuentes Esparrell, J. A.; Anaya Martín, C. 83

## **La juventud y las TIC. Una relación de luces y sombras.**

Sanmartín Ortí, A. 85

### MESA 3

## **EL TRABAJO SOCIAL DESDE LA PREVENCIÓN A LA REDUCCIÓN DE DAÑOS.**

### **Creando sinergias en prevención.**

Álvarez Pérez, A. 86

### **Del uso al abuso, en contextos de ocio.**

Sánchez Rodríguez, C. 87

### **Reducción de daños y exclusión social.**

Sanmartín Guerricabeytia, J.; Alarcón Piqueras, I.; Álvarez García, R. 88

### MESA 11

## **NUEVOS AVANCES TERAPÉUTICOS EN LA DEPENDENCIA DEL ALCOHOL.**

### **Nuevas terapias no farmacológicas en la dependencia de alcohol.**

Jurado Barba, R.; Martínez Maldonado, A.; Sion, A.; Domínguez Centeno, I.; Rubio, G. 89

### **Nuevos Tratamientos Farmacológicos del Alcoholismo.**

Guardia Serecigni, J. 91

### **Más allá de la deshabitación, la recuperación del paciente alcohólico.**

Rubio Valladolid, G. 92

### SIMPÓSIO 6

## **TRASTORNO BIPOLAR Y CONSUMO DE SUSTANCIAS. UNA ACTUALIZACIÓN. CON LA COLABORACIÓN DE NEURAXPHARM.**

Montes, J. M. 94

### CONFERENCIA 2

## **EL CAMINO URUGUAYO PARA LA REGULACIÓN DE LOS USOS DEL CANNABIS. EXPERIENCIA RECIENTE, SITUACIÓN ACTUAL Y PERSPECTIVAS.**

Calzada Mazzei, J. H. 95

### CONFERENCIA 4

## **ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DE LAS DROGAS.**

Blanco, C. 96

### MESA 4

## **TRASTORNO DE JUEGO: EXPERIENCIAS PREVIAS, EL RETO DEL MARKETING Y NUEVAS INTERVENCIONES.**

### **Tratamiento en la Unidad de Ludopatía, la experiencia desde 1981.**

Ibáñez Cuadrado, A. 97

### **Exposición de jóvenes y adolescentes a la publicidad de los juegos de azar: una revisión sistemática.**

Estupiñá Puig, F. J.; Labrador Encinas, F. J.; Vallejo Achón, M.; Bernaldo de Quirós Aragón, M.; Fernández Arias, I.; Labrador Méndez, M.; González Álvarez, M. 98

### **Future at stake: Time perspective and cognitive bias in adolescent gambling.**

Ciccarelli, M.; Nigro, G.; D'Olimpio, F.; Cosenza, M. 99

MESA 12

**PRESENTACIÓN DE LA GUÍA DE CONSENSO PARA EL BUEN USO DE BENZODIACEPINAS. GESTIÓN DE RIESGOS Y BENEFICIOS.**

<b>Benzodiazepinas: no siempre lo más rápido y barato es lo mejor.</b> Álvarez Mazariegos, J. A.	100
<b>Ámbitos de mejora en la utilización de las Benzodiazepinas.</b> Zara Yahni, C.	101
<b>Papel de la farmacia comunitaria en la deshabituación de benzodiazepinas.</b> García-Delgado Morente, A.	102

SIMPOSIO 1

**ÉRASE UNA VEZ LA HEPATITIS C.  
CON LA COLABORACIÓN DE GILEAD.**

<b>Transformando la historia</b> Colom Ferran, J.	104
<b>Taller práctico Herramientas para la eliminación: DETECT-C.</b> Pascual Pastor, F.	104
<b>Taller práctico - Herramientas para la eliminación: El diagnóstico en el Point of Care</b> Alados, J. C.	104
<b>El compromiso de todos</b> Rueda, M.	104

MESA 5

**MÁS ALLÁ DEL SÍNDROME ALCOHÓLICO FETAL. EL PROYECTO EUROPEO FAR SEAS.**

<b>Introducing the FAR SEAS project.</b> Gual i Solé, A.	104
<b>An update on the Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD).</b> Popova, S.	105
<b>La prevención del FASD. Revisión sistemática.</b> García Algar, O.; Segura García, L.; Bruguera, C.; Astals, M.; Colom, J.; Gual, A.	106
<b>El proyecto EMOTIVE. Una intervención motivacional para prevenir el FASD.</b> Gómez Roig, M. D.; Ahumada, P.; Freixa, N.; García Algar, O.; Gual, A.	107

MESA 20

**CONSUMO DE ALCOHOL EN ATRACÓN EN ÉPOCAS TEMPRANAS: PAPEL DEL ESTRÉS Y LA MICROBIOTA.**

<b>El consumo de alcohol en atracón en épocas tempranas incrementa la vulnerabilidad al consumo de cocaína en el adulto.</b> Valverde Granados, O.	108
<b>Participación del eje microbiota-intestino-cerebro en el consumo de alcohol en atracón.</b> Orío Ortiz, L.	108
<b>Social defeat-induces increases in ethanol intake: how to potentiate resilience.</b> Rodríguez Arias, M.	109

SIMPOSIO 2

**IMPORTANCIA DE LA EFICIENCIA EN LAS INTERVENCIONES PARA DEJAR DE FUMAR.**

Trapero Bertrán, M.	110
---------------------	-----

CONFERENCIA 6

**INTERVENCIÓN EN PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS. LOGROS Y RETOS. LA EXPERIENCIA DE 8 AÑOS DEL PROGRAMA LEHENAK EN BIZKAIA.**

Gil López, P.	111
---------------	-----

MESA 8

## **INSTITUTO DE ADICCIONES DE MADRID.**

### **Resultados del Estudio de Seguimiento Postalta. ¿Cómo evolucionan los pacientes?**

Heras Dolader, S. .... 112

### **Salas de Reducción de consumo de alcohol en Centros de Acogida de Personas Sin Hogar de Madrid.**

Cáceres Santos, A. .... 113

MESA 23

## **DEPENDENCIA DE OPIOIDES: NUEVAS FORMULACIONES DE ACCIÓN PROLONGADA.**

### **Farmacología de las nuevas formulaciones de acción prolongada.**

Maldonado, R. .... 114

### **El papel de las nuevas formulaciones de acción prolongada en la dependencia de opioides.**

Torrens Melich, M. .... 115

MESA 1

## **SOLUCIONES TECNOLÓGICAS AL RETO DE LAS ADICCIONES EN LA ESPAÑA VACIADA Y EN SITUACIONES DE EXCLUSIÓN.**

### **Retos en el abordaje y tratamiento de las Adicciones en un entorno rural y de montaña (Pirineos).**

Pera Guardiola, V.; Jové Serrano, C.; Faurat Rafel, V. .... 115

### **Uso de las TIC para la atención de personas drogodependientes en situación de exclusión social extrema: Evaluación de experiencias pioneras en España.**

Calvo García, F. .... 117

### **Building on collaborative research to co-design an app for people who are using substances or in recovery.**

Neale, J.; Bowen, A. M.; Lennon, P.; Lynskey, M.; Marsden, J.; Morley, K.; Vitoratou, S.; Strang, J. .... 118

MESA 22

## **EVOLUCIÓN Y RESULTADOS DE DIFERENTES ESTRATEGIAS DE REDUCCIÓN DE DAÑO.**

### **Evolución de las salas de consumo en Cataluña: 18 años de experiencia.**

Colom Farran, J. .... 119

### **Reducción de daños a través de equipos de calle. Atención en Proximidad (outreach).**

Mesías Perez, B. .... 120

### **Programa Experimental de Prescripción de Estupefacientes en Andalucía (PEPSA).**

Seijo Ceballos, P. .... 121

MESA 17

## **OPIÁCEOS.**

### **Repensando el Tratamiento crónico con metadona. ¿Avanzamos?**

Arribas Arbiol, E.; Olmos Espinosa, R. .... 122

### **Por un uso responsable y seguro de los opioides de prescripción.**

Henche Ruiz, A. I. .... 123

MESA 7

## **NUEVAS DROGAS Y NUEVOS PATRONES DE CONSUMO.**

### **Las urgencias secundarias al consumo de NPS.**

Burillo-Putze, G.; Climent Díaz, B.; García Pérez, C. M.; Ibrahim Achi, D. .... 124

### **Mortalidad relacionada con Nuevas Sustancias Psicoactivas en Europa: análisis de 2016 y 2017.**

López Pelayo, H.; Giraudon, I.; Gallegos, A.; Vicente, J. .... 125

## **Una perspectiva epidemiológica del consumo de nuevas sustancias psicoactivas (NPS) en Europa, basadas en encuestas representativas de adultos y escolares.**

Vicente, J.; Matías, J.; Mathis, F.; Brime, B.; Llorens, N.; Molinaro, S. 126

### MESA 2

#### **ADICCIÓN Y ENVEJECIMIENTO.**

##### **Pacientes mayores en tratamiento con sustitutivos opiáceos. Nuevo reto en el tratamiento.**

Gutiérrez Cáceres, S. 128

##### **Consumo crónico de drogas, envejecimiento y soledad, un reto asistencial de nuestro tiempo.**

Terán Prieto, A.; Arredondo Bances, A.; Álvarez de la Fuente, J. C.; Durántez de la Plaza, M. J.; Bermúdez Navas, E. 129

##### **Epidemiología del consumo de riesgo de alcohol en mayores de 65 años en Europa.**

Bosque Prous, M.; González Casals, H.; Arechavala, T.; Espelt, A. 130

##### **Deterioro cognitivo asociado al consumo de alcohol en la tercera edad. Nuevas tecnologías para la evaluación y rehabilitación de los déficits.**

Caballería, E. 131

### MESA 10

#### **REPERCUSIÓN DEL USO MEDICINAL DEL CANNABIS SOBRE SU CONSUMO RECREATIVO.**

##### **Influencia del cannabis medicinal sobre la pérdida de percepción de riesgo entre los consumidores recreacionales.**

Aso Pérez, E. 132

##### **Estrategias de la industria para aumentar la venta de cannabis: el cannabis terapéutico como caballo de Troya.**

Isorna Folgar, M. 133

##### **¿Es posible crear la adecuada sensación de riesgo entre los consumidores de cannabis medicinal?**

Ramos, J. A. 135

### MESA 21

#### **ADICCIONES: CUANDO EL PACIENTE ES UN MÉDICO.**

##### **La estigmatización del médico adicto.**

Sánchez Fernández, M. M. 136

##### **Abordaje multidisciplinar en el Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME).**

Ochoa Mangado, E. 137

##### **Efectividad del Programa intensivo Galatea para profesionales de la salud con adicciones.**

Llavayol Solanés, E. 138

### SIMPOSIO 4

#### **EL DESAFÍO DEL TRATAMIENTO DIFERENCIAL DEL PACIENTE CON TB Y CONSUMO, ¿MERECE LA PENA? CON LA COLABORACIÓN DE LUNDBECK.**

##### **De la teoría a la práctica, abordaje diferencial del trastorno bipolar con consumo.**

Arranz García, S. 139

##### **Abordaje con asenapina de paciente con TB y consumo de sustancias.**

Flórez Menéndez, G. 139

**VIAJE AL INTERIOR DEL CEREBRO A TRAVÉS DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS.**

DeFelipe, J. 140

## DEBATE 3

**NUEVAS FORMAS DE CONSUMO DE NICOTINA, AMENAZA U OPORTUNIDAD EN LA REDUCCIÓN DE DAÑOS EN TABAQUISMO.***ERS POSITION PAPER ON TOBACCO HARM REDUCTION.*

Filippidis, F.; Ramón Torrell, J. M. 141

## MESA 13

**ÚLTIMAS TECNOLOGÍAS EN LA DETECCIÓN DE SUSTANCIAS DE ABUSO.****Aplicaciones prácticas de las nuevas matrices y técnicas analíticas en los problemas generados por el consumo de sustancias psicoactivas.**

Luna Maldonado, A. 142

**Los nuevos desafíos analíticos del siglo XXI: análisis de sustancias cassiche de abuso y nuevas sustancias psicoactivas en matrices biológicas convencionales y no convencionales.**

Pichini, S. 143

## DEBATE 2

**REGULACIÓN DEL USO RECREATIVO DEL CANNABIS.**

Días Zarvalho, F.; Calzada Mazzei, J. H. 144

## MESA 16

**CHEMSEX SITUACIÓN ACTUAL Y EXPERIENCIAS DE ABORDAJE.****Consumo de drogas recreativas y su uso sexualizado en hombres gay, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres en España. Resultados del estudio EMIS2017.**

Folch, C.; Díaz, A.; Vázquez, M. C.; Meyer, S.; Casabona, J. 145

**Chemsex: perspectiva de tratamiento desde un CAD.**

Martín Herrero, J. L. 146

**Servicio ChemSex Support: una respuesta comunitaria.**

Villegas Negró, L.; Mora Mesquida, R.; Auguste, G. 148

## MESA 15

**MESA REPASO SOBRE LOS 20 AÑOS DE ENERGY CONTROL.****Energy Control 1997-2020: la evolución de los mercados de drogas en España vista desde un servicio de análisis de sustancias.**

Vidal Giné, C. 149

**Fiesta, drogas y Energy Control.**

Rovira Guardiola, J.; Calzada Álvarez, N. 150

**Qué ocurre en el resto de Europa. Otras realidades y otros servicios de análisis. La importancia del trabajo en red.**

Gil Lladanosa, C.; Fornís Espinosa, I.; Carbón Mallol, X.; Ventura Vilamala, M. 151

## MESA 14

**ISOFLAVONAS COMO ALTERNATIVA TERAPÉUTICA EN EL TRASTORNO POR USO DE COCAÍNA. ESTUDIO PILOTO.****Nuevas dianas terapéuticas para el tratamiento de la adicción a opiáceos: estudios preclínicos.**

Maldonado, R. 153

**Uso de ligandos duales PPARα/CB1 como nueva estrategia para el tratamiento de la adicción a alcohol y/o a opiáceos.**

Rodríguez de Fonseca, F. 153

<b>Uso del Cannabidiol para el tratamiento del abuso de alcohol.</b>	
Víudez Martínez, A.; García Gutiérrez, M. S.; Manzanares, J.	153
<b>Tratamiento de los trastornos por uso de alcohol con lípidos moduladores del receptor VR1.</b>	
Echeverry Alzate, V.	154
<b>Isoflavonas como alternativa terapéutica en el trastorno por uso de cocaína. Estudio Piloto.</b>	
Farré, M.; Farré Albaladejo, M.; Martínez Riera, R.; Fonseca Casals, F.; Torrens Mélich, M.	155
MESA 18	
<b>GÉNERO Y DROGAS.</b>	
<b>Prevención de recaídas con perspectiva de género.</b>	
Martínez Redondo, P.; Arostegui Santamaría, E.	156
<b>Estrategia de incorporación de la perspectiva de género en las políticas públicas de drogas: el caso de Catalunya.</b>	
Altell Albajes, G.; Ibar Fañanas, A.; Ambrós Hortensi, M.	158
<b>Abordaje de la Violencia de género en mujeres con Adicción.</b>	
Alonso Verdugo, B.	159
CONFERENCIA 7	
<b>NUEVAS INVESTIGACIONES DE TRATAMIENTOS EN NIDA TRAS LA CRISIS DE CONSUMO DE OPIOIDES.</b>	
Montoya, I. D.	160
<b>RESÚMENES COMUNICACIONES ORALES</b>	162
<b>3,3'-DIINDOLYLMETHANE, AN ALOSTERIC MODULATOR OF AHR, PREVENTS BINGE ETANOL-INDUCED MEMORY ALTERATION.</b>	
Morales Puerto, N.; Pérez Hernández, M.; Giménez Gómez, P.; Gil de Biedma Elduayen, L.; Vidal Casado, R.; López Gutiérrez, M. D.; O'Shea Gaya, E.; Colado Megía, M. I.	163
<b>BUENAS PRÁCTICAS EN HEPATITIS C Y ADICCIONES, HACIA LA MICROELIMINACIÓN.</b>	
Ruiz Martínez, M.; Ruiz Maldonado, M.; Fuentes López, A.; Salazar González, A.; García García, F.	164
<b>CARACTERÍSTICAS DE ADOLESCENTES Y JÓVENES CON PROBLEMAS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS O SOCIOADICCIONES, ATENDIDOS EN LOS CAS DE CATALUÑA EN 2018.</b>	
Sison Ferrés, A.; Serrano Jordán, J.; Olasz Aguayo, I.; Grupa Tabajo; Adolesc-Jóvenes	166
<b>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS Y EXPOSICIÓN A VIOLENCIAS DE MUJERES (Y SUS HIJOS/AS) ATENDIDAS EN EL ESPAI ARIADNA, UN RECURSO RESIDENCIAL DE ABORDAJE ESPECÍFICO DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO Y EL CONSUMO DE SUSTANCIAS.</b>	
Mezzatesta, M.; Vázquez de Santiago, M.; Beni Guntín, I.; Buzzi Franquet, E.; González, M.; Ferrer, X.; Domínguez, B.	167
<b>CHANGES IN BRAIN KYNURENINE LEVELS VIA GUT MICROBIOTA AND GUT-BARRIER DISRUPTION INDUCED BY CHRONIC ETHANOL EXPOSURE IN MICE.</b>	
Giménez Gómez, P.; Pérez Hernández, M.; O` Shea Gaya, E.; Alou Cervera, L.; Gómez Lus, M. L.; Caso, J. R.; Gutiérrez López, M. D.; Colado, M. I.	170
<b>EFFECTIVIDAD DEL PENSAMIENTO EPISÓDICO FUTURO Y DEL MANEJO DE CONTINGENCIAS PARA DEJAR DE FUMAR EN CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS: UN ESTUDIO PILOTO.</b>	
Aonso Diego, G.; González Roz, A.; Martínez Loredo, V.; Krotter, A.; Secades Villa, R.	171
<b>EFFECTOS PSICOLÓGICOS PERCIBIDOS EN PERSONAS QUE REALIZAN UN USO TERAPÉUTICO DIARIO DE CANNABIS.</b>	
Sánchez Nàcher, N.; Cervero, A.; Madera, H.; Brótons, H.; Land, M.	173



**EL PARADIGMA DEL CURSO DE INFORMÁTICA. ¿VALE TODO EN INTERVENCIÓN SOCIAL CON PERSONAS EN SITUACIÓN DE EXCLUSIÓN GRAVE Y DROGODEPENDENCIAS?**

Calvo García, F. .... 174

**ESTUDIO MORFOMÉTRICO DE LA MICROGLÍA TRAS EL CESE EN EL TRATAMIENTO CON FLUOXETINA DURANTE LA FASE DE ABSTINENCIA EN UN MODELO EXPERIMENTAL DE AUTOCONSUMO DE ALCOHOL.**

Aranda López, J.; Fernández Arjona, M. M.; Alén Fariñas, F.; García Marchena, N.; Pavón Morón, F. J.; Serrano Criado, A.; Rodríguez de Fonseca, F.; Juárez Pérez, J. .... 176

**INHIBITION OF KYNURENE MONOAMINOXIDASE AS A NEW THERAPEUTIC STRATEGY TO REDUCE ETHANOL ADDICTION.**

Gil de Biedma Elduayen, L.; Giménez Gómez, P.; Morales Puerto, N.; Pérez Hernández, M.; Gutiérrez López, M. D.; O' Shea Gaya, E.; Colado Megía, M. I. .... 177

**LA ACTIVIDAD FÍSICA CONTINGENTE A LA ADMINISTRACIÓN DE COCAÍNA BLOQUEA EL DESARROLLO DE PREFERENCIA DE LUGAR CONDICIONADA.**

Ferrer Pérez, C.; Ballestín Hinojosa, R.; Rodríguez Arias, M. .... 179

**MODELO EXTERNALIZADO DE CRIBADO Y ACCESO AL TRATAMIENTO CONTRA LA HEPATITIS C EN EL MAYOR CENTRO DE REDUCCIÓN DE DAÑOS DE BARCELONA.**

Gálvez Mercader, M.; Miralpeix Vissí, A.; Lens García, S.; Martró Català, E.; Saludes, V.; González Blánquez, N.; Rodríguez Tajés, S.; Mariño Méndez, Z.; Ibañez Martínez, N.; Reyes Urueña, J.; Majó i Roca, X.; Colom Farran, J.; Cruz Garrido, V.; Amador Muñoz, S.; Emilio Rovira, M.; García Iglesias, D.; Prat Lecha, D.; Quesada Estrada, L.; Rebollo Gelabert, J.; Forn Bernhardt, X. .... 180

**¿NO FUMAN O NO LO EXPLORAMOS? INFRADIAGNOSTICO DEL TABAQUISMO EN UNA MUESTRA DE PERSONAS SIN-HOGAR EN TRATAMIENTO DE LAS DROGODEPENDENCIAS.**

Calvo García, F.; Giralt Vázquez, C.; Calvet, A.; Ramírez Vilà, M. .... 182

**ACTITUDES ASOCIADAS A LAS PRÁCTICAS DE INYECCIÓN DE RIESGO EN PERSONAS QUE SE INYECTAN DROGAS EN PALMA DE MALLORCA.**

Álvarez Rodríguez, J. M.; Lois García, D.; López Sáez, M. .... 183

**PREVALENCIA DE SÍNTOMAS PSICÓTICOS EN PACIENTES QUE CONSULTAN POR CHEMSEX EN UNA UNIDAD DE ADICCIONES.**

Arbelo Cabrera, N.; Gavín López, P.; Ilzarbe Simorte, L.; Llach López, C. D.; Pons Cabrera, M.; Monras Arnau, M.; Miquel de Montagut, L. .... 185

**PROBLEMAS PSICOPATOLÓGICOS Y CONDUCTAS DE RIESGO OBSERVADOS EN UNA MUESTRA DE ADOLESCENTES DURANTE LOS DOS AÑOS POSTERIORES A UNA INTOXICACIÓN ALCOHÓLICA AGUDA (IAA).**

Gervilla García, E.; Riera López, L.; Codinach Martín, M.; Puiguiriguer Ferrando, J. .... 186

**VALORACIÓN DE LAS DIFERENCIAS POR GÉNERO DE LOS CASOS ATENDIDOS EN LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN INDICADA DEL CONSUMO DE DROGAS.**

Redondo Martín, S.; Arranz Vaquero, P.; Sánchez Sánchez, A.; de las Heras Renero, M. D.; Martínez González, F.; Macías Rodríguez, A. I.; Pascual Puerta, A.; Rubio Horta, A.; Justo Nieto, M. J.; Cristina Sevillanos, C.; Paz Ramón, T.; Ortega Llanos, A.; Carriedo González, F.; Martín Pose, E.; Alonso Jiménez, M. M.; Rueda González, P.; Brunicardi Sanz, E.; Ruiz Lalinde, L.; Álamo, A.; Velázquez Miranda, A. .... 188

**RELACIÓN COSTE-BENEFICIO DEL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DEL TABAQUISMO EN FUMADORES CON DEPRESIÓN: RESULTADOS A UN AÑO DE SEGUIMIENTO.**

González Roz, A.; Martínez Loredo, V.; Weidberg, S.; Aonso Diego, G.; García Pérez, Á.; Secades Villa, R. .... 189

**AYAHUASCA, UTILIDADES TERAPÉUTICAS EN ADICCIONES Y PATOLOGÍA DUAL**

Pinilla Zuleta, R. ; Rodríguez Sabaté, C. .... 191

**ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL CONSUMO DE DROGAS EN EL ADULTO-JOVEN: UNA APROXIMACIÓN DESDE EL ROL ENFERMERO.**

Quiroga Sánchez, E.; Martínez Rodríguez, M.; Bernedo García, M.C.; Pérez Campelo, O ; Martínez Fernández, A.; Martínez Fernández, M.C. ; Rodríguez Fernández, C. ; Márquez Álvarez, L. .... 192

<b>CAMBIA EL CONSUMO, SE MANTIENE LA SUSTANCIA. ADICCIÓN A CAFEÍNA ESNIFADA.</b> Belmonte García, G.; Domínguez Cutanda, J.; Martín Villarroel, C.; Carpio García, L.; Sánchez Revuelta, M.; Matsuura, J.	195
<b>CAMBIO DE UNA ADICCIÓN POR OTRA. A PROPÓSITO DE UN CASO.</b> Rosó Mares, A.; Valdés Torres, R.; Penalba Segovia, M.; López Escamilla, I.; Ruiz Grau, N.	196
<b>CANNABIS AUTOADMINISTRADO EN UN LESIONADO MEDULAR.</b> Sánchez Nàcher, N.; Elorriaga, J.; Brotons, H.; Cervero, A.; de Luxán, M.	197
<b>CARIPRAZINA EN ADICCIÓN A RRSS Y DELIRIO.</b> Serrano Pérez, P.; Nístal Franco, I.; Palma Álvarez, F.; Daigre Blanco, C.; Perea Ortueta, M.; Martínez Luna, N.; Ros Cucurull, E.; Grau López, L.	198
<b>COMORBILIDAD PSIQUIÁTRICA Y ADICTIVA EN EL SÍNDROME DE ANDERSEN-TAWIL.</b> Guinovart Julián, M.; Olasz Aguayo, I.; Mesa Sánchez, N.; Agut Busquet, M.; Paños Martínez, M.; Monreal Ortiz, J. A.; Palao Vidal, D.; Massons Capdevila, C.	198
<b>CONDUCTA SEXUAL EXCESIVA: ¿TRASTORNO DEL CONTROL DE IMPULSOS O ADICCIÓN? A PROPÓSITO DE UN CASO.</b> Sellart Altisent, M.; Palacios Garrán, R.	199
<b>DIFICULTADES DE MANEJO DEL ABUSO DE SUSTANCIAS EN INDIVIDUOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL.</b> Palacios Garrán, R.; Sellart Altisent, M.; Díaz Téllez, C.	200
<b>DISFUNCIÓN VESICAL POR CONSUMO CRÓNICO DE KETAMINA. A PROPÓSITO DE UN CASO.</b> Molina Cambra, R.; García-Poggio Fernández-Renau, M.; Muñoz Domenjó, A.; Ramos García, E.; Martínez Fernández, Á.; Sagarra Arruego, R.; Bianchi Ramos, F. L.; Ortega Moreno, M.; Hernández Barrera, M.	201
<b>EL PACIENTE QUE CONSUME SUSTANCIAS INGRESADO EN UNA PLANTA MÉDICA: TODO UN RETO EN SU MANEJO.</b> Correa Palacio, A. F.; Caballero Sanz, I.; Ochoa Mangado, E.; Montes de Oca Rivas, V. C.; Guillama Henríquez, A.	202
<b>HIGH TRANSLOVER.</b> Ramírez Acosta, F.	203
<b>IMPACTO DEL ALCOHOLISMO EN LA MUJER MEXICANA Y EN SU EVOLUCIÓN CLÍNICA PSIQUIÁTRICA: REPORTE DE UN CASO.</b> Basurto García, I.; Cruz Peralta, D. K.	204
<b>LA NECESIDAD DE COMBINAR REHABILITACIÓN COGNITIVA Y PSICOTERAPIA EN PACIENTES CON DAÑO CEREBRAL Y CONSUMO DE ALCOHOL.</b> Romero Martínez, Á.; Sariñana González, P.; Cuervo, A.; Murciano Martí, S.; Moya Albiol, L.	205
<b>NOCHE DE REYES.</b> Ramírez García, A. J.; Rodríguez Gómez Carreño, C.; León Parente, A.; Torralba Viorreta, R.; Quero Palomino, V.; Mata Sáenz, B.; Mella Domínguez, L. C.	206
<b>PRIMEROS CASOS DE PSICOSIS ASOCIADA A CHEMSEX EN EL ÁREA DEL VALLÉS OCCIDENTAL ESTE: UN ANÁLISIS DESCRIPTIVO.</b> Guinovart Julián, M.; Betriu Sabaté, M.; Reyes Murias, A.; Agut Busquet, M.; Bártulos Cortés, D.; Monreal Ortiz, J. A.; Palao Vidal, D. J.; Massons Capdevila, C.	207
<b>PSICOSIS INDUCIDA POR EL CONSUMO DE TÓXICOS.</b> Herrejón Teodoro, B.; Arenas Jiménez, M. A.	208
<b>RELACIÓN ENTRE EL TDAH Y EL CONSUMO DE COCAÍNA EN LA ADOLESCENCIA: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO.</b> Cutillas Fernández, M. A.; Cassinello Marco, M.; López Serra, M.; Serrano Rodríguez, J. A.; Raya Güimill, D.	209
<b>SÍNTOMAS PSICÓTICOS POR BEBIDAS ENERGÉTICAS. A PROPÓSITO DE UN CASO.</b> Rebollo Díez, A.; Hernández Huerta, D.	210

<b>SUBESTIMANDO LOS RIESGOS DEL TRASTORNO POR USO DE ALCOHOL EN LA MUJER: UN CASO ACERCA DE UN PROBLEMA COMÚN.</b>	
Pons Cabrera, M. T.; Sagué Vilavella, M.; Madero, S.; Arbelo Cabrera, N.; Oliveras Salvà, C.	211
<b>TUBERCULOSIS EN UN PACIENTE SIN HOGAR CON ABUSO DE ALCOHOL Y DROGAS.</b>	
Alfranca Pardillos, R.; Calvo García, F.; Salvans Sagué, M.; Juliá Camps, A.; Aulina Galobardes, A.; Codina Ludeña, L.; Fábregas Ruano, C.; Sívori Alt, E. O.; Giralte Vázquez, C.; Saura González, N.; Parramon Font, D.; Forcada Parrilla, D.; Ramírez Vilá, M.; Frou Llenas, I.; Ivanova Naumova, I.; Galí Pla, B.; López Sanmartín, M. C.; Alcantarilla Roura, D.; Gassen Bildinger, C.; Monrabá Doménech, G.	212
<b>USO DE RECURSOS SANITARIOS EN PACIENTE CON DEPENDENCIA DEL ALCOHOL: A PROPÓSITO DE UN CASO.</b>	
Jacobo Antón, F.; Peña Herrero, E.; Fernández Ortiz, S. L.; Arvelos Do Nascimento Costa, I. M.; Villa Díez, R.	213
<b>5º AÑO DEL PROGRAMA DE TRATAMIENTO CON METADONA. RESULTADOS (2019) EN EL CENTRO PENITENCIARIO DE LLEDONERS.</b>	
Martínez de Carvajal Hedrich, V.; Martínez Remesal, J.; Tolichnaya, I.; Sotomayor Bravo, C.; Carbonés Castilla, G.; Touzón López, C.	215
<b>ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR Y EN EQUIPO: EL SECRETO DEL ÉXITO.</b>	
Rosó Mares, A.; Valdés Torres, R.; Penalba Segovia, M.; López Escamilla, I.; Ruiz Grau, N.	216
<b>ADAPTACIÓN DE LOS ÍTEMS DE CONSUMO 2 Y 3 DEL AUDIT PARA DETECTAR BINGE DRINKING EN JÓVENES: EL AR2I.</b>	
Motos Sellés, P.; Cortés Tomás, M. T.; Giménez Costa, J. A.	217
<b>ADICCIONES EN EL ÁMBITO LABORAL: 10 AÑOS DE EXPERIENCIA EN INTERVENCIÓN.</b>	
Ros Verdeguer, S.; López Garriga, J. C.; González Martínez, J.; Monar Bermúdez, S.; De Dalmases Artés, J.	219
<b>ADOLESCENTES Y ADICCIONES COMPORTAMENTALES: UN ANÁLISIS DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO.</b>	
Isorna Folgar, M.; Sanmartín Feijoo, S.; Braña Tobio, T.; García Couceiro, N.; Gómez Salgado, P.; Otero Lamas, F.; Rial Boubeta, A.	220
<b>ALCOHOL Y TABACO. LA INCIDENCIA EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO.</b>	
Torres Remírez, J.; Torres Remírez, M.; Villar, A.	222
<b>ALTERACIONES EN LA REGULACIÓN EMOCIONAL DE LOS MALTRATADORES CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD: EL ROL DE LA ALEXITIMIA Y LAS DROGAS.</b>	
Romero Martínez, Á.; Lila, M.; Moya Albiol, L.	223
<b>ANÁLISIS BIBLIOMÉTRICO DE LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA DE LA REVISTA ADICCIONES DESDE SU INDEXACIÓN EN EL JOURNAL CITATION REPORTS.</b>	
Cortés Tomás, M. T.; Motos Sellés, P.; Belda Ferri, L.; Giménez Costa, J. A.	225
<b>ANÁLISIS DE LA COLABORACIÓN EN LAS INVESTIGACIONES ESPAÑOLAS SOBRE DROGODEPENDENCIAS (1962-2017).</b>	
Valderrama Zurián, J. C.; Castelló Cogollos, L.; Bueno Cañigral, F. J.; Vidal Infer, A.; Moscoso Luppi, A.; Aleixandre Benavent, R.	226
<b>ANÁLISIS DEL CITOCROMO P450 EN PACIENTES HEROINÓMANOS EN TRATAMIENTO DE DESHABITUACIÓN.</b>	
Muñoz García, I.; Gómez Zapata, C.; Conesa, P.; Luna, A.; Legaz, I.	228
<b>“AUTOCULTIVO Y USO DE CANNABIS EN ESPAÑA: DE LA CLANDESTINIDAD A LA PROPUESTA DE REGULACIÓN” Y “LEY DEL CANNABIS MEDICINAL Y TERAPÉUTICO”.</b>	
Bergua, J.; Brotons, H.; Azorín, F.; Madera, H.; Cervero, A.	229
<b>CAMPAÑA DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES CON ENFOQUE MULTIDIMENSIONAL INTEGRAL SALUBRISTA PARA MEDIOS MASIVOS DE COMUNICACIÓN EN CÓRDOBA, ARGENTINA.</b>	
Richard Losano, G. M.	230

<b>CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN QUE ACUDE A LOS ESPACIOS DE FIESTAS, ANTE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y COMPORTAMIENTOS DE RIESGO.</b>	
Arredondo Quijada, R.; da Silva Nogueira, P.	232
<b>CARACTERÍSTICAS DE UN CONSUMO DE TÓXICOS PRECOZ EN PATOLOGÍA DUAL.</b>	
Kiskeri Aiguabella, A.; López Fernández, E.; Díaz Téllez, C.; Sellart Altisent, M.; Palacios Garrán, R.	233
<b>CARACTERIZACIÓN DE 121 PERSONAS CON PERFORACIÓN DEL TABIQUE NASAL POR USO DE COCAÍNA EN LA ESE HOPITAL CARISMA DE LA CIUDAD DE MEDELLÍN, COLOMBIA.</b>	
Delgado Vélez, J. C.	234
<b>CÁTEDRA PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS. GUANTÁNAMO. CUBA.</b>	
Betancourt Pulsan, A.; Viel Reyes, H.; Terrado Quevedo, S.; Cantalapiedra Luque, A.; Heredia Barroso, D.; Castellanos Bertot, Y.; Matos Claro, R.; Cernuda Lago, A.	235
<b>CONSECUENCIAS DEL ABUSO DE COCAÍNA SOBRE UN TEST DE REFUERZO A LA SACAROSA EN RATONES SEGÚN SU INHIBICIÓN POR PREPULSO.</b>	
Monzonís López, E.; Reguilón Romero, M.; Manzanedo Pérez, C.; Arenas Fenollar, M. C.	237
<b>CREACIÓN DE INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN PARA MEDIR EL GRADO DE IMPLANTACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LAS ENTIDADES DE DROGAS Y ADICCIONES.</b>	
Hansen, G.; Tudela, M.	238
<b>CRITERIOS DE FINANCIACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO; PREPARADOS PARA LA PRESCRIPCIÓN.</b>	
Valdés Torres, R.; Penalba Segovia, M.; Roso Mares, A.; López Escamilla, I.; Ruiz Grau, N.	239
<b>CHEMSEX EN LA COMUNIDAD VALENCIANA. NECESIDAD DE CUANTIFICAR CASOS EN UCA.</b>	
Mur Díaz Hellín, A.	242
<b>DETERIORO COGNITIVO EN ANCIANOS CON TRASTORNO POR CONSUMO DE ALCOHOL.</b>	
Moreno Guerin Baños, A. J.; Pérez Godoy Díaz, E.; Ibáñez Barneto, A.; Moreno Guerin Paredes, A.; Cartagena López, E.; Reyna Aubeyzon, E.	243
<b>DIFERENCIAS DE GÉNERO EN LA RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL EN BOTELLONES.</b>	
Parente Guimaraes, C.; Bonet Linares, E.; Anupol Barcebal, J.; Jiménez López, R.; Gervilla García, E.	245
<b>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.</b>	
Pujante Gil, S.; Monzonís López, E.; Reguilón, M. D.; Manzanedo, C.; Arenas, M. C.	246
<b>EFFECTIVIDAD DEL ENTRENAMIENTO COGNITIVO EN LA MEJORA DE LOS DÉFICITS COGNITIVOS EN CONSUMIDORES DE COCAÍNA: RESULTADOS DE UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA.</b>	
Romero Martínez, Á.; Murciano Martí, S.; Moya Albiol, L.	248
<b>EFFECTOS NEUROINFLAMATORIOS DEL BINGE DRINKING Y LOS ATRACONES DE GRASA EN RATONES ADOLESCENTES: CONSUMO DE ALCOHOL EN LA ADULTEZ.</b>	
González Portilla, M.; Montagud Romero, S.; Rodríguez Arias, M.	249
<b>EL CONSUMO DE UNA DIETA RICA EN GRASA REDUCE LOS EFECTOS REFORZANTES DEL ETANOL INCREMENTADOS POR EL ESTRÉS SOCIAL.</b>	
Blanco Gandía, M. C.; Ródenas González, F.; Miñarro López, J.	250
<b>EL ESTRÉS SOCIAL VICARIO INCREMENTA LOS EFECTOS REFORZANTES DE LA COCAÍNA EN RATONES HEMBRA.</b>	
Ródenas González, F.; Blanco Gandía, M. C.; Rodríguez Arias, M.	252
<b>ELEVATED MORNING CORTISOL AND COGNITIVE PERFORMANCE IN ABSTINENT COCAINE DEPENDENT SUBJECTS: RELATIONSHIP WITH DRUG-RELATED VARIABLES.</b>	
Vicario, S.; Pérez Rivas, A.; Venero, C.; Baliyan, S.; Santín, L. J.; Sampedro Piquero, P.	253

## **EL INDICADOR DE URGENCIAS HOSPITALARIAS EN CATALUNYA. ANALISIS DEL PERIODO 2014 - 2016.**

Roca, X.; Muñoz, R.; Angulo, A.; Majó, X.; Colom, J. 255

## **EL JUEGO PRIVADO Y LAS APUESTAS: UN ENFOQUE COMPARADO DE LA LEGISLACIÓN ACTUAL EN ESPAÑA.**

Bartolomé Cenzano, J. C.; Aleixandre Benavent, R.; Bueno Cañigral, F. J.; Valderrama Zurián, J. C. 256

## **EL MODELO DE LA ECONOMÍA CONDUCTUAL COMO PREDICTOR DE LA RECAÍDA TRAS DEJAR DE FUMAR.**

García Pérez, Á.; Martínez Loredo, V.; Krotter, A.; González Roz, A.; Aonso Diego, G.; Secades Villa, R. 257

## **EL PAPEL DE LOS RECEPTORES DOPAMINÉRGICOS EN LOS TRATAMIENTOS DE DESHABITUACIÓN A HEROÍNA.**

Gambín Follana, R.; López Zapata, C.; Luna, A.; Legaz Pérez, I. 258

## **EL PAPEL NEUROPROTECTOR DE LA OLEOILETANOLAMIDA EN UN MODELO ANIMAL DE SÍNDROME DE WERNICKE-KORSAKOFF: EFECTOS SOBRE EL COMPORTAMIENTO Y EL SISTEMA INMUNE INNATO EN LA CORTEZA FRONTAL.**

Moya Montes, M.; Ballesta García, A.; Rodríguez González, A.; San Felipe Riba, D.; López Gallardo, M.; Rodríguez de Fonseca, F.; García Bueno, B.; Marco López, E. M.; Orío Ortíz, L. 260

## **EN RUTA EL PROYECTO GIRONA 0: ATENDIENDO MEJOR AL PACIENTE CON HEPATITIS C.**

Gonzalvo Cirac, B.; López Núñez, C.; Serra Matamala, I.; Berenguer Simón, A.; Cano López, M.; Clemente Reina, R.; Giralte García, C.; Llach Barceló, A. 261

## **EPIDEMIOLOGÍA DE LAS INTOXICACIONES AGUDAS EN UN SERVICIO DE URGENCIAS, LLEIDA, 2018. INTOXICACIONES AGUDAS EN MUJERES.**

Pérez Pérez, R. M.; Sangrà Puig, M. 263

## **ESPACIO JOVEN SAN BLAS.**

Presa Madrigal, T.; Prieto Madrazo, Á. 264

## **ESTUDIO DE LA RELACIÓN ENTRE APOYO FAMILIAR Y ABANDONO DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES DE COMUNIDAD TERAPÉUTICA CERES.**

Sampedro Jiménez, J.; Tejado Pacheco, B. M. 266

## **ESTUDIO DE LAS PRÁCTICAS DE REDUCCIÓN DE DAÑOS EN BARCELONA (ES).**

De Oliveira Rodrigues, C. C.; Albertin Carbo, M. P.; Yasui, S. 268

## **ESTUDIO DEL IMPACTO DE UN CIRCUITO ASISTENCIAL PARA EL ABORDAJE DE LA HEPATITIS C EN PACIENTES USUARIOS DE DROGAS.**

Santiago Gutiérrez, L. G.; Cabrera Hernández, C.; Santana Rodríguez, T.; Acosta López, S.; de la Rosa Vilar, T.; Laserna Ramos, A.; Pérez Rodríguez, M. A.; Estévez Tejera, A.; Rodríguez Galloway, D.; Pérez Hernández, F. A. 269

## **EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL ALUMNADO PARTICIPANTE EN LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN ESCOLAR ACREDITADOS EN CASTILLA Y LEÓN.**

Redondo Martín, S.; Gómez Carazo, J. C.; Manjón Regueiro, M. P.; Martínez Villares, A.; Cubria Morán, S.; Salvador Pedraza, M. J.; Marcos Valladolid, C.; Plaza Santamaría, M. P.; Jiménez Yudero, A.; Manso González, C.; Palmero Guerra, B.; Martínez González, F.; Velázquez Miranda, A. 270

## **EVALUACIÓN DEL CIRCUITO ASISTENCIAL EN PACIENTES USUARIOS DE DROGAS CON INFECCIÓN POR VHC.**

Santiago Gutiérrez, L. G.; Cabrera Hernández, C.; Santana Rodríguez, T.; Acosta López, S.; de la Rosa Vilar, T.; Laserna Ramos, A.; Pérez Rodríguez, M. A.; Estévez Tejera, A.; Rodríguez Galloway, D.; Pérez Hernández, F. A. 272

## **EVOLUCIÓN DEL CENTRO DE REDUCCIÓN DE DAÑOS REDAN-LA MINA DURANTE EL 2016-2019.**

García Canals, T.; Borràs Torres, R.; Fornell Tortajada, J.; Comas Freire, S.; Gay Montserrat, J.; Cruz Garrido, V.; Prat Lecha, D.; Pérez Aragón, L.; Ríos Gil, C.; Fernández Alcaraz, A.; Sanosa Cols, G.; Fullà Valls, M.; Emilio Rovira, M.; Riquelme Ramírez, J.; Batalla Magriñà, S.; Quesada Estrada, L.; Enrich Díaz, P.; Pérez Hernández, L.; González Blánquez, N.; Garrido Vázquez, M.; Pérez Galante, E.; Gálvez Mercader, M.; Llop Rodríguez, N.; Prats Ortas, A.; Perna Parras, E.; Amador Muñoz, S.; García Iglesias, D.; Rebollo Gelabert, J.; Ferrer Jimenes, A.; García Perales, M.; Carrillo Sánchez, I.; Juárez Carrasco L.; Fonseca Casal, F.; Pluvins Poca, M. 274

## **FACTORES AMBIENTALES RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL EN**

## **ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS MEDIANTE LA METODOLOGÍA CONCEPT MAPPING.**

Teixidó Compañó, E.; Sureda, X.; Bosque Prous, M.; Villalbí, J. R.; Puigcorbó, S.; Colillas Malet, E.; González Casals, H.; Franco, M.; Espelt, A. 275

## **FENÓMENOS DE PRODUCTIVIDAD PSICÓTICA EN PACIENTES CON TRASTORNO POR USO DE CANNABIS: DESCRIPCIÓN DE UNA SERIE DE 25 CASOS E IMPLICACIONES CLÍNICAS.**

Oliveras Salvà, C.; Blithikioti, C.; Nuño Gómez, L.; Paniello, B.; Miquel de Montagut, L.; López Pelayo, H.; Gual i Solé, A.; Balcells Oliveró, M. 277

## **FORMACIÓN EN PREVENCIÓN DE SOBREDOSIS PARA PERSONAS EN CONSUMO EN ACTIVO DEL REDAN LA MINA.**

Rebollo Gelabert, J.; Perna Parras, E.; Fornell Tortajada, J.; Llop Rodríguez, N.; Prats Ortas, A.; Amador Muñoz, S.; Cruz Garrido, V.; Emilio Rovira, M.; García Iglesias, D.; Quesada Estrada, L.; Ferrer Jiménez, A.; García Perales, M.; Pérez Aragón, L.; Ríos Gil, C.; Borràs Torres, R.; Carrillo Sánchez, I.; Enrich Díaz, P.; Juárez Carrasco, L.; Sanosa Cols, G.; Garrido Vázquez, M.; Pérez Galante, E.; Gálvez Mercader, M.; Fonseca Casal, F.; Pluvinis Poca, M.; Comas Freire, S.; Fullà Valls, M.; Gay Montserrat, J.; Prat Lecha, D.; García Canals, T.; Riquelme Ramírez, J.; Batalla Magriña, S.; Fernández Alcaraz, A.; Pérez Hernández, L.; González Blánquez, N. 278

## **IMPACTO ACADÉMICO DERIVADO DE LOS PROYECTOS FINANCIADOS POR LA DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS.**

Castelló Cogollos, L.; Valderrama Zurián, J. C.; Bueno Cañigral, F. J.; Alonso Arroyo, A.; Aleixandre Benavent, R. 280

## **IMPACTO DE UN PROGRAMA DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA SOBRE LA SINTOMATOLOGÍA ANSIOSODEPRESIVA.**

Sota Rodrigo, C.; Ruiz Cortés, M.; Carcelén Gonzalez, R.; Morato Arnaiz, A.; Cortés Arrabal, H.; Mercado Val, E. 282

## **IMPLICACIONES DEL INICIO DEL CONSUMO DE DROGAS LEGALES EN ETAPAS TEMPRANAS Y SU RELACIÓN CON EL INICIO DEL USO DE OTRAS SUSTANCIAS ILEGALES.**

Palacios Garrán, R.; Kiskeri Aiguabella, A.; Llorca Bofí, V.; López Fernández, E.; Pàmpol Pérez, S. A.; Díaz Téllez, C. 283

## **INCREMENTO DE LA RESILIENCIA A LOS EFECTOS DE LA DERROTA SOCIAL REPETIDA SOBRE LA ANSIEDAD MEDIANTE LA INOCULACIÓN DE ESTRÉS EN RATONES.**

Calpe López, C.; García Pardo, M. P.; Aguilar Calpe, M. A. 284

## **ÍNDICES DE CONSUMO DE CANNABIS EN FUNCIÓN DEL NIVEL DE ESTUDIOS.**

Sánchez Nàcher, N.; Cervero, A.; Madera, H.; Brotons, H.; de Luxán, M. 286

## **INFLUENCIA DE LOS GENES KIR EN PACIENTES ALCOHÓLICOS QUE DESARROLLAN ENCEFALOPATÍA.**

Morales Penalva, R.; Luna, A.; Legaz, I. 287

## **¿INFLUYE EL PERFIL DE DEMANDA DE TRATAMIENTO POR USO DE SUSTANCIAS EN EL CONSUMO DE TABACO?**

Martínez Loredó, V.; González Roz, A.; Aonso Diego, G.; García Pérez, Á.; García Fernández, G. 289

## **INNOVACIÓN EN PREVENCIÓN DE ADICCIONES CON NIÑOS: ENFOQUE MULTIDIMENSIONAL SALUBRISTA APLICADO AL PROYECTO CUENTEN CON NOSOTROS EN CÓRDOBA, ARGENTINA.**

Richard Losano, G. M. 290

## **¿INNOVAMOS EN PARENTALIDAD Y ADICCIONES?: CUIDANDO A LOS/AS MENORES.**

Gonzalvo Cirac, B.; Pou, M.; Giral, D.; Estáun, E.; Cunillera, C.; Bienvenido, E.; Bosch, M. D.; Massó, E. 291

## **INTELIGENCIA EMOCIONAL EN POBLACIÓN DROGODEPENDIENTE Y SU RELACIÓN CON EL BIENESTAR Y LA PSICOPATOLOGÍA.**

Belando García, V.; Schoeps, K.; Montoya Castilla, I. 293

## **INTERVENCIÓN COMUNITARIA PARA LA PREVENCIÓN DEL ALCOHOLISMO EN JÓVENES GUANTANAMEROS.**

Betancourt Pulsan, A.; Romero Frometa, R.; Medina Sánchez, N.; Bouly Castro, M.; Barbeito Guardado, I.; Heredia Barroso, D. 294

<b>INTOXICACIÓN, CONTENCIÓN MECÁNICA Y PRINCIPIOS ÉTICOS.</b>	
Almonacid Folch, C.; Ferrando Hernández, M.; Hernández García, M.	296
<b>LA IMPULSIVIDAD COMO MODERADORA DE LA RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE ALCOHOL Y LOS ATRACONES DE COMIDA EN POBLACIÓN GENERAL.</b>	
Escrivá Martínez, T.; Rodríguez Arias, M.; Baños, R.	297
<b>LA RESILIENCIA A LOS EFECTOS DEL ESTRÉS SOBRE EL CONSUMO DE RIESGO DE ALCOHOL CORRELACIONA CON EL NIVEL DE BÚSQUEDA DE NOVEDAD EN ADULTOS JÓVENES.</b>	
García Navarro, P.; Aguilar Calpe, M. A.	299
<b>LAS ALTERACIONES NEUROLÓGICAS Y MOTORAS EN UN MODELO MURINO DE SÍNDROME DE WERNICKE-KORSAKOFF CURSAN CON NEUROINFLAMACIÓN EN CEREBELO.</b>	
Moya Montes, M.; San Felipe Riba, D.; López Valencia, L.; Alén Fariñas, F.; Marco López, E. M.; García Bueno, B.; Orio Ortiz, L.	300
<b>LOS ATRACONES DE COMIDA Y ALCOHOL: ¿UN CAMINO DE DOBLE SENTIDO? UNA REVISIÓN NARRATIVA.</b>	
Escrivá Martínez, T.; Herrero, R.; Molinari, G.; Rodríguez Arias, M.; Verdejo García, A.; Baños, R.	302
<b>LOS DÉFICITS EN LA DECODIFICACIÓN EMOCIONAL Y EL MALESTAR PERSONAL COMO MEDIADORES EN LA RELACIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y EL RIESGO DE REINCIDENCIA EN MALTRATADORES.</b>	
Romero Martínez, Á.; Lila, M.; Moya Albiol, L.	304
<b>LOS NIVELES DE ACTIVACIÓN COMO MEDIADORES ENTRE LA ACTIVACIÓN CONDUCTUAL, EL SEXO Y LA DEPRESIÓN.</b>	
Weidberg, S.; González Roz, A.; García Fernández, G.; Secades Villa, R.	305
<b>MÁS ALLÁ DEL UMBRAL DEL BINGE DRINKING: MEDIDAS DE CONSUMO DE RIESGO EN UNIVERSITARIAS.</b>	
Giménez Costa, J. A.; Cortés Tomás, M. T.; Motos Sellés, P.	307
<b>MENORES Y APUESTAS DEPORTIVAS EN GALICIA.</b>	
Isorna Folgar, M.; Liñares Mariñas, D.; Mora Salgueiro, J.; Pichel Mira, R.; Varela Mallou, J.; Araujo Gallego, M.; Rial Boubeta, A.	308
<b>NUEVAS FORMAS DE CONSUMO DE TABACO EN POBLACIÓN ADOLESCENTE Y SU RELACIÓN CON VARIABLES PSICOSOCIALES.</b>	
Sota Rodrigo, C.; Ruiz Méndez Villamil, R.; Ruiz Cortés, M.; Morato Arnaiz, A.; Cortes Arrabal, H.	309
<b>PATOLOGÍA DUAL EN LA UHB DE PSIQUIATRÍA, ¿EL POLICONSUMO SE RELACIONA CON LA PRESCRIPCIÓN DE ANTIPSICÓTICO INYECTABLE DE LIBERACIÓN PROLONGADA?</b>	
Polonio Fuentes, E.; Pérez da Silva, C.; Hernández Huerta, D.	310
<b>PERCEPCIÓN SOCIAL SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL, SUSTANCIAS Y USO DE TECNOLOGÍAS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE CIENCIAS DE LA SALUD.</b>	
Muñoz Ranchel, A.; Ricarte Trives, J. J.; López Honrubia, R.	312
<b>PERFIL DE PERSONAS ATENDIDAS EN EL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN Y MEDIACIÓN INTERCULTURAL DIRIGIDO A PERSONAS CON ADICCIONES DE ORIGEN EXTRANJERO (ISTMO) EN EL PERIODO DE 2015 A 2019.</b>	
Bustos Illán, B.; el Abdi Hadi Mallou, S.; Malczak, A.; Zych, D.; Méndez Villa, D.	313
<b>POTENCIACIÓN TUMORAL DEL ALCOHOLISMO.</b>	
Llor Baños, J.	315
<b>PREVALENCIA DE LA PRÁCTICA DE ATRACONES DE ALCOHOL ENTRE LOS ESTUDIANTES DE SECUNDARIA: ¿INFLUYEN LOS FACTORES CONTEXTUALES?</b>	
Villalbi, J. R.; Serral, G.; Espelt, A.; Puigcorbó, S.; Bartroli, M.; Sureda, X.; Teixidó Compañó, E.; Bosque Prous, M.	316

<b>PREVALENCIA DE TRASTORNO MENTAL EN CASOS ATENDIDOS EN LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN INDICADA DEL CONSUMO DE DROGAS EN CASTILLA Y LEÓN.</b>	
Redondo Martín, S.; Díaz Seoane, M.; Sánchez Sánchez, A.; Velázquez Miranda, A.; Pérez Martín, L.; Aldudo Avilés, J.; Camarero Casado, E.; Vadillo Corral, O.; Rueda González, P.; Álvarez Rodríguez, A. B.; Ordoñez Morales, C.; Collantes Sánchez, P.; Sevilla Merino, A.; Llorente Revuelta, R.; Herrero López, E.; Brunicardi Sanz, E.; Carracedo Fernández, B.; Aguilera Gómez del Castillo, B.; de las Heras Renero, M. D.; Martínez Fernández, F.	317
<b>PREVENCIÓN EN EL CONSUMO DE LAS PIPAS DE AGUA COMO HÁBITO TÓXICO.</b>	
Moreno Guerin Baños, A. J.; Pérez Godoy Díaz, E.; Ibañez Barneto, A.; Moreno Guerin Paredes, A.; Reyna Aubeyzon, E.; Cartagena López, E.	319
<b>PROBLEMÁTICAS ASOCIADAS AL USO DE LAS APLICACIONES MÓVILES POR JÓVENES DE LA CIUDAD DE VALÈNCIA.</b>	
Agulló Calatayud, V.; Valderrama Zurrián, J. C.; Aleixandre Benavent, R.; Bueno Cañigral, F. J.; Sixto Costoya, A.; Castelló Cogollos, L.	320
<b>RESILIENCE TO SOCIAL STRESS EFFECTS: DEPRESSION AND COCAINE REWARD.</b>	
Ballestín Hinojosa, R.; Ferrer Pérez, C.; Rodríguez Árias, M.	321
<b>RESULTADOS COMPARATIVOS DE ADOLESCENTES DE 13 A 17 AÑOS CON TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS Y SOCIOADICCIONES ATENDIDOS EN LOS CAS DE CATALUÑA EN LOS AÑOS 2007, 2010 Y 2018.</b>	
Serrano Jordán, J.; Sison Ferrés, A.; Olasz Aguayo, I.; Rivas Rubio, N.; Parellada Serrés, D.; Rives Roura, C.; Roda Bertomeu, M.; Fernández Grañé, T.; Torrella Martín-P, C.; Arqués Sendra, X.; Gonzáles Bueso, V.; Flores Márquez, E.; Duarri Armils, E.; Major, L.; Tirado Bofill, A.	323
<b>RESULTADOS COMPARATIVOS DE ADOLESCENTES DE 18 A 21 AÑOS CON TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS Y SOCIOADICCIONES ATENDIDOS EN LOS CAS DE CATALUÑA EN LOS AÑOS 2007, 2010 Y 2018.</b>	
Serrano Jordán, J.; Sison Ferrés, A.; Olasz Aguayo, I.; Rives Roura, C.; Vivas Rubio, N.; Parellada Serrés, D.; Roda Bertomeu, M.; Fernández Grañé, T.; Torrella Martín-P, C.; Arqués Sendra, X.; Gonzáles Bueso, V.; Flores Márquez, E.; Duarri Armils, E. R.; Major, L.; Tirado Bofill, A.	324
<b>RURAL VS URBANO: PATRONES DE CONSUMO DE TÓXICOS SEGÚN EL LUGAR DE RESIDENCIA.</b>	
Llorca Bofí, V.; López Fernández, E.; Palacios Garrán, R.; Pàmols Pérez, S.	326
<b>SATISFACIÓ PERCIBIDA POR LOS USUARIOS DE TRATAMIENTO COMBINADO MULTICOMPONENTE DE DESHABITUACIÓ TABÁQUICA EN LA UNIDAD DE LA AECC DE BURGOS.</b>	
Sota Rodrigo, C.; Ruiz Cortés, M.; Mercado Val, E.; Morato Arnaiz, A.; Carrasco Pacha, V.; Fernández Martínez de Septien, C.	328
<b>SUFRO, LUEGO EXISTO... EL PACIENTE COMO PERSONA: TRATAMIENTO INTEGRAL Y MULTIDISCIPLINAR.</b>	
Valdés Torres, R.; Roso Mares, A.; Penalba Segovia, M.; López Escamilla, I.; Ruiz Grau, N.	328
<b>SYSTEMCHROME: LA GRADUACIÓ POR COLORES COMO HERRAMIENTA INTEGRADA EN EL TRATAMIENTO DE CONDUCTAS ADICTIVAS.</b>	
De Dalmasas Artés, J.; González Martínez, J.; Álvarez Ambrona, P.; Navarro Chisvert, A.; Monar Bermúdez, S.; Esteban Lamela, I.; Guillem Benaches, M.; Ros Verdeguer, S.	330
<b>THE BLOOD-BRAIN BARRIER IS DISRUPTED BY ALCOHOL BINGE EPISODES. STUDY OF THE EFFECTS OF OLEOYLETHANOLAMIDE.</b>	
Rodríguez González, A.; Moya Montes, M.; Escudero Moreno, B.; Rodríguez de Fonseca, F.; Gómez de las Heras, R.; Orío Ortiz, L.	332
<b>THE ROLE OF ALCOHOL SENSITIVITY ON THE PROSPECTIVE INDIRECT ASSOCIATION OF NEGATIVE URGENCY WITH HAZARDOUS DRINKING.</b>	
Martínez Loredo, V.; Hendershot, C. S.; O'Connor, R. M.; Wardell, J. D.	334



<b>TLR4 SIGNALING IS CRITICAL FOR THE INCREASE IN THE REWARDING EFFECTS OF COCAINE AND ETHANOL INDUCED BY SOCIAL STRESS.</b>	
Montagud Romero, S.; González Portillo, M.; Reguilón, M.; Pascual, M.; Miñarro, J.	335
<b>UNA OPCIÓN AL ALCANCE DEL PACIENTE: LA FASE DE DESHABITUACIÓN EN EL PROGRAMA DE TRATAMIENTO CON METADONA EN UN CENTRO PENITENCIARIO. RESULTADOS DE 5 AÑOS.</b>	
Martínez de Carvajal Hedrich, V.; Martínez Remesal, J.; Tolichnaya, I.; Sotomayor Bravo, C.; Carbonés Castilla, G.; Touzón López, C.; Nieto, R.	336
<b>USOS DE LOS ESPACIOS Y SERVICIOS MAS FRECUENTADOS POR MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS EN EL CENTRO DE REDUCCIÓN DE DAÑOS REDAN LA MINA.</b>	
Llop Rodríguez, N.; Juárez Carrasco, L.; Fullà Valls, M.; Prats Ortas, A.; Comas Freire, S.; Gay Montserrat, J.; Perna Parras, E.; Amador Muñoz, S.; García Iglesias, D.; Prat Lecha, D.; Rebollo Gelabert, J.; García Canals, T.; Ferrés Jiménez, A.; García Perales, M.; Riquelme Ramírez, J.; Batalla Magriñà, S.; Carrillo Sánchez, I.; Fernández Alcaraz, A.; Pérez Hernández, L.; Garrido Vázquez, M.; Pérez Galante, E.; Gálvez Mercader, M.; Fonseca Casal, F.; Pluvins Poca, M.; Fornell Tortajada, J.; Cruz Garrido, V.; Emilio Rovira, M.; Quesada Estrada, L.; Pérez Aragón, L.; Ríos Gil, C.; Borràs Torres, R.; Enrich Díaz, P.; Sanosa Cols, G.; González Blánquez, N.	337
<b>ZONISAMIDA EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO POR CONSUMO DE COCAÍNA.</b>	
Pascual, F.	339
<b>TERAPIA DE DESENSIBILIZACIÓN Y REPROCESAMIENTO POR LOS MOVIMIENTOS OCULARES PARA EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS.</b>	
Nuño, L.; Blithikioti, C.; Martínez, C.; Laia, M.	340
<b>ESTUDIO COMPARATIVO DE EFICACIA DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN AL JUEGO PATOLÓGICO: SEGUIMIENTO A 2 AÑOS DE TRATAMIENTO.</b>	
Álvarez Cotoli, P.; Jáñez Álvarez, M.; García Laredo, E.; Maldonado Belmonte, M. J.; Sánchez Peña, J.	341
<b>AL-ANON AYUDA.</b>	
Al-Anon.	343
<b>ESTUDIO DEL IMPACTO DE UN CIRCUITO ASISTENCIAL PARA EL ABORDAJE DE LA HEPATITIS C EN PACIENTES USUARIOS DE DROGAS</b>	
Santiago Gutierrez, L.G. ; Cabrera Hernandez, M. C. ; Santana Rodriguez, T. ; Acosta, S. ; De La Rosa Vilar, T. ; Laserna Ramos, A. ; Perez Rodriguez, M.A. ; Estevez Tejera, A. ; Rodriguez Galloway, D. ; Perez Hernandez, F. A.	343
<b>ABORDAJE INTEGRAL DE PACIENTE JOVEN CON CONSUMO DE COCAÍNA Y ALCOHOL CON RIESGO DE EXCLUSIÓN LABORAL.</b>	
Ludwig, C. ; Arias Martino, R. ; Valtueña García, M. ; Ocio León, S. ; Hernández Gonzalez, M. ; Combina Fescina, R. ; Huergo Lora, C. ; Lago García, L.	344
<b>EVALUACIÓN Y ANÁLISIS DE LA TASA DE ABANDONOS DEL TRATAMIENTO INYECTABLE EN PACIENTES CON TMG AMBULATORIOS ESTABILIZADOS</b>	
Lana Elola, P. ; Gallego González, J.A. ; De la Varga González, M. ; Lana Elola, P.	345
<b>RO 61-8048 COMO TRATAMIENTO EFECTIVO DEL ALCOHOLISMO EN SUS DISTINTAS FASES: DEL ABUSO A LA ADICCIÓN.</b>	
Gil de Biedma Elduayen, L. ; Giménez Gómez, P. ; Morales Puerto, N. ; Nuñez de la Calle, C. ; Vidal Casado, R. ; Gutierrez Lopez, M. D. ; O´Shea Gaya, E. ; Colado Megía, M.	347
<b>EFFECTO DEL 3,3´-DIINDOLILMETANO EN LA NEUROTOXICIDAD INDUCIDA POR MDMA EN EL ESTRIADO DE RATA</b>	
Nuñez de la Calle, C. ; Pérez Hernández, M. ; Abuín Martínez, C. ; Vidal Casado, R. ; Giménez Gómez, P. ; Morales Puerto, N. ; Gil de Biedma Elduayen, L. ; Gutiérrez López, M. D. ; Colado, M.I. ; O´Shea, E.	348
<b>EVALUACIÓN Y ANÁLISIS DE LA TASA DE ABANDONOS DEL TRATAMIENTO INYECTABLE EN PACIENTES CON TMG AMBULATORIOS ESTABILIZADOS.</b>	
Lana Elola, P. ; Gallego González, J.A. ; De la Varga González, C.M. ; Lana Elola, P.	350

<b>A PROPÓSITO DE UN CASO: PATOLOGÍA DUAL</b>	
Sánchez Romero, P. ; Báez Rodríguez, A. M. ; Moyas Sáez, I. M. ....	351
<b>TRATAMIENTO DE UN CASO DE DEPRESIÓN Y ADICCIÓN A LA COCAÍNA DESDE UNA PERSPECTIVA MULTIDISCIPLINAR E INTEGRADA.</b>	
Sánchez Romero, P. ; Báez Rodríguez, A.M. ; Moya Sáez, I.M .....	352
<b>NOMOFOBIA, UNA NUEVA EPIDEMIA?</b>	
Bosch Ruiz , C. ; Martínez Ramirez, M. ; Ríos Landeo, A. ; Brugué Gonzalez, J.O. ; Gonzalez Campos, M. ....	352
<b>PERFIL CONDUCTUAL Y SOCIODEMOGRÁFICO DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN LA UNIDAD DE ATENCIÓN A LAS DROGDEPENDENCIA DE LA ASOCIACIÓN DE INTEGRACIÓN SOCIAL CALIDAD DE VIDA.</b>	
Ortiz Andrellucchi, A. ; Ruiz Rodriguez, A. ; Gomez Pantoja, T. ; Rebolla Vega, A. ; Rodriguez Santana, L. ....	354
<b>ENTRE LA PARANOIA Y LA DUDA: CASO CLÍNICO</b>	
Alcantarilla Chaves, L. ; Jannone Pedro, L. ; Herráiz Vázquez, P. ....	355
<b>DEJAR DE FUMAR DURANTE EL CONFINAMIENTO, ¿ES POSIBLE?</b>	
Rofes Ponce, L. ; Barberà Magano, E. ; Cortasa Sadurní, M. ; Borràs Cabacès, T. ....	356
<b>INTERFERENCIA DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS EN EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LA ENFERMEDAD MENTAL, A PROPÓSITO DE UN CASO.</b>	
Lara Feliu, P. ; Rodríguez Valbuena, C. ; Lazo González, C.M. ; Morales Vicente, S. ; Ruiz Sánchez, S. ; Montoro Guerrero, M. ; Morcillo Moreno, V. ....	357
<b>CONSUMO DE ALCOHOL COMO “TRATAMIENTO” PARA LA FOBIA SOCIAL, A PROPÓSITO DE UN CASO.</b>	
Lara Feliu, P. ; Rodríguez Valbuena, C. ; Lazo González, C. M. ; Morales Vicente, S. ; Ruiz Sánchez, S. ; Montoro Guerrero, M. ; Morcillo Moreno, V. ....	358
<b>CANNABINOIDES SINTÉTICOS Y PSICOSIS</b>	
Jannone Pedro, L. ; Alcantarilla Chaves, L. ; Herráiz Vázquez, P. ....	359
<b>ELIMINACIÓN DE LA HEPATITIS C EN LAS U.A.D DEL SUR DE GRAN CANARIA</b>	
Jimenez Mutiloa, E. ; Demetrio Santana, M.R. ; Rodríguez Rodríguez, N. ; Molejón González, I. ; Quesada Suarez, A. ; Monescillo Francia, A. ; Peñate Bolaños, M. ....	360
<b>ELIMINACIÓN DE LA HEPATITIS C EN LA U.A.D DE SAN JOSE- GRAN CANARIA</b>	
Ruiz Rodríguez, A. ; Ortiz Andrellucchi, A. ; Gómez Pantoja, T. ; Rebollo Vega, A. ; Viera Cabrera, C. ; Rodríguez Santana, L. ; Jiménez Mutiloa, E. ....	361
<b>IMPACTS OF COVID-19 LOCKDOWN ON MENTAL HEALTH AND PATTERNS OF SUBSTANCE USE AMONG PERSONS IN TREATMENT OR RECOVERY FROM ALCOHOL USE</b>	
González-Roz, A. ; Kelly, J.F ; MacKillop, J. ....	362
<b>ENCEFALOPATÍA DE WERNICKE: A PROPÓSITO DE UN CASO</b>	
Parra González, A. ; Esperesate Pajares, M. ; Arias Horcajadas, F. ....	364
<b>ICTUS EN PROTUBERANCIA EN PACIENTE CON SÍNDROME ABSTINENCIAL GRAVE.</b>	
Parra González, A. ; Esperesate Pajares, M. ; Arias Horcajadas, F. ....	364
<b>ALCOHOL EN TIEMPOS DE PANDEMIA: VIÑETA 1. “AUMENTO DEL CONSUMO DURANTE EL CONFINAMIENTO”.</b>	
Parra González, A. ; Esperesate Pajares, M. ; Arias Horcajadas, F. ....	365
<b>ALCOHOL EN TIEMPOS DE PANDEMIA: VIÑETA 2. “CONFINAMIENTO COMO PRECIPITANTE DE ABSTINENCIA GRAVE”.</b>	
Parra González, A. ; Esperesate Pajares, M. ; Santana Florido, V.D ; Arias Horcajadas, F. ....	366
<b>ALCOHOL EN TIEMPOS DE PANDEMIA. VIÑETA 3: “DEPRESIÓN MAYOR, HIPOCONDRIA Y ALCOHOL”</b>	
Esperesate Pajares, M. ; Parra González, A. ; Marín Mayor, M. ; Arias Horcajadas, F. ....	367
<b>ALCOHOL EN TIEMPOS DE PANDEMIA. VIÑETA 4: “CUANDO LO DURO ES DESCONFINARSE”</b>	
Esperesate Pajares, M. ; Parra González, A. ; Arias Horcajadas, F. ....	368

<b>ALCOHOL EN TIEMPOS DE PANDEMIA. VIÑETA 5: “DOCTOR, SOY EL CULPABLE DE LA PANDEMIA”.</b>	
Esperesate Pajares, M.; Parra González, A.; Arias Horcajadas, F.	368
<b>ALCOHOL EN TIEMPOS DE PANDEMIA. VIÑETA 6: “CONSUMO ENÓLICO TRAS PASAR LA COVID”</b>	
Esperesate Pajares, M.; Parra González, A.; Arias Horcajadas, F.	369
<b>SUSTANCIAS DE ABUSO Y SUS EFECTOS EN EL SUEÑO.</b>	
Hernández García, M.; Ferrando Hernández, M.; Almonacid Folch, C.; Naharro Gascón, M. J.	370
<b>IMPACTO DEL CONSUMO DE CANNABIS EN LA CLÍNICA PRODRÓMICA DE LOS PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS</b>	
Brugué González, J. O.; González Campos, M.; Boix Quintana, E.; Daví Loscos, E.; Petrizan Aleman, A.; Martínez Ramírez, M.; Bosch Ruiz, C.; Ríos Landeo, A.; Giné Servén, E.	371
<b>IMPACTO DEL CONSUMO DE TÓXICOS EN LA FENOMENOLOGÍA CLÍNICA DE LOS PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS.</b>	
González Campos, M.; Brugué González, J. O.; Boix Quintana, E.; Daví Loscos, E.; Petrizan Aleman, A.; Martínez Ramírez, M.; Bosch Ruiz, C.; Ríos Landeo, A.; Giné Servén, E.	373
<b>ALCOHOLISMO CRÓNICO EN TIEMPOS DE COVID19. A PROPÓSITO DE UN CASO</b>	
Herrero Pellón, E.; Huete Naval, M.; Albarracín Marcos, P.; Galerón Guzmán, R.	374
<b>INGESTA MEDICAMENTOSA EN CONTEXTO DE INTOXICACIÓN AGUDA. A PROPÓSITO DE UN CASO.</b>	
Moya Sáez, I. M.; Sánchez Romero, P.; Báez Rodríguez, A. M.	375
<b>COCAÍNA, FÁRMACOS DOPAMINÉRGICOS Y SÍNTOMAS PSICÓTICOS</b>	
Ferrando Hernández, M.; Hernández García, M.; Almonacid Folch, C.	376
<b>INCREMENTO DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES PSIQUIÁTRICOS A TRAVÉS DE UN PROGRAMA DE AVISO DE CITAS. ESTUDIO PRE-POST INTERVENCIÓN.</b>	
Riesco Collar, M.; Vallejo Curto, M.C.; Mosquera Losada, M.E.; Agramón Suárez, M. C.; Spuch Calvar, C.	377
<b>ANGUSTIA PSICÓTICA Y PSICOESTIMULANTES, ¿O A LA INVERSA?</b>	
Vaquero Puyuelo, D.; Serrano Ferrer, A.; Bellido Bel, T.; Castiella Junquera, M.; Yáñez Goñi, N.; De la Cámara Izquierdo, C.	378
<b>LA VULNERABILIDAD CARACTERIAL, EL ESPECTRO PSICÓTICO Y EL CONSUMO DE SUSTANCIAS.</b>	
Vaquero Puyuelo, D.; Serrano Ferrer, A.; Bellido Bel, T.; Castiella Junquera, M.; Ferrer Dufol, A.; Tarí Ferrer, L.; Tarí Ferrer, E.	379
<b>CHEMSEX COMO GATILLO PARA LA DESCOMPENSACIÓN PSICÓTICA EN UN PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA.</b>	
Izaguirre Gamir, L.; Herrera Sanchez, J.; Aznar Carboné, J.	381
<b>COCAINA Y MANÍA</b>	
Tenorio Villegas, R.; De la Mata Hidalgo, M.; Mota Molina, M.; Pacheco Holguín, M.; Suárez Sanchez, M.; Mateos Pascual, E.	381
<b>ABUSO DE BENZODIACEPINAS EN PACIENTES CON DEPENDENCIA DE OPIÁCEOS EN TRATAMIENTO DE MANTENIMIENTO CON METADONA.</b>	
Becerra Darriba, H.	382
<b>RECAÍDA EN CONSUMO DE SUSTANCIAS TÓXICAS EN TIEMPOS DE PANDEMIA.</b>	
De la Mata Hidalgo, M.; De la Mata Hidalgo, R.; Tenorio Villegas, R.; Agustín, M.; Duque, L.	383
<b>TRASTORNO ORGÁNICO DE LA PERSONALIDAD, PSICOSIS EPILÉPTICA Y CONSUMO DE ANFETAMINAS: UNA COMBINACIÓN EXPLOSIVA.</b>	
Becerra Darriba, H.	384

PROGRAMA  
**DEFINITIVO**

*2nd International Congress*

# **XLVII JORNADAS NACIONALES DE SOCIDROGALCOHOL**

*Online 2020*

DEL 30 DE NOVIEMBRE AL 4 DE DICIEMBRE



## PROGRAMA DEFINITIVO

**SOCIDROGALCOHOL**

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



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

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

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

# PRESENTACIÓN

Como todos sabemos, debido a la pandemia y a las condiciones de confinamiento establecidas para todo el país, nos vimos obligados a cambiar las fechas de celebración de nuestras Jornadas.

Con toda la esperanza puesta en que la pandemia remitiera y en poder llevar a cabo un Congreso presencial que sirviera como punto de reencuentro para todos, trasladamos las fechas de celebración a diciembre.

Llegados a este punto, viendo cómo ha evolucionado la situación y con la incertidumbre que persiste en un futuro próximo, con el objetivo de no postergar más nuestras Jornadas, hemos decidido mantener la edición en el mes de diciembre celebrándolas en un formato totalmente virtual. Somos conscientes de que será diferente, pero estamos poniendo todo nuestro esfuerzo en adaptar el programa a un nuevo formato.

No nos rendimos y seguimos con empeño e ilusión con el objetivo de reunirnos y vernos pronto, aunque sea a través de una pantalla. Las XLVII Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol se celebrarán definitivamente del 30 de noviembre al 4 de diciembre.

Este formato también nos permitirá poder visualizar todo el contenido durante 1 mes tras la realización de las Jornadas. Las fechas y horarios del nuevo programa ya están disponibles en la web y en breve estará disponible la plataforma con la información completa del programa.

Gracias por vuestra comprensión, nos vemos en breve, pero de momento, virtualmente.

Un abrazo

Comité Organizador

Ruth Olmos Espinosa. *Presidenta Comité Organizador.*

Francisco Pascual Pastor. *Presidente Socidrogalcohol.*

## JUNTA DIRECTIVA

### Presidente

Francisco Pascual Pastor

### Vicepresidente 1º

Josep Guardia Serecigni

### Vicepresidente 2º

Maite Cortés Tomás

### Secretario

Gerardo Flórez Menéndez

### Vicesecretario

Francisco Arias Horcajadas

### Tesorero

Carmen Sala Año

### Tesorero Suplente

Pedro Seijo Ceballos

### Vocales

Enriqueta Ochoa Mangado

Juan José Fernández Miranda

Mercè Balcells Oliveró

Sergio Fernández Artamendi

## COMITÉ CIENTÍFICO

Francisco Pascual Pastor

Josep Guardia Serecigni

Maite Cortés Tomás

Gerardo Flórez Menéndez

Francisco Arias Horcajadas

Carmen Sala Año

Pedro Seijo Ceballos

Enriqueta Ochoa Mangado

Juan José Fernández Miranda

Mercè Balcells Oliveró

Sergio Fernández Artamendi

Ruth Olmos Espinosa

## COMITÉ ORGANIZADOR LOCAL

Ruth Olmos Espinosa

Celia del Pino Lindó

Eva Arribas Arbiol

Rocío Molina Prado

Enriqueta Ochoa Mangado

Francisco Pascual Pastor

José Artolazabal Larena

## SECRETARÍA

SOCIDROGALCOHOL

Avda. Vallcarca 180

08023 Barcelona

Tel. 932 103 854

socidrogalcohol@socidrogalcohol.org

www.socidrogalcohol.org

@Socidrogalcohol

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

Socidrogalcohol

**SOCIDROGALCOHOL**

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



## SECRETARÍA TÉCNICA

### cevents

Plaza Alqueria de la Culla, 4

Edif. Albufera Center · Oficina 804

46910 Alfafar (Valencia)

Tel. 960 914 545

jornadas@cevents.es

www.cevents.es

@Cevents\_es

**Cevents**

# INFORMACIÓN GENERAL

## CUOTAS DE INSCRIPCIÓN

La inscripción a las Jornadas incluye:

**Congresistas y Residentes:**

Asistencia a las sesiones, documentación y certificado de asistencia.

**Estudiantes y profesionales en paro:**

Asistencia a las sesiones, documentación y certificado de asistencia.

**Cuotas especiales:**

Asistencia a las sesiones, documentación y certificado de asistencia.

## CRÉDITOS/ACREDITACIÓN

Solicitada la acreditación de las Jornadas a la Comisión de Formación Continuada de la Profesiones Sanitarias Comunidad de Madrid – Sistema Nacional de Salud.





# COMUNICACIONES ORALES, PÓSTERES Y CASOS CLÍNICOS EN FORMATO PÓSTER

## Comunicaciones Orales

Las Orales se presentaban en la sala 1 y 2. Los pósters se defenderán el viernes 4 de diciembre en la sala 2 de 18.30h a 19.30h. Los horarios de defensa los podrá encontrar en el programa. Los autores dispondrán de 7 minutos de exposición y 2 minutos de debate.

Se entregará un certificado de presentación de comunicación solo a las comunicaciones defendidas, estará disponible en el área personal del 1er autor, tras la finalización de las Jornadas.

De nuevo se otorgará un Premio a la Comunicación Oral mejor valorada por el jurado.

**El Premio consistirá en una inscripción (para el primer firmante) a las XLVIII Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol que se celebrarán en 2021.**

## Comunicaciones Póster/ Casos Clínicos

Se expondrán en formato digital desde la plataforma del congreso on line habilitada para tal efecto. A través de la plataforma digital podrá enviarse vía email los pósters que considere así como votar su póster favorito (un único voto por congresista).

De los pósters expuestos en las Jornadas, se seleccionarán 10 como finalistas los cuales deberán realizar su defensa ante jurado el viernes 4 de diciembre en la sala 2 de 18.30h a 19.30h. El tiempo de defensa por póster será de 6 minutos.

Se otorgarán siete premios en total: seis de 300 € cada uno y una inscripción para las Jornadas 2021.

**Los miembros del Comité Organizador, Comité Científico y de la Junta Directiva no podrán optar a ninguno de los premios.**

### 4 Premios a los mejores pósters valorados por el jurado:

- Premio Dr. Francesc Freixa Santfeliú
- Premio Dra. Alicia Rodríguez-Martos Dauer
- Premio Dr. Joaquín Santodomingo Carrasco
- Premio Dr. Miguel Ángel Torres Hernández

### 1 Premio al mejor póster:

El premio al mejor póster será valorado por las personas inscritas a las Jornadas, a través de las votaciones recibidas a través de las pantallas digitales. Cada congresista podrá votar a su póster favorito (un único voto por asistente).

- Premio Dr. Emilio Bogani Miquel

## **1 Premio Local:**

Este premio es exclusivo para investigaciones llevadas a cabo en Madrid o presentadas por personas que trabajan en esta Comunidad.

- Premio al mejor póster regional Dr. Gregorio Martín Carmona

## **1 Premio a la Comunicación Oral valorada por el jurado:**

Se otorgará un Premio a la mejor Comunicación Oral seleccionada por el Jurado. El Premio consistirá en una inscripción (para el primer firmante) a las XLVIII Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol que se celebrarán en 2021.

- Premio a la mejor Comunicación Oral seleccionado por el Jurado.

## **Jurado**

El Jurado que otorgará los premios a las mejores comunicaciones será el siguiente:

**Lidia Segura García.** *Psicóloga clínica. Técnica de la Subdirección General de Drogodependencias. Agencia de Salud Pública de Cataluña. Barcelona. Spain.*

**Hugo López Pelayo.** *Psiquiatra Unidad Conductas Adictivas Hospital Clínic. Grup de Recerca en Addiccions Clínic. IDIBAPS. Presidente Delegación Catalana Socidrogalcohol. Barcelona. Spain.*

**Enriqueta Ochoa Mangado.** *Psiquiatra. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Responsable del PAIME de Madrid. Vocal de Socidrogalcohol. Madrid. Spain.*

**Francisco Arias Horcajadas.** *Psiquiatra. Hospital Universitario 12 de Octubre. Vicesecretario de Socidrogalcohol. Madrid. Spain.*

**Maite Cortés Tomás.** *Profesora Titular Universidad. Facultad de Psicología. Universitat de València. Vicepresidenta 2ª de Socidrogalcohol. Valencia. Spain.*

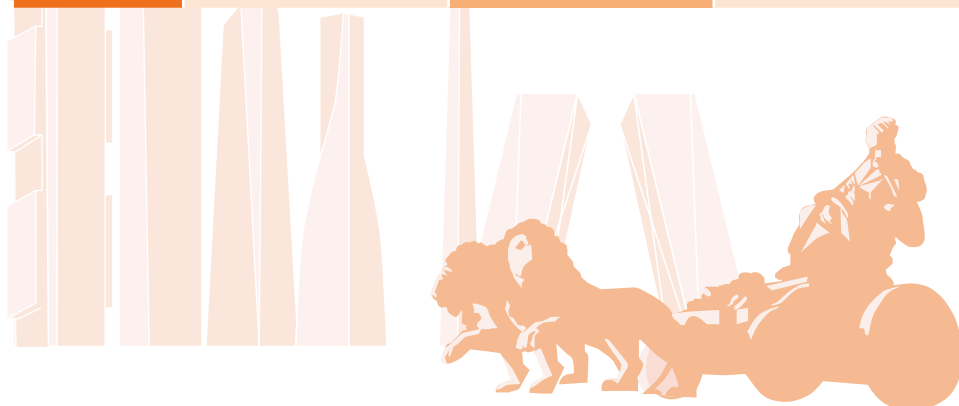
*La organización de las Jornadas se reserva el derecho de solicitar modificaciones o de introducir pequeños cambios. Los datos personales que UD. nos proporcione serán tratados conforme a lo establecido en el Reglamento (UE) 2.019/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las persona físicas en lo respecta el tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos (Reglamento Europeo de Protección de Datos, RGPD) y en la Ley Orgánica 3/2.018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y Garantía de los Derechos Digitales, y, en concreto, será utilizado por Sociedad Científica Española de Estudios sobre Alcoholismo y las otras Toxicomanías, con domicilio es Av. Vallcarca, 180, CP: 08023 de Barcelona y, en su nombre, por la Secretaría de las Jornadas.*

# PROGRAMA JORNADAS



## LUNES 30 DE NOVIEMBRE

	SALA SEMINARIO	SALA 1	SALA 2
9:00 - 9:30	Seminario Investigación (1)		
9:30 - 11:15			
11:15 - 12:00	Seminario Investigación (1) - Debate en directo	T1 - Abordaje del ChemSex.	T2 - Abordaje grupal de la violencia de género y trastornos adictivos.
12:00 - 13:45			
17:00 - 19:15	Seminario Investigación (2)	T3 - Tratamientos eficaces para el abordaje del tabaquismo en pacientes con depresión: ¿cómo intervenir en la práctica clínica?	
19:15 - 20:00	Seminario Investigación (2) - Debate en directo		
20:00 - 21:15			



## SEMINARIO INVESTIGACIÓN (SESIÓN EN DIFERIDO)

Lunes | 30 Diciembre 2020 | Sala 1 | 09:00-12:00

**Modera: Pilar Alejandra Sáiz Martínez.** *Universidad de Oviedo-CIBERSAM. Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias. Instituto Universitario de Neurociencias del Principado de Asturias. Servicio de Salud del Principado de Asturias. Oviedo. Asturias. Spain.*

**Iván Darío Montoya.** *Director Clínico Farmacoterapias y Consecuencias Médicas del abuso de Drogas NIDA Bethesda. Bethesda. USA.*

### TIPOS BÁSICOS DE DISEÑOS DE INVESTIGACIÓN.

**Leticia González-Blanco.** *Universidad de Oviedo-CIBERSAM. Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias. Instituto Universitario de Neurociencias del Principado de Asturias. Servicio de Salud del Principado de Asturias, SESPA. Oviedo. Asturias. Spain.*

### ESTRATEGIAS PARA UNA ADECUADA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA.

**Leticia González-Blanco.** *Universidad de Oviedo-CIBERSAM. Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias. Instituto Universitario de Neurociencias del Principado de Asturias. Servicio de Salud del Principado de Asturias, SESPA. Oviedo. Asturias. Spain.*

### CÓMO ESCRIBIR Y ORGANIZAR UN ARTÍCULO CIENTÍFICO.

**Pilar Alejandra Sáiz Martínez.** *Universidad de Oviedo-CIBERSAM. Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias. Instituto Universitario de Neurociencias del Principado de Asturias. Servicio de Salud del Principado de Asturias. Oviedo. Asturias. Spain.*

---

## SEMINARIO INVESTIGACIÓN (2) (SESIÓN EN DIFERIDO)

Lunes | 30 Diciembre 2020 | Sala 1 | 17:00-20:00

**Modera:** **Pilar Alejandra Sáiz Martínez.** *Universidad de Oviedo-CIBERSAM. Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias. Instituto Universitario de Neurociencias del Principado de Asturias. Servicio de Salud del Principado de Asturias. Oviedo. Asturias. Spain.*

**Iván Darío Montoya.** *Director Clínico Farmacoterapias y Consecuencias Médicas del abuso de Drogas NIDA Bethesda. Bethesda. USA.*

### GESTORES DE REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

**Gerardo Flórez Menéndez.** *Médico Psiquiatra. Psiquiatra de la Unidad de Conductas Adictivas del Complejo Hospitalario de Ourense. Secretario de Socidrogalcohol.*

### CÓMO RESPONDER A LOS REQUERIMIENTOS DE LOS REVISORES.

**Gerardo Flórez Menéndez.** *Médico Psiquiatra. Psiquiatra de la Unidad de Conductas Adictivas del Complejo Hospitalario de Ourense. Secretario de Socidrogalcohol.*

### REQUERIMIENTOS DE LAS REVISTAS CON FACTOR DE IMPACTO.

**Pilar Alejandra Sáiz Martínez.** *Universidad de Oviedo-CIBERSAM. Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias. Instituto Universitario de Neurociencias del Principado de Asturias. Servicio de Salud del Principado de Asturias, SESPA. Oviedo. Asturias. Spain.*

---

## T1 - ABORDAJE DEL CHEMSEX.

Lunes | 30 Noviembre 2020 | Sala 1 | 09:30-13:45

**Raúl Soriano Ocón.** *Consultor en Salud sexual, reducción de daños y ChemSex. Director del curso: "Abordaje integrado del ChemSex". Escuela Nacional de Sanidad. Valencia. Spain.*

**Helen Dolengevich Segal.** *Psiquiatra. Programa de Patología Dual. Hospital universitario del Henares. ONG Apoyo Positivo. Madrid. Spain.*

---

## T2 - ABORDAJE GRUPAL DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO Y TRASTORNOS ADICTIVOS.

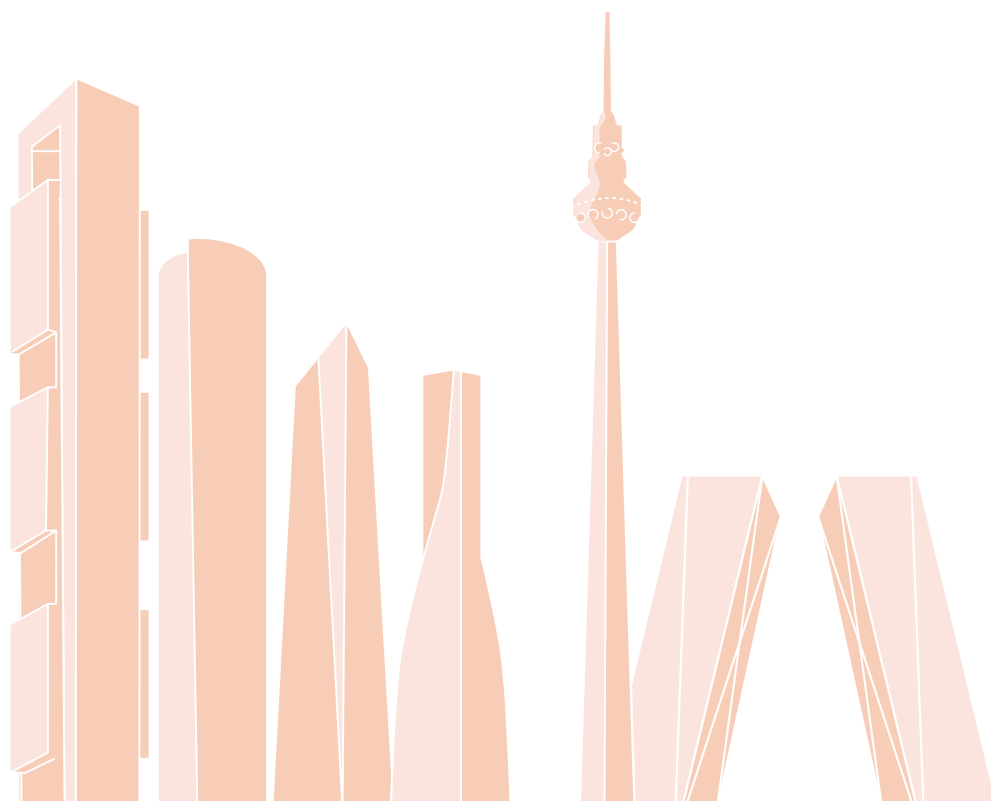
Lunes | 30 Noviembre 2020 | Sala 2 | 09:30-13:45

**Patricia Martínez Redondo.** *Antropóloga y Educadora Social. Profesional independiente, experta en género, drogas y violencia. Madrid. Spain.*

## T3 - TRATAMIENTOS EFICACES PARA EL ABORDAJE DEL TABAQUISMO EN PACIENTES CON DEPRESIÓN: ¿CÓMO INTERVENIR EN LA PRÁCTICA CLÍNICA?

Lunes | 30 Noviembre 2020 | Sala 1 | 17:00-21:15

*Alba González De La Roz. Profesora Ayudante Doctor/Psicóloga General Sanitaria. Departamento de Psicología/Instituto Universitario de Investigación en Ciencias de la Salud (IUNICS), Universidad de las Islas Baleares, Palma de Mallorca. Spain.*



## MARTES 1 DE DICIEMBRE

	SALA 1	SALA 2
8:45 - 9:00	Acto inaugural	
9:00 - 10:30	M11 – Nuevos avances terapéuticos en la dependencia del alcohol	M23 – Dependencia de Opioides: nuevas formulaciones de acción prolongada
10:30 - 12:00	M21 - Adicciones: Cuando el paciente es un médico	M4 - Trastorno de juegos: experiencias previas, el reto del marketing
12:00 - 13:00	Comunicaciones Orales (1)	Comunicaciones Orales (2)
13:00 - 14:00	Comunicaciones Orales (3)	
17:00 - 18:15	SS1 - Érase una vez la hepatitis C. Con la colaboración de Gilead	M9 - Estrategias de prevención en adolescentes.
18:15 - 18:30	DESCANSO	
18:30 - 19:30	SS6 - Trastorno bipolar y consumo de sustancias. Una actualización. Con la colaboración de Neuraxpharm	M3 - El trabajo social desde la prevención a la reducción de daños.
19:30 - 19:35	DESCANSO	
19:35 - 20:20	Plan Nacional sobre Drogas: Nuevos retos, nuevas respuestas	



## ACTO INAUGURAL

Martes | 1 Diciembre 2020 | Sala 1 | 08:40-09:00

**Ruth Olmos Espinosa.** Jefa del Departamento de Asistencia de la Subdirección General de Adicciones. Ayuntamiento de Madrid. Presidenta del Comité Organizador. Madrid. Spain

**Antonio Prieto Fernández.** Gerente del Organismo Autónomo Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid. Spain.

**José María Antón García.** Viceconsejero de Humanización Sanitaria de la Comunidad de Madrid. Madrid. Spain.

**Joan R. Villalbí Hereter.** Delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid. Spain.

---

## MII . NUEVOS AVANCES TERAPÉUTICOS EN LA DEPENDENCIA DEL ALCOHOL (SESIÓN EN DIFERIDO)

Martes | 1 Diciembre 2020 | Sala 1 | 09:00-10:30

**Modera: Miguel Ángel Jiménez Arriero.** Jefe de Servicio de Psiquiatría y Director de Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Universitario 12 de Octubre (jubilado). Profesor Asociado de Psiquiatría de la Universidad Complutense (jubilado). Madrid. Spain.

### NUEVAS TERAPIAS NO FARMACOLÓGICAS EN LA DEPENDENCIA DE ALCOHOL.

**Rosa Jurado Barba .** Neuropsicóloga. Profesora Contratada Doctor. Universidad Camilo José Cela. Madrid. Spain.

### NUEVOS TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS DEL ALCOHOLISMO.

**Josep Guardia Serecigni .** Psiquiatra Consultor Sénior UCA. Vicepresidente 1º Socidrogalcohol. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. Spain.

### MÁS ALLÁ DE LA DESHABITUACIÓN, LA RECUPERACIÓN DEL PACIENTE ALCOHÓLICO.

**Gabriel Rubio.** Gabriel Rubio Valladolid. Jefe de Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario 12 de Octubre. Profesor de Psiquiatría. Universidad Complutense. Madrid. Spain.

---

## **M23 . DEPENDENCIA DE OPIOIDES: NUEVAS FORMULACIONES DE ACCIÓN PROLONGADA** (SESIÓN EN DIFERIDO)

Martes | 1 Diciembre 2020 | Sala 2 | 09:00-10:30

**Modera:** **Francisco Pascual Pastor**. *Coordinador Médico UCA de Alcoy. Presidente Socidrogalcohol. Asesor de Caarfe. Alicante. Spain.*

### **FARMACOLOGÍA DE LAS NUEVAS FORMULACIONES DE ACCIÓN PROLONGADA.**

**Rafael Maldonado**. *Catedrático de Farmacología. Departamento de Ciencias Experimentales y de la Salud. Universitat Pompeu Fabra. Barcelona. Spain.*

### **EL PAPEL DE LAS NUEVAS FORMULACIONES DE ACCIÓN PROLONGADA EN LA DEPENDENCIA DE OPIOIDES.**

**Marta Torrens Melich**. *Directora de Adicciones del Institut de Neuropsiquiatria i Adiccions. Hospital del Mar de Barcelona y del Grupo de Investigación en Adicciones del Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques. Profesora Titular de Psiquiatria. Universitat Autònoma de Barcelona. Barcelona. Spain.*

---

## **M21 . ADICCIONES: CUANDO EL PACIENTE ES UN MÉDICO** (SESIÓN EN DIFERIDO)

Martes | 1 Diciembre 2020 | Sala 1 | 10:30-12:00

**Modera:** **Nina Mielgo Casado**. *Directora Técnica. Fundación para la Protección Social de la OMC. Madrid. Spain.*

### **LA ESTIGMATIZACIÓN DEL MÉDICO ADICTO.**

**M<sup>a</sup> del Mar Sánchez Fernández**. *Coordinadora UCA. Servicio de Psiquiatria del Hospital General Universitario de Ciudad Real. Responsable del PAIME de Castilla La Mancha. Ciudad Real. Spain.*

### **ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL MÉDICO ENFERMO (PAIME).**

**Enriqueta Ochoa Mangado**. *Psiquiatra Hospital Universitario Ramón y Cajal. Responsable del PAIME de Madrid. Madrid. Spain.*

### **EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA INTENSIVO GALATEA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD CON ADICCIONES.**

**Enric Llavayol Solanés**. *PAIME Clínica Galatea. Barcelona. Spain.*

## M4 . TRASTORNO DE JUEGO: EXPERIENCIAS PREVIAS, EL RETO DEL MARKETING Y NUEVAS INTERVENCIONES

(SESIÓN EN DIFERIDO)

Martes | 1 Diciembre 2020 | Sala 2 | 10:30-12:00

**Moderador:** Sergio Fernández Artamendi. Ph.D. Profesor Contratado Departamento de Psicología. Universidad Loyola Andalucía. Vocal de Socidrogalcohol. Sevilla. Spain.

**TRATAMIENTO EN LA UNIDAD DE LUDOPATÍA, LA EXPERIENCIA DESDE 1981.**

**Ángela Ibáñez Cuadrado.** Jefa de Servicio de Psiquiatría. Unidad de Ludopatía. Hospital Universitario Ramón y Cajal. IRYCIS. CIBERSAM. Universidad de Alcalá. Madrid. Spain.

**EXPOSICIÓN DE JÓVENES Y ADOLESCENTES A LA PUBLICIDAD DE LOS JUEGOS DE AZAR: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA.**

**Francisco José Estupiñá Puig.** Psicólogo. Profesor Contratado Doctor Interino. Facultad de Psicología. Universidad Complutense. Madrid. Spain.

**FUTURE AT STAKE: TIME PERSPECTIVE AND COGNITIVE BIAS IN ADOLESCENT GAMBLING.**

**Maria Ciccarelli.** Ph.D., and Research Fellow at Department of Psychology. Università degli studi della Campania "Luigi Vanvitelli". Caserta. Italy.



## COMUNICACIONES ORALES (1) (SESIÓN EN DIFERIDO)

Martes | 1 Diciembre 2020 | Sala 1 | 12:00-13:00

### CHANGES IN BRAIN KYNURENINE LEVELS VIA GUT MICROBIOTA AND GUT-BARRIER DISRUPTION INDUCED BY CHRONIC ETHANOL EXPOSURE IN MICE.

*Pablo Giménez Gómez. Investigador predoctoral FPU. Departamento de Farmacología y Toxicología. Facultad de Medicina. Universidad Complutense. Madrid. Spain.*

### 3,3'-DIINDOLYLMETHANE, AN ALOSTERIC MODULATOR OF AHR, PREVENTS BINGE ETANOL-INDUCED MEMORY ALTERATION.

*Nuria Morales Puerto. Investigadora predoctoral. Departamento de Farmacología y Toxicología. Universidad Complutense. Madrid. Spain*

### BUENAS PRÁCTICAS EN HEPATITIS C Y ADICCIONES, HACIA LA MICROELIMINACIÓN.

*Manuel Ruiz Martínez. Médico. Centro Tratamiento Adicciones COIS-NORTE. Granada. Spain.*

### ESTUDIO MORFOMÉTRICO DE LA MICROGLÍA TRAS EL CESE EN EL TRATAMIENTO CON FLUOXETINA DURANTE LA FASE DE ABSTINENCIA EN UN MODELO EXPERIMENTAL DE AUTOCONSUMO DE ALCOHOL.

*Jesús Aranda López. UGC Salud Mental, Hospital Universitario Regional de Málaga, IBIMA, Málaga, Spain.*

### INHIBITION OF KYNURENINE MONOAMINOOXIDASE AS A NEW THERAPEUTIC STRATEGY TO REDUCE ETHANOL ADDICTION.

*Leticia Gil de Biedma Elduayen. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. Spain.*

### MODELO EXTERNALIZADO DE CRIBADO Y ACCESO AL TRATAMIENTO CONTRA LA HEPATITIS C EN EL MAYOR CENTRO DE REDUCCIÓN DE DAÑOS DE BARCELONA.

*Montserrat Gálvez Mercader. Enfermera. Servicio de Hepatología. Hospital Clínic de Barcelona. Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer. Barcelona. Spain.*

### LA ACTIVIDAD FÍSICA CONTINGENTE A LA ADMINISTRACIÓN DE COCAÍNA BLOQUEA EL DESARROLLO DE PREFERENCIA DE LUGAR CONDICIONADA.

*Carmen Ferrer Pérez. Miembro de la Unidad de Investigación Psicobiología de las Drogodependencias. Universidad de Valencia. Valencia. Spain.*

## COMUNICACIONES ORALES (2) (SESIÓN EN DIFERIDO)

Martes | 1 Diciembre 2020 | Sala 2 | 12:00-13:00

**PROBLEMAS PSICOPATOLÓGICOS Y CONDUCTAS DE RIESGO OBSERVADOS EN UNA MUESTRA DE ADOLESCENTES DURANTE LOS DOS AÑOS POSTERIORES A UNA INTOXICACIÓN ALCOHÓLICA AGUDA (IAA).**

*Elena Gervilla García. Profesora contratada doctora. Departamento de Psicología. Universidad de las Islas Baleares. Islas Baleares. Spain.*

**PREVALENCIA DE SÍNTOMAS PSICÓTICOS EN PACIENTES QUE CONSULTAN POR CHEMSEX EN UNA UNIDAD DE ADICCIONES.**

*Néstor Arbelo Cabrera. Residente de Psiquiatría. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Barcelona. Spain.*

**EFFECTOS PSICOLÓGICOS PERCIBIDOS EN PERSONAS QUE REALIZAN UN USO TERAPÉUTICO DIARIO DE CANNABIS.**

*Noemí Sánchez Nàcher. Profesora Asociada Universitat de València. Área de psicología básica. Presidenta del Observatorio Europeo del consumo y cultivo de cannabis. Valencia. Spain.*

**AYAHUASCA, UTILIDADES TERAPEUTICAS EN ADICCIONES Y PATOLOGÍA DUAL**

*Rafael Pinilla Zuleta. Hospital Universitario de Getafe. Madrid. Spain.*

**CARACTERÍSTICAS DE ADOLESCENTES Y JÓVENES CON PROBLEMAS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS O SOCIOADICCIONES, ATENDIDOS EN LOS CAS DE CATALUÑA EN 2018.**

*Jaume Serrano Jordán. Coordinador CAS Horta-Guinardó. ASPB. Barcelona. Spain.*

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS Y EXPOSICIÓN A VIOLENCIAS DE MUJERES Y CRIATURAS ATENDIDAS EN ESPAI ARIADNA**

*Miriam Vázquez de Santiago. Espai Ariadna. FSYC. Barcelona. Spain.*

**VALORACIÓN DE LAS DIFERENCIAS POR GÉNERO DE LOS CASOS ATENDIDOS EN LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN INDICADA DEL CONSUMO DE DROGAS.**

*Susana Redondo Martín. Comisionado Regional para la Droga de Castilla y León. Spain.*

## COMUNICACIONES ORALES (3) (SESIÓN EN DIFERIDO)

Martes | 1 Diciembre 2020 | Sala 1 | 13:00-14:00

### EL PARADIGMA DEL CURSO DE INFORMÁTICA. ¿VALE TODO EN INTERVENCIÓN SOCIAL CON PERSONAS EN SITUACIÓN DE EXCLUSIÓN GRAVE Y DROGODEPENDENCIAS?

**Fran Calvo.** *Departament de Pedagogia, Institut de Recerca sobre Qualitat de Vida, Universitat de Girona. Evaluación e Investigación. Dirección técnica. Fundación Salud y Comunidad, Barcelona. Girona. Spain.*

### EFFECTIVIDAD DEL PENSAMIENTO EPISÓDICO FUTURO Y DEL MANEJO DE CONTINGENCIAS PARA DEJAR DE FUMAR EN CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS: UN ESTUDIO PILOTO.

**Alba González De La Roz.** *Profesora Ayudante Doctor/Psicóloga General Sanitaria. Departamento de Psicología/Instituto Universitario de Investigación en Ciencias de la Salud (IUNICS), Universidad de las Islas Baleares, Palma de Mallorca. Spain.*

### ¿NO FUMAN O NO LO EXPLORAMOS? INFRADIAGNÓSTICO DEL TABAQUISMO EN UNA MUESTRA DE PERSONAS SIN-HOGAR EN TRATAMIENTO DE LAS DROGODEPENDENCIAS.

**Fran Calvo.** *Departament de Pedagogia, Institut de Recerca sobre Qualitat de Vida, Universitat de Girona. Evaluación e Investigación. Dirección técnica. Fundación Salud y Comunidad, Barcelona. Girona. Spain.*

### ACTITUDES ASOCIADAS A LAS PRÁCTICAS DE INYECCIÓN DE RIESGO EN PERSONAS QUE SE INYECTAN DROGAS EN PALMA DE MALLORCA

**Juan Manuel Álvarez Rodríguez.** *Psicólogo del área de inclusión social de Médicos del Mundo. Islas Baleares. Spain.*

### RELACIÓN COSTE-BENEFICIO DEL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DEL TABAQUISMO EN FUMADORES CON DEPRESIÓN: RESULTADOS A UN AÑO DE SEGUIMIENTO.

**Alba González De La Roz.** *Profesora Ayudante Doctor/Psicóloga General Sanitaria. Departamento de Psicología/Instituto Universitario de Investigación en Ciencias de la Salud (IUNICS), Universidad de las Islas Baleares, Palma de Mallorca. Spain.*

### ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL CONSUMO DE DROGAS EN EL ADULTO-JOVEN: UNA APROXIMACIÓN DESDE EL ROL ENFERMERO.

**Enedina Quiroga Sánchez.** *Universidad de León. Castilla y León. Spain.*  
*Actitudes asociadas a las prácticas de inyección de riesgo en personas que se inyectan drogas en Palma de Mallorca. Spain.*

---

## SSI - ÉRASE UNA VEZ LA HEPATITIS C. CON LA COLABORACIÓN DE GILEAD (SESIÓN EN DIRECTO)

Martes | 1 Diciembre 2020 | Sala 1 | 17:00-18:15

**Modera: Joan Colom i Farran.** *Subdirector general de Drogodependencias. Director del Programa de Prevención, Control y Atención al VIH, las ETS y las Hepatitis Víricas. Agencia de Salud Pública de Cataluña. Barcelona. Spain.*

### ¿CÓMO PUEDE IMPACTAR LA COVID-19 EN LA ELIMINACIÓN DE LA HEPATITIS C?

**Joan Colom i Farran.** *Subdirector general de Drogodependencias. Director del Programa de Prevención, Control y Atención al VIH, las ETS y las Hepatitis Víricas. Agencia de Salud Pública de Cataluña. Barcelona. Spain.*

### NOVEDADES DETECT-C: FACILITANDO LOS TEST DIAGNÓSTICOS DE HEPATITIS C A NUEVOS CENTROS

**Francisco Pascual Pastor.** *Coordinador Médico UCA de Alcoy. Presidente Socidrogalcohol. Asesor de Caarfe. Alicante. Spain.*

### MESA DEBATE: ATENCIÓN A LA HEPATITIS C EN TIEMPOS DE COVID-19 BÚSQUEDA DE PACIENTES EN UN CENTRO DE ADICCIONES.

**Manuel Conde Amado.** *Médico en UAD CEDRO. Vigo. Spain.*

### CÓMO MEJORAR EL DIAGNÓSTICO EN LA SITUACIÓN ACTUAL UTILIZANDO LOS RECURSOS DISPONIBLES

**Juan José Benítez de la Poza.** *Médico de Adicciones del CTA Palma Palmilla de Málaga. Spain.*

---

## M9 - ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN EN ADOLESCENTES (SESIÓN EN DIRECTO)

Martes | 1 Diciembre 2020 | Sala 2 | 17:00-18:15

**Modera: Maite Cortés Tomás - Profesora Titular de Universidad.** *Facultad de Psicología. Universitat de València. Vicepresidenta 2ª de Socidrogalcohol. Valencia. Spain.*

### PLANET YOUTH EN TARRAGONA. UN MODELO PARA AVANZAR EN LA PREVENCIÓN COMUNITARIA.

**Marisa Cerrillo.** *Psicóloga. Responsable del Servicio de Prevención de las Adicciones. Ayuntamiento de Tarragona. Tarragona. Spain.*

### LA NECESIDAD DE EVIDENCIAS PARA EL DESARROLLO DE LA PREVENCIÓN EN EL ÁMBITO LOCAL: EL CUESTIONARIO PLANET YOUTH APLICADO A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE.

**Ángel Belzunegui.** *Profesor Titular de Sociología. Director de la Cátedra de Inclusión Social. Universidad Rovira i Virgili. Investigador principal y coordinador del grupo de investigación Social & Business Research Laboratory. Director del Observatorio de la Pobreza y la Inclusión Social de Cataluña. Tarragona. Spain.*

---

**SS6 - TRASTORNO BIPOLAR Y CONSUMO DE SUSTANCIAS. UNA ACTUALIZACIÓN. CON LA COLABORACIÓN DE NEURAXPHARM** (SESIÓN EN DIRECTO)

Martes | 1 Diciembre 2020 | Sala 1 | 18:30-19:30

**Modera:** Francisco Pascual Pastor - Coordinador Médico UCA de Alcoy. Presidente Sociodrogalcohol. Asesor de Caarfe. Alicante. Spain.

**TRASTORNO BIPOLAR Y CONSUMO DE SUSTANCIAS. UNA ACTUALIZACIÓN. CON LA COLABORACIÓN DE NEURAXPHARM.**

**José Manuel Montes.** Jefe Sección Psiquiatría Hospital Universitario Ramón y Cajal. Profesor Asociado de Psiquiatría. Universidad de Alcalá. CIBERSAM. IRYCIS. Madrid. Spain.

---

**M3 - EL TRABAJO SOCIAL DESDE LA PREVENCIÓN A LA REDUCCIÓN DE DAÑOS** (SESIÓN EN DIRECTO)

Martes | 1 Diciembre 2020 | Sala 2 | 18:30-19:30

**Modera:** Rafael Arredondo Quijada. Vicepresidente del Consejo General del Trabajo Social. Madrid. Spain.

**CREANDO SINERGIAS EN PREVENCIÓN.**

**Ana Álvarez Pérez.** Trabajadora Social. Asesora Técnica del Departamento de Prevención. S.G. Adicciones. Ayuntamiento de Madrid. Madrid. Spain.

**DEL USO AL ABUSO, EN CONTEXTOS DE OCIO.**

**Celia Sánchez Rodríguez.** Graduada en Trabajo Social por la Universidad de Málaga. Máster en Cooperación al desarrollo, Gestión Pública y de las ONGDs. Asociación Cívica para la Prevención (ACP). Málaga. Spain.

**REDUCCIÓN DE DAÑOS Y EXCLUSIÓN SOCIAL.**

**Isabel Alarcón Piqueras.** Directora del Centro de Intervención de Baja Exigencia (CIBE) de Fundación Salud y Comunidad. Valencia. Spain.

---

**PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS: NUEVOS RETOS, NUEVAS RESPUESTAS** (SESIÓN EN DIRECTO)

Martes | 1 Diciembre 2020 | Sala 1 | 19:35-20:20

**Modera:** Francisco Pascual Pastor. Coordinador Médico UCA de Alcoy. Presidente Sociodrogalcohol. Asesor de Caarfe. Alicante. Spain.

**PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS: NUEVOS RETOS, NUEVAS RESPUESTAS** (SESIÓN EN DIRECTO)

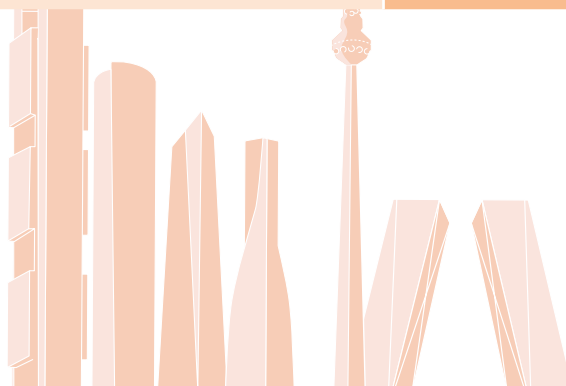
**Joan R. Villalbí Hereter.** Delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid. Spain.



## MIÉRCOLES 2 DE DICIEMBRE

	SALA 1	SALA 2
9:00 - 10:30	M5 - Mas allá del Síndrome Alcohólico Fetal. El proyecto europeo FAR SEAS.	M12 - Presentación de la Guía de consenso para El buen uso de benzodicepinas. Gestión de riesgos y beneficios.
10:30 - 12:00	M13 - Últimas tecnologías en la detección de sustancias de Abuso	M22 - Evolución y Resultados de diferentes estrategias de Reducción de Daño.

17:00 - 18:15	SS4 - Nuevas evidencias en comorbilidades. Con la colaboración de Lundbeck	M6 - Uso abusivo de las nuevas tecnologías
18:15 - 18:30	DESCANSO	
18:30 - 19:30	SS2 - Importancia de la eficiencia en las intervenciones para dejar de fumar. Con la colaboración de Pfizer.	M18 - Género y drogas
19:30 - 19:35	DESCANSO	
19:35 - 20:20	C1 - Uso terapéutico de las denominadas drogas de abuso	D3 - Nuevas formas de consumo de nicotina, amenaza u oportunidad en la Reducción de daños en tabaquismo.



---

## M5. MÁS ALLÁ DEL SÍNDROME ALCOHÓLICO FETAL. EL PROYECTO EUROPEO FAR SEAS (SESIÓN EN DIFERIDO)

Miércoles | 2 Diciembre 2020 | Sala 1 | 09:00-10:30

**Modera:** Antoni Gual i Solé. *Expresidente de Sociodrogalcohol. Jefe de UCA. Servicio de Psiquiatría. ICN. Hospital Clínic. IDIBAPS. Barcelona. Spain.*

### INTRODUCCIÓN A FAR SEAS.

**Antoni Gual i Solé.** *Expresidente de Sociodrogalcohol. Jefe de UCA. Servicio de Psiquiatría. ICN. Hospital Clínic. IDIBAPS. Barcelona. Spain.*

### EL PROYECTO EMOTIVE. UNA INTERVENCIÓN MOTIVACIONAL PARA PREVENIR EL FASD.

**Lola Gómez Roig.** *Jefa de Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital Sant Joan de Déu Barcelona. Barcelona. Spain.*

### LA PREVENCIÓN DEL FASD. REVISIÓN SISTEMÁTICA.

**Oscar García Algar.** *Jefe de Servicio de Neonatología del Hospital Clínic-Maternitat, ICGON, IDIBAPS, BCNatal, Barcelona. Universitat de Barcelona. Spain.*

### AN UPDATE ON THE FETAL ALCOHOL SPECTRUM DISORDER (FASD).

**Svetlana Popova.** *Senior Scientist. Institute for Mental Health Policy Research & Campbell Family Mental Health Research Institute. Centre for Addiction and Mental Health. Canada Associate Professor, Epidemiology Division, Office of Global Public Health Education & Training, Dalla Lana School of Public Health. Associate Professor. Factor-Inwentash Faculty of Social Work, University of Toronto. Graduate Faculty Full Member, Institute of Medical Science, University of Toronto. Toronto. Canada.*

---

## M12. PRESENTACIÓN DE LA GUÍA DE CONSENSO PARA EL BUEN USO DE BENZODIACEPINAS. GESTIÓN DE RIESGOS Y BENEFICIOS (SESIÓN EN DIFERIDO)

Miércoles | 2 Diciembre 2020 | Sala 2 | 09:00-10:30

**Modera:** Anna Lligoña Garreta. *Psiquiatra. Unitat Addiccions. Hospital Clínic. Barcelona. Spain.*

### BENZODIACEPINAS: NO SIEMPRE LO MÁS RÁPIDO Y BARATO ES LO MEJOR.

**Jesús A. Álvarez Mazariegos.** *Médico de Familia. Experto en Bioética. Centro de Salud Allariz. Ourense. Spain.*

### PAPEL DE LA FARMACIA COMUNITARIA EN LA DESHABITUACIÓN DE BENZODIACEPINAS.

**Amalia García-Delgado Morente.** *Farmacéutica Comunitaria. Presidenta de SEFAC-Andalucía. Sevilla. Spain.*

### ÁMBITOS DE MEJORA EN LA UTILIZACIÓN DE LAS BENZODIACEPINAS.

**Corinne Zara Yahni.** *Jefa de División de Acción Territorial del Medicamento. Área de Atención Asistencial. Servei Català de la Salut. Barcelona. Spain.*

---

### **M13. ÚLTIMAS TECNOLOGÍAS EN LA DETECCIÓN DE SUSTANCIAS DE ABUSO** (SESIÓN EN DIFERIDO)

Miércoles | 2 Diciembre 2020 | Sala 1 | 10:30-12:00

**Modera:** *Ruth Olmos Espinosa. Jefa del Departamento de Asistencia de la Subdirección General de Adicciones. Ayuntamiento de Madrid. Madrid. Spain.*

**APLICACIONES PRÁCTICAS DE LAS NUEVAS MATRICES Y TÉCNICAS ANALÍTICAS EN LOS PROBLEMAS GENERADOS POR EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.**

**Aurelio Luna. Catedrático de Medicina Legal y Forense. Universidad de Murcia. Murcia. Spain.**

**LOS NUEVOS DESAFÍOS ANALÍTICOS DEL SIGLO XXI: ANÁLISIS DE SUSTANCIAS CLÁSICAS DE ABUSO Y NUEVAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN MATRICES BIOLÓGICAS CONVENCIONALES Y NO CONVENCIONALES.**

**Simona Pichini. Director de Laboratorio. National Centre on Addiction and Doping. Istituto Superiore di Sanità. Rome. Italy.**

---

### **M22. EVOLUCIÓN Y RESULTADOS DE DIFERENTES ESTRATEGIAS DE REDUCCIÓN DE DAÑO** (SESIÓN EN DIFERIDO)

Miércoles | 2 Diciembre 2020 | Sala 2 | 10:30-12:00

**Modera:** *Pedro Seijo. Médico Psiquiatra. Director CTA Villamartín. Diputación de Cádiz. Tesorero suplente de Socidrogalcohol. Cádiz. Spain.*

**EVOLUCIÓN DE LAS SALAS DE CONSUMO EN CATALUÑA: 18 AÑOS DE EXPERIENCIA.**

**Joan Colom Farran. Subdirector general de Drogodependencias. Director del Programa de Prevención, Control y Atención al VIH, las ETS y las Hepatitis Víricas. Agencia de Salud Pública de Cataluña. Barcelona. Spain.**

**REDUCCIÓN DE DAÑOS A TRAVÉS DE EQUIPOS DE CALLE. ATENCIÓN EN PROXIMIDAD (OUTREACH).**

**Beatriz Mesías Pérez. Subdirectora General de Adicciones. Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid. Madrid. Spain.**

**PROGRAMA EXPERIMENTAL DE PRESCRIPCIÓN DE ESTUPEFACIENTES EN ANDALUCÍA (PEPSA).**

**Pedro Seijo. Médico Psiquiatra. Director CTA Villamartín. Diputación de Cádiz. Tesorero suplente de Socidrogalcohol. Cádiz. Spain.**

---

## **SS4. NUEVAS EVIDENCIAS EN COMORBILIDADES ASOCIADAS AL COVID-19: ALCOHOLISMO, DEPRESIÓN Y TRAUMA.** CON LA COLABORACIÓN DE LUNDBECK (SESIÓN EN DIRECTO)

Miércoles | 2 Diciembre 2020 | Sala 1 | 17:00-18:15

**Modera:** **Francisco Pascual Pastor.** *Coordinador Médico UCA de Alcoy. Presidente Socidrogalcohol. Asesor de Caarfe. Alicante. Spain.*

**DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA, LOS DIFERENTES PERFILES DE PACIENTE CON DEPRESIÓN Y CONSUMO DURANTE EL CONFINAMIENTO.**

**Sara Arranz García.** *CSM Garraf. Grupo de Investigación en Primeros Episodios. Parc Sanitari de Sant Joan de Deu. Barcelona. Spain.*

**ABORDAJE DEL PACIENTE CON DEPRESIÓN, CONSUMO Y COMORBILIDADES ASOCIADAS AL CONFINAMIENTO.**

**Gerardo Flórez Menéndez.** *Médico Psiquiatra. Psiquiatra de UCA. Complejo Hospitalario de Ourense. Secretario de Socidrogalcohol. Ourense. Spain.*

---

## **M6. USO ABUSIVO DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS** (SESIÓN EN DIRECTO)

Miércoles | 2 Diciembre 2020 | Sala 2 | 17:00-18:15

**Modera:** **Francisco Ferre Navarrete.** *Jefe de Servicio de Psiquiatría. Hospital Gregorio Marañón. Madrid. Spain.*

**LA JUVENTUD Y LAS TIC. UNA RELACIÓN DE LUCES Y SOMBRAS.**

**Anna Sanmartín Ortí.** *Subdirectora del Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud de la FAD. Madrid. Spain.*

**ATENCIÓN INTEGRAL ANTE EL USO INADECUADO DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS, DESDE LA ESCUELA A LOS CAD, DE LA FAMILIA AL INDIVIDUO.**

**María Pérez López.** *Jefa de Servicio de Atención Integral a las Adicciones. Instituto de Adicciones Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid. Madrid. Spain.*

**EL ABORDAJE DE LAS TIC EN LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN INDICADA DE LOS CENTROS DE PROYECTO HOMBRE: DISEÑO, VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN.**

**Nicolás Condes Balboa.** *Miembro Comisión Nacional Prevención Asociación Proyecto Hombre. Coordinador Áreas Prevención. Alicante. Spain.*

---

## **SS2. IMPORTANCIA DE LA EFICIENCIA EN LAS INTERVENCIONES PARA DEJAR DE FUMAR. CON LA COLABORACIÓN DE PFIZER** (SESIÓN EN DIRECTO)

Miércoles | 2 Diciembre 2020 | Sala 1 | 18:30-19:30

**Moderador:** **Francisco Pascual Pastor**. *Coordinador Médico UCA de Alcoy. Presidente Socidrogalcohol. Asesor de Caarfe. Alicante. Spain.*

### **IMPORTANCIA DE LA EFICIENCIA EN LAS INTERVENCIONES PARA DEJAR DE FUMAR.**

**Marta Trapero Bertrán**. *Profesora Titular. Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona. Spain.*

---

## **M18. GÉNERO Y DROGAS** (SESIÓN EN DIRECTO)

Miércoles | 2 Diciembre 2020 | Sala 2 | 18:30-19:30

**Moderador:** **Enriqueta Ochoa Mangado**. *Psiquiatra. Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Vocal Socidrogalcohol. Madrid. Spain.*

### **PREVENCIÓN DE RECAÍDAS CON PERSPECTIVA DE GÉNERO.**

**Patricia Martínez Redondo**. *Antropóloga. Educadora Social. Profesional independiente, experta en género, drogas y violencia. Madrid. Spain.*

### **ESTUDIO CUALITATIVO A TRAVÉS DE GRUPOS FOCALES PARA CONOCER CÓMO OPERA EL GÉNERO EN LOS PATRONES DE CONSUMO EN LA ADOLESCENCIA.**

**Mireia Ambròs Hortensi**. *Psicopedagoga y Educadora Social de la Subdirección General de Drogodependencias. Barcelona. Spain.*

### **ABORDAJE DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN MUJERES CON ADICCIÓN.**

**Belen Alonso Verdugo**. *Psicóloga Clínica. CAD de Latina. Instituto de Adicciones. Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid. Madrid. Spain.*

---

## **C1. USO TERAPÉUTICO DE LAS DENOMINADAS DROGAS DE ABUSO** (SESIÓN EN DIRECTO)

Miércoles | 2 Diciembre 2020 | Sala 1 | 19:35-20:20

**Moderador:** **Francisco Pascual Pastor**. *Coordinador Médico UCA de Alcoy. Presidente Socidrogalcohol. Asesor de Caarfe. Alicante. Spain.*

### **USO TERAPÉUTICO DE LAS DENOMINADAS DROGAS DE ABUSO.**

**Felix Días Carvalho**. *Profesor Catedrático Departamento Ciencias Biológicas. Faculdade de Farmácia. Universidade do Porto. Porto. Portugal.*

### **D3. NUEVAS FORMAS DE CONSUMO DE NICOTINA, AMENAZA U OPORTUNIDAD EN LA REDUCCIÓN DE DAÑOS EN TABAQUISMO** (SESIÓN EN DIRECTO)

Miércoles | 2 Diciembre 2020 | Sala 2 | 19:35-20:20

**Modera: Sergio Fernández Artamendi.** *Ph.D. Profesor Contratado Departamento de Psicología. Universidad Loyola Andalucía. Vocal de Socidrogalcohol. Sevilla. Spain.*

**NUEVAS FORMAS DE CONSUMO DE NICOTINA, AMENAZA U OPORTUNIDAD EN LA REDUCCIÓN DE DAÑOS EN TABAQUISMO.**

**Filippos Filippidis.** *Senior Lecturer in Public Health. Imperial College London. London. United Kingdom.*

**Josep María Ramón Torrell.** *Jefe de Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública del Hospital Universitario de Bellvitge y Catedrático de Salud Pública. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad de Barcelona. Barcelona. Spain.*



## JUEVES 3 DE DICIEMBRE

	SALA 1	SALA 2
9:00 - 10:30	M17 - Opiáceos	M1 - Soluciones tecnológicas al reto de las adicciones
10:30 - 12:00	M20 - Consumo de alcohol en atracón en épocas tempranas	M15 - Mesa de repaso sobre los 20 años de Energy control

17:00 - 18:15	C3 - Marketing social y salud pública	M2 - Adicción y envejecimiento
18:15 - 18:30	DESCANSO	
18:30 - 19:30	SS5 - Viaje al cerebro con nuevas tecnologías. Con la colaboración de Exeltis.	M16 - Chemsex situación actual y experiencias de abordaje
19:30 - 19:35	DESCANSO	
19:35 - 20:20	C2 - Camino Uruguayo para la regularización de los usos del cannabis.	



---

## **M17. OPIÁCEOS** (SESIÓN EN DIFERIDO)

Jueves | 3 Diciembre 2020 | Sala 1 | 09:00-10:30

**Moderador:** Gregorio Martín Carmona. *Presidente de Honor de la Sociedad Científica AMAPA y de la Sociedad Española de Patología Dual. Madrid. Spain.*

**REPENSANDO EL TRATAMIENTO CRÓNICO CON METADONA. ¿AVANZAMOS?**  
Ruth Olmos Espinosa. *Jefa del Departamento de Asistencia de la Subdirección General de Adicciones. Ayuntamiento de Madrid. Madrid. Spain.*

**POR UN USO RESPONSABLE Y SEGURO DE LOS OPIOIDES DE PRESCRIPCIÓN.**  
Ana Isabel Henche Ruiz. *Médico UCA Toledo. Complejo Hospitalario de Toledo. SESCAM. Toledo. Spain.*

---

## **M1. SOLUCIONES TECNOLÓGICAS AL RETO DE LAS ADICCIONES EN LA ESPAÑA VACIADA Y EN SITUACIONES DE EXCLUSIÓN** (SESIÓN EN DIFERIDO)

Jueves | 3 Diciembre 2020 | Sala 2 | 09:00-10:30

**Moderador:** Fran Calvo. *Departament de Pedagogia, Institut de Recerca sobre Qualitat de Vida, Universitat de Girona. Evaluación e Investigación. Dirección técnica. Fundación Salud y Comunidad, Barcelona. Girona. Spain.*

**RETOS EN EL ABORDAJE Y TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES EN UN ENTORNO RURAL Y DE MONTAÑA (PIRINEOS).**

Vanessa Pera Guardiola. *Psiquiatra. Directora Asistencial del Servicio de Salud Mental Infantil y Juvenil Hospital Sant Joan de Deu Terres de Lleida. Lleida. Spain.*

**USO DE LAS TIC PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS DROGODEPENDIENTES EN SITUACIÓN DE EXCLUSIÓN SOCIAL EXTREMA: EVALUACIÓN DE EXPERIENCIAS PIONERAS EN ESPAÑA.**

Fran Calvo. *Departament de Pedagogia, Institut de Recerca sobre Qualitat de Vida, Universitat de Girona. Evaluación e Investigación. Dirección técnica. Fundación Salud y Comunidad, Barcelona. Girona. Spain.*

**BUILDING ON COLLABORATIVE RESEARCH TO CO-DESIGN AN APP FOR PEOPLE WHO ARE USING SUBSTANCES OR IN RECOVERY.**

Alice May Bowen. *Research Assistant, King College of London. London. United Kingdom.*



---

## M20. CONSUMO DE ALCOHOL EN ATRACÓN EN ÉPOCAS TEMPRANAS: PAPEL DEL ESTRÉS Y LA MICROBIOTA

(SESIÓN EN DIFERIDO)

Jueves | 3 Diciembre 2020 | Sala 1 | 10:30-12:00

**Moderador:** José Miñarro López. *Facultad de Psicología. Universidad de Valencia. Valencia. Spain.*

**EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ATRACÓN EN ÉPOCAS TEMPRANAS INCREMENTA LA VULNERABILIDAD AL CONSUMO DE COCAÍNA EN EL ADULTO.**

**Olga Valverde Granados.** *Catedrática. Universidad Pompeu Fabra. Barcelona. Spain.*

**PARTICIPACIÓN DEL EJE MICROBIOTA-INTESTINO-CEREBRO EN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ATRACÓN.**

**Laura Orio Ortiz.** *Universidad Complutense. Madrid. Spain.*

**SOCIAL DEFEAT-INDUCE INCREASES IN ETHANOL INTAKE: HOW TO POTENTIATE RESILIENCE.**

**Marta Rodríguez-Arias.** *Catedrática. Universidad de Valencia. Valencia. Spain.*

---

## M15. MESA REPASO SOBRE LOS 20 AÑOS DE ENERGY CONTROL (SESIÓN EN DIFERIDO)

Jueves | 3 Diciembre 2020 | Sala 2 | 10:30-12:00

**Moderador:** Pedro Seijo. *Médico Psiquiatra. Director CTA Villamartín. Diputación de Cádiz. Tesorero suplente de Socidrogalcohol. Cádiz. Spain.*

**ENERGY CONTROL 1997-2020: LA EVOLUCIÓN DE LOS MERCADOS DE DROGAS EN ESPAÑA VISTA DESDE UN SERVICIO DE ANÁLISIS DE SUSTANCIAS.**

**Claudio Vidal Giné.** *Psicólogo. Coordinador del Proyecto Energy Control de la Asociación Bienestar y Desarrollo en Andalucía. Spain.*

**FIESTA, DROGAS Y ENERGY CONTROL.**

**Josep Rovira Guardiola.** *Trabajador Social y mediador. Director del Área de drogas de la Asociación Bienestar y Desarrollo. Barcelona. Spain.*

**QUÉ OCURRE EN EL RESTO DE EUROPA. OTRAS REALIDADES Y OTROS SISTEMAS. LA IMPORTANCIA DEL TRABAJO EN RED.**

**Mireia Ventura.** *Farmacéutica. Coordinadora de los servicios de análisis de drogas de Energy Control y de la red europea TEDi. Barcelona. Spain.*

---

### **C3. MARKETING SOCIAL Y SALUD PÚBLICA: INSIGHTS PARA EL CONTROL DE PRODUCTOS LEGALES ADICTIVOS**

(SESIÓN EN DIRECTO)

Jueves | 3 Diciembre 2020 | Sala 1 | 17:00-18:15

**Modera:** Sergio Fernández Artamendi. *Ph.D. Profesor Contratado Departamento de Psicología. Universidad Loyola Andalucía. Vocal de Socidrogalcohol. Sevilla. Spain.*

#### **MARKETING SOCIAL Y SALUD PÚBLICA: INSIGHTS PARA EL CONTROL DE PRODUCTOS LEGALES ADICTIVOS.**

**Juan Miguel Rey Pino.** *Profesor Titular de Universidad. Social marketing researcher. Universidad de Granada. Granada. Spain.*

---

### **M2. ADICCIÓN Y ENVEJECIMIENTO** (SESIÓN EN DIRECTO)

Jueves | 3 Diciembre 2020 | Sala 2 | 17:00-18:15

**Modera:** Hugo López Pelayo - Médico Psiquiatra. *Hospital Clínic Barcelona. Investigador IDIBAPS. Barcelona. Spain.*

#### **PACIENTES MAYORES EN TRATAMIENTO CON SUSTITUTIVOS OPIÁCEOS. NUEVO RETO EN EL TRATAMIENTO.**

**Sonsoles Gutiérrezz Cáceres - Enfermera.** *CAD de Latina. Instituto de Adicciones. Madrid. Spain.*

#### **CONSUMO CRÓNICO DE DROGAS, ENVEJECIMIENTO Y SOLEDAD, UN RETO ASISTENCIAL DE NUESTRO TIEMPO.**

**Antonio Terán Prieto - Médico.** *Especialista en Psiquiatría. Coordinador y responsable médico del Centro Ambulatorio de Atención a drogodependientes "San Juan de Dios". Palencia. Spain.*

#### **EPIDEMIOLOGÍA DEL CONSUMO DE RIESGO DE ALCOHOL EN MAYORES DE 65 AÑOS EN EUROPA.**

**Marina Bosque-Prous - Profesora de "Estudis de Ciències de la Salut".** *Universitat Oberta de Catalunya. Barcelona. Spain.*

#### **DETERIORO COGNITIVO ASOCIADO AL CONSUMO DE ALCOHOL EN LA TERCERA EDAD. NUEVAS TECNOLOGÍAS PARA LA EVALUACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LOS DÉFICITS.**

**Elsa Caballería - Investigadora pre-doctoral.** *Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer. Barcelona. Spain.*

---

## **SS5. VIAJE AL INTERIOR DEL CEREBRO A TRAVÉS DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS. CON LA COLABORACIÓN DE EXELTIS** (SESIÓN EN DIRECTO)

Jueves | 3 Diciembre 2020 | Sala 1 | 18:30-19:30

**Moderador:** **Hugo López Pelayo**. Médico Psiquiatra. Hospital Clínic Barcelona. Investigador IDIBAPS. Barcelona. Spain.

**VIAJE AL INTERIOR DEL CEREBRO A TRAVÉS DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS.**  
**Javier DeFelipe**. Laboratorio Cajal de Circuitos Corticales Centro de Tecnología Biomédica. Universidad Politécnica de Madrid. Madrid. Spain.

---

## **M16. CHEMSEX SITUACIÓN ACTUAL Y EXPERIENCIAS DE ABORDAJE** (SESIÓN EN DIRECTO)

Jueves | 3 Diciembre 2020 | Sala 2 | 18:30-19:30

**Moderador:** **Raúl Soriano Ocón**. Consultor en Salud sexual, reducción de daños y ChemSex. Director del curso: "Abordaje integrado del ChemSex". Escuela Nacional de Sanidad. Valencia. Spain.

**CONSUMO DE DROGAS RECREATIVAS Y SU USO SEXUALIZADO EN HOMBRES GAY, BISEXUALES Y OTROS HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES EN ESPAÑA. RESULTADOS ESTUDIO EMIS2017.**

**Cinta Folch**. Epidemióloga. Responsable de los estudios de monitorización bioconductual del VIH/ITS. Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les ITS i Sida de Catalunya. Barcelona. Spain.

**CHEMSEX: PERSPECTIVA DE TRATAMIENTO DESDE UN CAD.**

**José Luis Martín Herrero**. DUE. CAD de Arganzuela. Instituto de Adicciones de Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid. Madrid. Spain.

**SERVICIO CHEMSEX SUPPORT: UNA RESPUESTA COMUNITARIA.**

**Gaston Auguste**. Psicólogo y responsable del Área de Atención Psicológica del Servicio ChemSex Support de Stop Sida. Barcelona. Spain.

---

## **C2. EL CAMINO URUGUAYO PARA LA REGULACIÓN DE LOS USOS DEL CANNABIS. EXPERIENCIA RECIENTE, SITUACIÓN ACTUAL Y PERSPECTIVAS** (SESIÓN EN DIRECTO)

Jueves | 3 Diciembre 2020 | Sala 1 | 19:35-20:20

**Moderador:** **Juan José Fernández Miranda**. Psiquiatra. Servicio de Salud del Principado de Asturias. Área V. Gijón. Vocal Socidrogalcohol. Asturias. Spain.

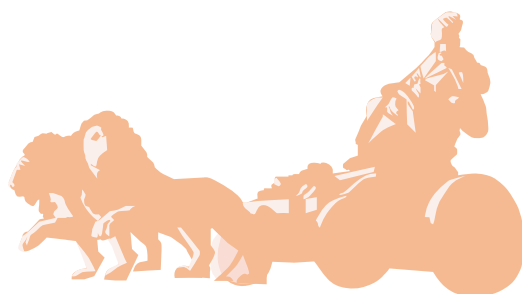
**EL CAMINO URUGUAYO PARA LA REGULACIÓN DE LOS USOS DEL CANNABIS. EXPERIENCIA RECIENTE, SITUACIÓN ACTUAL Y PERSPECTIVAS.**

**Julio Calzada Mazzei**. Sociólogo. Director de Políticas Sociales de la Intendencia Departamental de Montevideo. Montevideo. Uruguay.

## VIERNES 4 DE DICIEMBRE

	SALA 1	SALA 2
9:00 - 10:30	M8 - Medir para seguir avanzando. Instituto de adicciones de Madrid	M7 - Nuevas drogas y nuevos patrones de consumo
10:30 - 12:00	M10 - Repercusión del uso medicinal del cannabis sobre su consumo recreativo	M14- RETICS
12:00 - 16:15	Entrega de insignias	

17:00 - 18:15	C4 - Aspectos epidemiológicos de las drogas	D2- Regulación del uso recreativo del cannabis
18:15 - 18:30	DESCANSO	
18:30 - 19:30	C6 - Intervención en primeros episodios psicóticos	Exposición finalistas Comunicaciones orales y pósters
19:30 - 19:35	DESCANSO	
19:35 - 20:20	C7 - Nuevas investigaciones de tratamientos en NIDA	



---

## **M8. MEDIR PARA SEGUIR AVANZANDO. INSTITUTO DE ADICCIONES DE MADRID** (SESIÓN EN DIFERIDO)

Viernes | 4 Diciembre 2020 | Sala 1 | 09:00-10:30

**Modera:** Ruth Olmos Espinosa. *Jefa del Departamento de Asistencia de la Subdirección General de Adicciones. Ayuntamiento de Madrid. Madrid. Spain.*

### **RESULTADOS DEL ESTUDIO DE SEGUIMIENTO POSTALTA. ¿CÓMO EVOLUCIONAN LOS PACIENTES?**

**Susana Heras Dolader.** *Adjunta del Departamento de Reinserción del Instituto de Adicciones. Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid. Madrid. Spain.*

### **SALAS DE REDUCCIÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL EN CENTROS DE ACOGIDA DE PERSONAS SIN HOGAR DE MADRID.**

**Ana Cáceres Santos.** *Médico. Departamento de Asistencia. Sección Reducción del Daño Instituto de Adicciones. Madrid Salud. Madrid. Spain.*

---

## **M7. NUEVAS DROGAS Y NUEVOS PATRONES DE CONSUMO** (SESIÓN EN DIFERIDO)

Viernes | 4 Diciembre 2020 | Sala 2 | 09:00-10:30

**Modera:** Benjamín Climent Díaz. *Unidad Toxicología Clínica. S. Medicina Interna. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Valencia. Spain.*

### **LAS URGENCIAS SECUNDARIAS AL CONSUMO DE NPS.**

**Guillermo Burillo Putze.** *Médico. Jefe de Servicio de Urgencias. Hospital Universitario de Canarias. Santa Cruz de Tenerife. Spain.*

### **MORTALIDAD RELACIONADA CON NUEVAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EUROPA: ANÁLISIS DE 2016 Y 2017.**

**Hugo López Pelayo.** *Médico Psiquiatra. Hospital Clinic Barcelona. Investigador IDIBAPS. Barcelona. Spain.*

### **UNA PERSPECTIVA EPIDEMIOLÓGICA DEL CONSUMO DE NUEVAS DROGAS EN EUROPA (BASADAS EN ENCUESTAS REPRESENTATIVAS DE ADULTOS Y ESCOLARES).**

**Julian Vicente.** *Lead scientist. Epidemiology Public health unit. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Lisbon. Portugal.*

---

## **M10. REPERCUSIÓN DEL USO MEDICINAL DEL CANNABIS SOBRE SU CONSUMO RECREATIVO** (SESIÓN EN DIFERIDO)

Viernes | 4 Diciembre 2020 | Sala 1 | 10:30-12:00

**Modera:** **Francisco Arias Horcajadas.** *Psiquiatra. Hospital Universitario 12 de Octubre. Vicesecretario de Soidrogalcohol. Madrid, Spain.*

### **INFLUENCIA DEL CANNABIS MEDICINAL SOBRE LA PÉRDIDA DE PERCEPCIÓN DE RIESGO ENTRE LOS CONSUMIDORES RECREACIONALES.**

**Ester Aso Pérez.** *Investigadora Básica. Profesora Agregada de Farmacología. Universitat de Barcelona. Barcelona. Spain.*

### **¿ES POSIBLE CREAR LA ADECUADA SENSACIÓN DE RIESGO ENTRE LOS CONSUMIDORES DE CANNABIS MEDICINAL?**

**José Antonio Ramos Atance.** *Catedrático Emérito de Bioquímica. Universidad Complutense. Madrid. Spain.*

### **ESTRATEGIAS DE LA INDUSTRIA PARA AUMENTAR LA VENTA DE CANNABIS: EL CANNABIS TERAPÉUTICO COMO CABALLO DE TROYA.**

**Manuel Isorna.** *Universidad de Vigo. Grupo PSI. Grupo EVICT. Pontevedra. Spain.*

---

## **M14. RETICS** (SESIÓN EN DIFERIDO)

Viernes | 4 Diciembre 2020 | Sala 2 | 10:30-12:00

**Modera:** **Fernando Rodríguez de Fonseca.** *Coordinador de la Red de trastornos Adictivos. Instituto de Investigación Biomédica de Málaga. Málaga. Spain.*

### **NUEVAS DIANAS TERAPÉUTICAS PARA EL TRATAMIENTO DE LA ADICCIÓN A OPIÁCEOS: ESTUDIOS PRECLÍNICOS.**

**Rafael Maldonado.** *Catedrático de Farmacología. Departamento de Ciencias Experimentales y de la Salud. Universitat Pompeu Fabra. Barcelona. Spain.*

### **USO DE LIGANDOS DUALES PPARA/CBI COMO NUEVA ESTRATEGIA PARA EL TRATAMIENTO DE LA ADICCIÓN A ALCOHOL Y/O A OPIÁCEOS.**

**Fernando Rodríguez de Fonseca.** *Coordinador de la Red de trastornos Adictivos. Instituto de Investigación Biomédica de Málaga. Málaga. Spain.*

### **USO DEL CANNABIDIOL PARA EL TRATAMIENTO DEL ABUSO DE ALCOHOL.**

**Jorge Manzanares.** *Universidad Miguel Hernández de Elche. Alicante. Spain.*

### **TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS POR USO DE ALCOHOL CON LÍPIDOS MODULADORES DEL RECEPTOR VRI.**

**Victor Echeverry Alzate.** *Universidad Complutense de Madrid. Madrid. Spain.*

### **ISOFLAVONAS COMO ALTERNATIVA TERAPÉUTICA EN EL TRASTORNOS POR USO DE COCAÍNA. ESTUDIO PILOTO.**

**Marta Torrens Melich.** *Directora de Adicciones del Institut de Neuropsiquiatria i Adiccions- Hospital del Mar de Barcelona y del Grupo de Investigación en Adicciones del Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques. Profesora Titular de Psiquiatria. Universitat Autònoma de Barcelona. Barcelona. Spain.*

---

## ENTREGA DE INSIGNIAS

Viernes | 4 Diciembre 2020 | Sala 1 | 12:00-12:30

---

### C4. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DE LAS DROGAS (SESIÓN EN DIRECTO)

Viernes | 4 Diciembre 2020 | Sala 1 | 17:00-18:15

**Moderador:** **Josep Guardia Serecigni**. *Psiquiatra Consultor Sénior UCA. Vicepresidente 1º Socidrogalcohol. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. Spain.*

#### ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DE LAS DROGAS.

**Carlos Blanco**. *M.D., Ph.D. Director de la División de Epidemiología, Servicios y Prevención del Instituto Nacional de Abuso de Drogas. NIDA. Bethesda. Maryland. United States.*

---

### D2. REGULACIÓN DEL USO RECREATIVO DEL CANNABIS (SESIÓN EN DIRECTO)

Viernes | 4 Diciembre 2020 | Sala 2 | 17:00-18:15

**Moderador:** **Sergio Oliveira**. *Redactor jefe y director de la revista Dependências. Lisbon. Portugal.*

#### REGULACIÓN DEL USO RECREATIVO DEL CANNABIS.

**Felix Días Carvalho**. *Profesor Catedrático Departamento Ciencias Biológicas. Faculdade de Farmácia. Universidade do Porto. Porto. Portugal.*

**Julio Calzada Mazzei**. *Sociólogo. Director de Políticas Sociales de la Intendencia Departamental de Montevideo. Montevideo. Uruguay.*

---

### C6. INTERVENCIÓN EN PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS. LOGROS Y RETOS. LA EXPERIENCIA DE 8 AÑOS DEL PROGRAMA LEHENAK EN BIZKAIA (SESIÓN EN DIRECTO)

Viernes | 4 Diciembre 2020 | Sala 1 | 18:30-19:30

**Moderador:** **Juan José Fernández Miranda**. *Psiquiatra. Servicio de Salud del Principado de Asturias. Área V. Gijón. Vocal Socidrogalcohol. Asturias. Spain.*

#### INTERVENCIÓN EN PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS. LOGROS Y RETOS. LA EXPERIENCIA DE 8 AÑOS DEL PROGRAMA LEHENAK EN BIZKAIA.

**Patxi Gil López**. *Psiquiatra. Coordinador Programa Primeros Episodios Psicóticos "Lehenak" de la Red de Salud Mental de Bizkaia. Osakidetza. Bizkaia. Spain.*

## EXPOSICIÓN PÓSTERES Y CASOS CLÍNICOS FINALISTAS

(SESIÓN EN DIRECTO)

Viernes | 4 Diciembre 2020 | Sala 2 | 18:30-19:30

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

*Leticia Gil de Biedma. Investigadora predoctoral. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. Spain.*

**IMPACTO DEL CONSUMO DE CANNABIS EN LA CLÍNICA PRODRÓMICA DE LOS PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS.**

*Josep Oriol Brugué González. Residente de segundo año de Psiquiatría del Hospital de Mataró. Barcelona. Spain.*

**IMPACTS OF COVID-19 LOCKDOWN ON MENTAL HEALTH AND PATTERNS OF SUBSTANCE USE AMONG PERSONS IN TREATMENT OR RECOVERY FROM ALCOHOL USE.**

*Alba González De La Roz. Profesora Ayudante Doctor/Psicóloga General Sanitaria. Departamento de Psicología/Instituto Universitario de Investigación en Ciencias de la Salud (IUNICS), Universidad de las Islas Baleares. Palma de Mallorca. Spain.*

**INCREMENTO DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES PSIQUIÁTRICOS A TRAVÉS DE UN PROGRAMA DE AVISO DE CITAS. ESTUDIO PRE-POST INTERVENCIÓN.**

*Marina Riesco Collar. Graduada en enfermería, UVigo CEPovisa, Vigo. Pontevedra. Spain.*

**ESTUDIO DEL IMPACTO DE UN CIRCUITO ASISTENCIAL PARA EL ABORDAJE DE LA HEPATITIS C EN PACIENTES USUARIOS DE DROGAS**

*Luz Goretti Santiago Gutierrez. Farmacéutica responsable del Servicio de Farmacia de la UAD de La Laguna en San Miguel Adicciones. Islas Canarias. Spain.*

**SUSTANCIAS DE ABUSO Y SUS EFECTOS EN EL SUEÑO.**

*María Hernández García. MIR Psiquiatría Hospital Arnau de Vilanova Llíria. Valencia. Spain.*

**TRASTORNO ORGÁNICO DE LA PERSONALIDAD, PSICOSIS EPILÉPTICA Y CONSUMO DE ANFETAMINAS: UNA COMBINACIÓN EXPLOSIVA.**

*Helena Becerra Darriba. FEA Psiquiatría en Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Navarra. Spain.*

**EL PAPEL NEUROPROTECTOR DE LA OLEOILETANOLAMIDA EN UN MODELO ANIMAL DE SÍNDROME DE WERNICKE-KORSAKOFF: EFECTOS SOBRE EL COMPORTAMIENTO Y EL SISTEMA INMUNE INNATO EN LA CORTEZA FRONTAL.**

*Marta Moya. Investigadora predoctoral. Departamento de Psicobiología y Metodología en Ciencias del Comportamiento. Facultad de Psicología. Universidad Complutense. Madrid.*



COMORBILIDAD PSIQUIÁTRICA Y ADICTIVA EN EL SÍNDROME DE ANDERSEN-TAWIL.

Marti Guinovart Julian. *Psiquiatra CASD Parc Taulí. Sabadell. Spain.*

NOCHE DE REYES.

Antonio Jesús Ramírez García. *Psiquiatra USM. Hospital General Universitario de Ciudad Real. Ciudad Real. Spain.*

---

## C7. NUEVAS INVESTIGACIONES DE TRATAMIENTOS EN NIDA TRAS LA CRISIS DE CONSUMO DE OPIOIDES (SESIÓN EN DIRECTO)

Viernes | 4 Diciembre 2020 | Sala 1 | 19:35-20:20

Modera: Julio Bobes García. *Catedrático de Psiquiatría. Expresidente de Socidrogalcohol. Universidad de Oviedo-CiBERSAM Oviedo. Spain.*

NUEVAS INVESTIGACIONES DE TRATAMIENTOS EN NIDA TRAS LA CRISIS DE CONSUMO DE OPIOIDES.

Iván Darío Montoya. *Director Clínico Farmacoterapias y Consecuencias Médicas del abuso de Drogas-NIDA. Bethesda. USA.*

## COMUNICACIONES ORALES

MARTES 1 DE DICIEMBRE		SALA 1 DE 12:00 A 13:00 HORAS.
TÍTULO	AUTORES / COAUTORES	
3,3'-DIINDOLYLMETHANE, AN ALOSTERIC MODULATOR OF AHR, PREVENTS BINGE ETANOL-INDUCED MEMORY ALTERATION.	Morales Puerto, N.; Pérez Hernández, M.; Giménez Gómez, P.; Gil de Biedma Elduayen, L.; Vidal Casado, R.; López Cutiérrez, M. D.; O`Shea Gaya, E.; Colado Megía, M. I.	
BUENAS PRÁCTICAS EN HEPATITIS C Y ADICCIONES, HACIA LA MICROELIMINACIÓN.	Ruiz Martínez, M.; Ruiz Maldonado, M.; Fuentes López, A.; Salazar González, A.; García García, F.	
CHANGES IN BRAIN KYNURENINE LEVELS VIA GUT MICROBIOTA AND GUT-BARRIER DISRUPTION INDUCED BY CHRONIC ETHANOL EXPOSURE IN MICE.	Giménez Gómez, P.; Pérez Hernández, M.; O`Shea Gaya, E.; Alou Cervera, L.; Gómez Lus, M. L.; Caso, J. R.; Gutiérrez López, M. D.; Colado, M. I.	
ESTUDIO MORFOMÉTRICO DE LA MICROGLÍA TRAS EL CESE EN EL TRATAMIENTO CON FLUOXETINA DURANTE LA FASE DE ABSTINENCIA EN UN MODELO EXPERIMENTAL DE AUTOCONSUMO DE ALCOHOL.	Aranda López, J.; Fernández Arjona, M. M.; Alén Fariñas, F.; García Marchena, N.; Pavón Morón, F. J.; Serrano Criado, A.; Rodríguez de Fonseca, F.; Juárez Pérez, J.	
INHIBITION OF KYNURENINE MONOAMINOXIDASE AS A NEW THERAPEUTIC STRATEGY TO REDUCE ETHANOL ADDICTION.	Gil de Biedma Elduayen, L.; Giménez Gómez, P.; Morales Puerto, N.; Pérez Hernández, M.; Gutiérrez López, M. D.; O`Shea Gaya, E.; Colado Megía, M. I.	
LA ACTIVIDAD FÍSICA CONTINGENTE A LA ADMINISTRACIÓN DE COCAÍNA BLOQUEA EL DESARROLLO DE PREFERENCIA DE LUGAR CONDICIONADA.	Ferrer Pérez, C.; Ballestín Hinojosa, R.; Rodríguez Arias, M.	
MODELO EXTERNALIZADO DE CRIBADO Y ACCESO AL TRATAMIENTO CONTRA LA HEPATITIS C EN EL MAYOR CENTRO DE REDUCCIÓN DE DAÑOS DE BARCELONA.	Gálvez Mercader, M.; Miralpeix Vissi, A.; Lens García, S.; Martró Català, E.; Saludes, V.; González Blánquez, N.; Rodríguez Tajés, S.; Mariño Méndez, Z.; Ibáñez Martínez, N.; Reyes Uruña, J.; Majó i Roca, X.; Colom Farran, J.; Equipo de Enfermería, Redan- La Mina; Forns Bernhardt, X.	
MARTES 1 DE DICIEMBRE		SALA 2 DE 12:00 A 13:00 HORAS.
TÍTULO	AUTORES / COAUTORES	
CARACTERÍSTICAS DE ADOLESCENTES Y JÓVENES CON PROBLEMAS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS O SOCIOADICCIONES, ATENDIDOS EN LOS CAS DE CATALUÑA EN 2018.	Sison Ferrés, A.; Serrano Jordán, J.; Olasz Aguayo, I.; Grupa Tabajo, Adolesc-Jóvenes.	
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS Y EXPOSICIÓN A VIOLENCIAS DE MUJERES Y CRIATURAS ATENDIDAS EN ESPAI ARIADNA, UN RECURSO RESIDENCIAL DE ABORDAJE ESPECÍFICO DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO Y EL CONSUMO DE SUSTANCIAS.	Mezzatesta, M.; Vázquez de Santiago, M.; Beni Cuntín, I.; Buzzi Franquet, E.; González, M.; Ferrer, X.	

TÍTULO	AUTORES / COAUTORES
EFFECTOS PSICOLÓGICOS PERCIBIDOS EN PERSONAS QUE REALIZAN UN USO TERAPÉUTICO DIARIO DE CANNABIS.	Sánchez Nàcher, N.; Cervero, A.; Madera, H.; Brótons, H.; Land, M.
PREVALENCIA DE SÍNTOMAS PSICÓTICOS EN PACIENTES QUE CONSULTAN POR CHEMSEX EN UNA UNIDAD DE ADICCIONES.	Arbelo Cabrera, N.; Gavín López, P.; Ilzarbe Simorte, L.; Llach López, C. D.; Pons Cabrera, M.; Monras Arnau, M.; Miquel de Montagut, L.
PROBLEMAS PSICOPATOLÓGICOS Y CONDUCTAS DE RIESGO OBSERVADOS EN UNA MUESTRA DE ADOLESCENTES DURANTE LOS DOS AÑOS POSTERIORES A UNA INTOXICACIÓN ALCOHÓLICA AGUDA (IAA).	Gervilla García, E.; Riera López, L.; Codinach Martín, M.; Puiguriguer Ferrando, J.
VALORACIÓN DE LAS DIFERENCIAS POR GÉNERO DE LOS CASOS ATENDIDOS EN LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN INDICADA DEL CONSUMO DE DROGAS.	Redondo Martín, S.; Arranz Vaquero, P.; Sánchez Sánchez, A.; De las Heras Renero, M. D.; Martínez González, F.; Macias Rodriguez, A. I.; Pascual Puerta, A.; Rubio Horta, A.; Justo Nieto, M. J.; Cristina Sevillanos, C.; Paz Ramón, T.; Ortega Llanos, A.; Carriedo González, F.; Martín Pose, E.; Alonso Jiménez, M. M.; Rueda González, P.; Brunicardi Sanz, E.; Ruiz Lalinde, L.; Álamo, A.; Velázquez Miranda, A.
AYAHUASCA, UTILIDADES TERAPEUTICAS EN ADICCIONES Y PATOLOGÍA DUAL	Pinilla Zuleta, R. ; Rodríguez Sabaté, C.

MARTES 1 DE DICIEMBRE

SALA 1 DE 13:00 A 14:00 HORAS.

TÍTULO	AUTORES / COAUTORES
EFFECTIVIDAD DEL PENSAMIENTO EPISÓDICO FUTURO Y DEL MANEJO DE CONTINGENCIAS PARA DEJAR DE FUMAR EN CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS: UN ESTUDIO PILOTO.	Aonso Diego, G.; González Roz, A.; Martínez-Loredo, V.; Krotter, A.; Secades Villa, R.
EL PARADIGMA DEL CURSO DE INFORMÁTICA ¿VALE TODO EN INTERVENCIÓN SOCIAL CON PERSONAS EN SITUACIÓN DE EXCLUSIÓN GRAVE Y DROGODEPENDENCIAS?	Calvo García, F.
¿NO FUMAN O NO LO EXPLORAMOS? INFRADIAGNOSTICO DEL TABAQUISMO EN UNA MUESTRA DE PERSONAS SIN-HOGAR EN TRATAMIENTO DE LAS DROGODEPENDENCIAS.	Calvo García, F.; Giralt Vázquez, C.; Ramírez Vilà, M.
ACTITUDES ASOCIADAS A LAS PRÁCTICAS DE INYECCIÓN DE RIESGO EN PERSONAS QUE SE INYECTAN DROGAS EN PALMA DE MALLORCA.	Álvarez Rodríguez, J. M.; Lois García, L.; López Sáez, M.
RELACIÓN COSTE-BENEFICIO DEL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DEL TABAQUISMO EN FUMADORES CON DEPRESIÓN: RESULTADOS A UN AÑO DE SEGUIMIENTO.	González Roz, A.; Martínez Loredo, V.; Weidberg, S.; Aonso Diego, G.; García Pérez, Á.; Secades Villa, R.

TÍTULO	AUTORES / COAUTORES
ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL CONSUMO DE DROGAS EN EL ADULTO-JOVEN: UNA APROXIMACIÓN DESDE EL ROL ENFERMERO.	Quiroga Sánchez, E.; Martínez Rodríguez, M.; Bernedo García, M.C.; Pérez Campelo, O.; Martínez Fernández, A.; Martínez Fernández, M.C.; Rodríguez Fernández, C.; Márquez Álvarez, L.



## PÓSTERES Y CASOS CLÍNICOS EN FORMATO PÓSTER

Viernes | 4 Diciembre 2020 | Sala 2

SESIÓN	DEFENSA DE PÓSTERES Y CASOS FINALISTAS	
DEFENSA	DE 18:30 A 19:30 HORAS.	
Nº	TÍTULO	AUTORES / COAUTORES
1	CAMBIA EL CONSUMO, SE MANTIENE LA SUSTANCIA. ADICCIÓN A CAFÉINA ESNIFADA.	Belmonte García, G.; Domínguez Cutanda, J.; Martín Villarroel, C.; Carpio García, L.; Sánchez Revuelta, M.; Matsuura, J.
2	CAMBIO DE UNA ADICCIÓN POR OTRA. A PROPÓSITO DE UN CASO.	Roso Mares, A.; Valdés Torres, R.; Penalba Segovia, M.; López Escamilla, I.; Ruiz Grau, N.
3	CANNABIS AUTOADMINISTRADO EN UN LESIONADO MEDULAR.	Sánchez Nàcher, N.; Elorriaga, J.; Brotons, H.; Cervero, A.; de Luxán, M.
4	CARIPRAZINA EN ADICCIÓN A RRSS Y DELIRIO.	Serrano Pérez, P.; Nistal Franco, I.; Palma Álvarez, F.; Daigre Blanco, C.; Perea Ortúeta, M.; Martínez Luna, N.; Ros Cucurull, E.; Grau López, L.
5	COMORBILIDAD PSIQUIÁTRICA Y ADICTIVA EN EL SÍNDROME DE ANDERSEN-TAWIL.	Guinovart Julián, M.; Olsaz Aguayo, I.; Mesa Sánchez, N.; Agut Busquet, M.; Paños Martínez, M.; Monreal Ortiz, J. A.; Palao Vidal, D.; Massons Capdevila, C.
6	CONDUCTA SEXUAL EXCESIVA: TRASTORNO DEL CONTROL DE IMPULSOS O ADICCIÓN? A PROPÓSITO DE UN CASO.	Sellart Altisent, M.; Palacios Garrán, R.
8	DIFICULTADES DE MANEJO DEL ABUSO DE SUSTANCIAS EN INDIVIDUOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL.	Palacios Garrán, R.; Sellart Altisent, M.; Díaz Téllez, C.
9	DISFUNCIÓN VESICAL POR CONSUMO CRÓNICO DE KETAMINA. A PROPÓSITO DE UN CASO.	Molina Cambra, R.; García-Poggio Fernández-Renau, M.; Muñoz Domenjó, A.; Ramos García, E.; Martínez Fernández, Á.; Sagarra Arruego, R.; Bianchi Ramos, F. L.; Ortega Moreno, M.; Hernández Barrera, M.
10	EL PACIENTE QUE CONSUME SUSTANCIAS INGRESADO EN UNA PLANTA MÉDICA: TODO UN RETO EN SU MANEJO.	Correa Palacio, A. F.; Caballero Sanz, I.; Ochoa Mangado, E.; Montes de Oca Rivas, V. C.; Guillama Henriquez, A.
11	HIGH TRANSLOVER.	Ramírez Acosta, F.
12	IMPACTO DEL ALCOHOLISMO EN LA MUJER MEXICANA Y EN SU EVOLUCIÓN CLÍNICA PSIQUIÁTRICA: REPORTE DE UN CASO.	Basurto García, I.; Cruz Peralta, D. K.
13	LA NECESIDAD DE COMBINAR REHABILITACIÓN COGNITIVA Y PSICOTERAPIA EN PACIENTES CON DAÑO CEREBRAL Y CONSUMO DE ALCOHOL.	Romero Martínez, Á.; Sariñana González, P.; Cuervo, A.; Murciano Martí, S.; Moya Albiol, L.
14	NOCHE DE REYES.	Ramírez García, A. J.; Rodríguez Gómez Carreño, C.; León Parente, A.; Torralba Viorreta, R.; Quero Palomino, V.; Mata Sáenz, B.; Mella Domínguez, L. C.

Nº	TÍTULO	AUTORES / COAUTORES
16	PRIMEROS CASOS DE PSICOSIS ASOCIADA A CHEMSEX EN EL ÁREA DEL VALLÉS OCCIDENTAL ESTE: UN ANÁLISIS DESCRIPTIVO.	Guinovart Julián, M.; Betriu Sabaté, M.; Reyes Murias, A.; Agut Busquet, M.; Bártulos Cortés, D.; Monreal Ortiz, J. A.; Palao Vidal, D. J.; Massons Capdevila, C.
17	PSICOSIS INDUCIDA POR EL CONSUMO DE TÓXICOS.	Herrejón Teodoro, B.; Arenas Jiménez, M. A.
19	RELACIÓN ENTRE EL TDAH Y EL CONSUMO DE COCAÍNA EN LA ADOLESCENCIA: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO.	Cutillas Fernández, M. A.; Cassinello Marco, M.; López Serra, M.; Serrano Rodríguez, J. A.; Raya Güimill, D.
20	SÍNTOMAS PSICÓTICOS POR BEBIDAS ENERGÉTICAS. A PROPÓSITO DE UN CASO.	Rebollo Diez, A.; Hernández Huerta, D.
21	SUBESTIMANDO LOS RIESGOS DEL TRASTORNO POR USO DE ALCOHOL EN LA MUJER: UN CASO ACERCA DE UN PROBLEMA COMÚN.	Pons Cabrera, M. T.; Sagué Vilavella, M.; Madero, S.; Arbelo Cabrera, N.; Oliveras Salvà, C.
23	TUBERCULOSIS EN UN PACIENTE SIN HOGAR CON ABUSO DE ALCOHOL Y DROGAS.	Alfranca Pardillos, R.; Calvo García, F.; Salvans Sagué, M.; Juliá Camps, A.; Aulina Galobardes, A.; Codina Ludeña, L.; Fábregas Ruano, C.; Sívori Alt, E. O.; Giralt Vázquez, C.; Saura González, N.; Parramon Font, D.; Forcada Parrilla, I.; Ramírez Vilá, M.; Frou Llenas, I.; Ivanova Naumova, I.; Galí Pla, B.; López Sanmartín, M. C.; Alcantarilla Roura, D.; Gassen Bildinger, C.; Monrabá Doménech, G.
24	USO DE RECURSOS SANITARIOS EN PACIENTE CON DEPENDENCIA DEL ALCOHOL: A PROPÓSITO DE UN CASO.	Jacobo Antón, F.; Peña Herrero, E.; Fernández Ortiz, S. L.; Arvelos Do Nascimento Costa, I. M.; Villa Díez, R.
25	5º AÑO DEL PROGRAMA DE TRATAMIENTO CON METADONA. RESULTADOS (2019) EN EL CENTRO PENITENCIARIO DE LLEDONERS.	Martínez de Carvajal Hedrich, V.; Martínez Remesal, J.; Tolichnaya, I.; Sotomayor Bravo, C.; Carbonés Castilla, G.; Touzón López, C.
26	ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR Y EN EQUIPO: EL SECRETO DEL ÉXITO.	Roso Mares, A.; Valdés Torres, R.; Penalba Segovia, M.; López Escamilla, I.; Ruiz Grau, N.
27	ADAPTACIÓN DE LOS ÍTEMS DE CONSUMO 2 Y 3 DEL AUDIT PARA DETECTAR BINGE DRINKING EN JÓVENES: EL AR2I.	Motos Sellés, P.; Cortés Tomás, M. T.; Giménez Costa, J. A.
29	ADICCIONES EN EL ÁMBITO LABORAL: 10 AÑOS DE EXPERIENCIA EN INTERVENCIÓN.	Ros Verdeguer, S.; López Garriga, J. C.; González Martínez, J.; Monar Bermúdez, S.; Dalmasas Artés, J.
30	ADOLESCENTES Y ADICCIONES COMPORTAMENTALES: UN ANÁLISIS DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO.	Isorna Folgar, M.; Sanmartín Feijoo, S.; Braña Tobio, T.; García Couceiro, N.; Gómez Salgado, P.; Otero Lamas, F.; Rial Boubeta, A.
31	ALCOHOL Y TABACO. LA INCIDENCIA EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO.	Torres Remírez, J.; Torres Remírez, M.; Villar, A.

Nº	TÍTULO	AUTORES / COAUTORES
33	ALTERACIONES EN LA REGULACIÓN EMOCIONAL DE LOS MALTRATADORES CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD: EL ROL DE LA ALEXITIMIA Y LAS DROGAS.	Romero Martínez, Á.; Lila, M.; Moya Albiol, L.
34	ANÁLISIS BIBLIOMÉTRICO DE LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA DE LA REVISTA ADICCIONES DESDE SU INDEXACIÓN EN EL JOURNAL CITATION REPORTS.	Cortés Tomás, M. T.; Motos Sellés, P.; Belda Ferri, L.; Giménez Costa, J. A.
35	ANÁLISIS DE LA COLABORACIÓN EN LAS INVESTIGACIONES ESPAÑOLAS SOBRE DROGODEPENDENCIAS (1962-2017).	Valderrama Zurián, J. C.; Castelló Cogollos, L.; Bueno Cañigral, F. J.; Vidal Infer, A.; Moscoso Luppi, A.; Aleixandre Benavent, R.
36	ANÁLISIS DEL CITOCROMO P450 EN PACIENTES HEROINÓMANOS EN TRATAMIENTO DE DESHABITUACIÓN.	Muñoz García, I.; Gómez Zapata, C.; Conesa, P.; Luna, A.; Legaz, I.
37	“AUTOCULTIVO Y USO DE CANNABIS EN ESPAÑA: DE LA CLANDESTINIDAD A LA PROPUESTA DE REGULACIÓN” Y “LEY DEL CANNABIS MEDICINAL Y TERAPÉUTICO”.	Bergua, J.; Brotons, H.; Azorín, F.; Madera, H.; Cervero, A.
38	CAMPAÑA DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES CON ENFOQUE MULTIDIMENSIONAL INTEGRAL SALUBRISTA PARA MEDIOS MASIVOS DE COMUNICACIÓN EN CÓRDOBA, ARGENTINA.	Richard Losano, G. M.
39	CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN QUE ACUDE A LOS ESPACIOS DE FIESTAS, ANTE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y COMPORTAMIENTOS DE RIESGO.	Arredondo Quijada, R.; da Silva Nogueira, P.
40	CARACTERÍSTICAS DE UN CONSUMO DE TÓXICOS PRECOZ EN PATOLOGÍA DUAL.	Kiskeri Aiguabella, A.; López Fernández, E.; Díaz Téllez, C.; Sellart Altisent, M.; Palacios Garrán, R.
41	CARACTERIZACIÓN DE 121 PERSONAS CON PERFORACIÓN DEL TABIQUE NASAL POR USO DE COCAÍNA EN LA ESE HOPITAL CARISMA DE LA CIUDAD DE MEDELLÍN, COLOMBIA.	Delgado Vélez, J. C.
42	CÁTEDRA PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS. GUANTÁNAMO. CUBA.	Betancourt Pulsan, A.; Viel Reyes, H.; Terrado Quevedo, S.; Cantalapiedra Luque, A.; Heredia Barroso, D.; Castellanos Bertot, Y.; Matos Claro, R.; Cernuda Lago, A.
45	CONSECUENCIAS DEL ABUSO DE COCAÍNA SOBRE UN TEST DE REFUERZO A LA SACAROSA EN RATONES SEGÚN SU INHIBICIÓN POR PREPULSO.	Monzonís López, E.; Reguilón Romero, M.; Manzanedo Pérez, C.; Arenas Fenollar, M. C.

Nº	TÍTULO	AUTORES / COAUTORES
46	CREACIÓN DE INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN PARA MEDIR EL GRADO DE IMPLANTACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LAS ENTIDADES DE DROGAS Y ADICCIONES.	Hansen, G.; Tudela, M.
47	CRITERIOS DE FINANCIACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO; PREPARADOS PARA LA PRESCRIPCIÓN.	Valdés Torres, R.; Penalba Segovia, M.; Roso Mares, A.; López Escamilla, I.; Ruiz Grau, N.
48	CHEMSEX EN LA COMUNIDAD VALENCIANA. NECESIDAD DE CUANTIFICAR CASOS EN UCA.	Mur Díaz Hellín, A.
50	DETERIORO COGNITIVO EN ANCIANOS CON TRASTORNO POR CONSUMO DE ALCOHOL.	Moreno Guerin Baños, A. J.; Pérez Godoy Díaz, E.; Ibáñez Barneto, A.; Moreno Guerin Paredes, A.; Cartagena López, E.; Reyna Aubeyzon, E.
52	DIFERENCIAS DE GÉNERO EN LA RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL EN BOTELLONES.	Parente Guimarães, C.; Bonet Linares, E.; Anupol Barcebal, J.; Jiménez López, R.; Gervilla García, E.
53	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.
54	EFFECTIVIDAD DEL ENTRENAMIENTO COGNITIVO EN LA MEJORA DE LOS DÉFICITS COGNITIVOS EN CONSUMIDORES DE COCAÍNA: RESULTADOS DE UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA.	Romero Martínez, Á.; Murciano Martí, S.; Moya Albiol, L.
55	EFFECTOS NEUROINFLAMATORIOS DEL BINGE DRINKING Y LOS ATRACONES DE GRASA EN RATONES ADOLESCENTES: CONSUMO DE ALCOHOL EN LA ADULTEZ.	González Portilla, M.; Montagud Romero, S.; Rodríguez Arias, M.
56	EL CONSUMO DE UNA DIETA RICA EN GRASA REDUCE LOS EFECTOS REFORZANTES DEL ETANOL INCREMENTADOS POR EL ESTRÉS SOCIAL.	Blanco Gandía, M. C.; Ródenas González, F.; Miñarro López, J.
57	EL ESTRÉS SOCIAL VICARIO INCREMENTA LOS EFECTOS REFORZANTES DE LA COCAÍNA EN RATONES HEMBRA.	Ródenas González, F.; Blanco Gandía, M. C.; Rodríguez Arias, M.
58	ELEVATED MORNING CORTISOL AND COGNITIVE PERFORMANCE IN ABSTINENT COCAINE DEPENDENT SUBJECTS: RELATIONSHIP WITH DRUG-RELATED VARIABLES.	Vicario, S.; Pérez Rivas, A.; Venero, C.; Baliyan, S.; Santín, L. J.; Sampedro Piquero, P.
59	EL INDICADOR DE URGENCIAS HOSPITALARIAS EN CATALUNYA. ANALISIS DEL PERIODO 2014 - 2016.	Roca, X.; Muñoz, R.; Angulo, A.; Majó, X.; Colom, J.



Nº	TÍTULO	AUTORES / COAUTORES
60	EL JUEGO PRIVADO Y LAS APUESTAS: UN ENFOQUE COMPARADO DE LA LEGISLACIÓN ACTUAL EN ESPAÑA.	Bartolomé Cenzano, J. C.; Alexandre Benavent, R.; Bueno Cañigral, F. J.; Valderrama Zurián, J. C.
61	EL MODELO DE LA ECONOMÍA CONDUCTUAL COMO PREDICTOR DE LA RECAÍDA TRAS DEJAR DE FUMAR.	García Pérez, Á.; Martínez Loredó, V.; Krotter, A.; González Roz, A.; Aonso Diego, G.; Secades Villa, R.
62	EL PAPEL DE LOS RECEPTORES DOPAMINÉRGICOS EN LOS TRATAMIENTOS DE DESHABITUACIÓN A HEROÍNA.	Gambín Follana, R.; López Zapata, C.; Luna, A.; Legaz, I.
63	EL PAPEL NEUROPROTECTOR DE LA OLEOILETANOLAMIDA EN UN MODELO ANIMAL DE SÍNDROME DE WERNICKE-KORSAKOFF: EFECTOS SOBRE EL COMPORTAMIENTO Y EL SISTEMA INMUNE INNATO EN LA CORTEZA FRONTAL.	Moya Montes, M.; Ballesta García, A.; Rodríguez González, A.; San Felipe Riba, D.; López Gallardo, M.; Rodríguez de Fonseca, F.; García Bueno, B.; Marco López, E. M.; Orío Ortíz, L.
64	EN RUTA EL PROYECTO GIRONA 0: ATENDIENDO MEJOR AL PACIENTE CON HEPATITIS C.	Gonzalvo Círac, B.; López Núñez, C.; Serra Matamala, I.; Berenguer Simón, A.; Cano López, M.; Clemente Reina, R.; Giralt García, C.; Llach Barceló, A.
65	EPIDEMIOLOGÍA DE LAS INTOXICACIONES AGUDAS EN UN SERVICIO DE URGENCIAS, LLEIDA, 2018. INTOXICACIONES AGUDAS EN MUJERES.	Pérez Pérez, R. M.; Sangrà Puig, M.
66	ESPACIO JOVEN SAN BLAS.	Presa Madrigal, T.; Prieto Madrazo, Á.
67	ESTUDIO DE LA RELACIÓN ENTRE APOYO FAMILIAR Y ABANDONO DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES DE COMUNIDAD TERAPÉUTICA CERES.	Sampedro Jiménez, J.; Tejado Pacheco, B. M.
68	ESTUDIO DE LAS PRÁCTICAS DE REDUCCIÓN DE DAÑOS EN BARCELONA (ES).	De Oliveira Rodrigues, C. C.; Albertin Carbò, M. P.; Yasui, S.
69	ESTUDIO DEL IMPACTO DE UN CIRCUITO ASISTENCIAL PARA EL ABORDAJE DE LA HEPATITIS C EN PACIENTES USUARIOS DE DROGAS.	Santiago Gutiérrez, L. G.; Cabrera Hernández, C.; Santana Rodríguez, T.; Acosta López, S.; de la Rosa Vilar, T.; Laserna Ramos, A.; Pérez Rodríguez, M. A.; Estévez Tejera, A.; Rodríguez Galloway, D.; Pérez Hernández, F. A.
70	EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL ALUMNADO PARTICIPANTE EN LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN ESCOLAR ACREDITADOS EN CASTILLA Y LEÓN.	Redondo Martín, S.; Gómez Carazo, J. C.; Manjón Regueiro, M. P.; Martínez Villares, A.; Cubria Morán, S.; Salvador Pedraza, M. J.; Marcos Valladolid, C.; Plaza Santamaría, M. P.; Jiménez Yudero, A.; Manso González, C.; Palmero Guerra, B.; Martínez González, F.; Velázquez Miranda, A.

Nº	TÍTULO	AUTORES / COAUTORES
71	EVALUACIÓN DEL CIRCUITO ASISTENCIAL EN PACIENTES USUARIOS DE DROGAS CON INFECCIÓN POR VHC.	Santiago Gutiérrez, L. G.; Cabrera Hernández, C.; Santana Rodríguez, T.; Acosta López, S.; de la Rosa Vilar, T.; Laserna Ramos, A.; Pérez Rodríguez, M. A.; Estévez Tejera, A.; Rodríguez Galloway, D.; Pérez Hernández, F. A.
72	EVOLUCIÓN DEL CENTRO DE REDUCCIÓN DE DAÑOS REDAN-LA MINA DURANTE EL 2016-2019.	García Canals, T.; Borràs Torres, R.; Fornell Tortajada, J.; Comas Freire, S.; Gay Montserrat, J.; Cruz Garrido, V.; Prat Lecha, D.; Pérez Aragón, L.; Ríos Gil, C.; Fernández Alcaraz, A.; Sanosa Cols, G.; Fullà Valls, M.; Emilio Rovira, M.; Riquelme Ramírez, J.; Batalla Magriñà, S.; Quesada Estrada, L.; Enrich Díaz, P.; Pérez Hernández, L.; González Blánquez, N.; Garrido Vázquez, M.; Pérez Galante, E.; Gálvez Mercader, M.; Llop Rodríguez, N.; Prats Ortas, A.; Perna Parras, E.; Amador Muñoz, S.; García Iglesias, D.; Rebollo Gelabert, J.; Ferres Jimenes, A.; García Perales, M.; Carrillo Sánchez, I.; Juárez Carrasco L.; Fonseca Casal, F.; Pluvins Poca, M.
73	FACTORES AMBIENTALES RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS MEDIANTE LA METODOLOGÍA CONCEPT MAPPING.	Teixidó-Compañó, E.; Sureda, X.; Bosque-Prous, M.; Villalbí, J. R.; Puigcorbé, S.; Colillas-Malet, E.; González-Casals, H.; Franco, M.; Espelt, A.
74	FENÓMENOS DE PRODUCTIVIDAD PSICÓTICA EN PACIENTES CON TRASTORNO POR USO DE CANNABIS: DESCRIPCIÓN DE UNA SERIE DE 25 CASOS E IMPLICACIONES CLÍNICAS.	Oliveras Salvà, C.; Blithikioti, C.; Nuño Gómez, L.; Paniello, B.; Miquel de Montagut, L.; López Pelayo, H.; Gual i Solé, A.; Balcells Oliveró, M.
75	FORMACIÓN EN PREVENCIÓN DE SOBREDOSIS PARA PERSONAS EN CONSUMO EN ACTIVO DEL REDAN LA MINA.	Rebollo Gelabert, J.; Perna Parras, E.; Fornell Tortajada, J.; Llop Rodríguez, N.; Prats Ortas, A.; Amador Muñoz, S.; Cruz Garrido, V.; Emilio Rovira, M.; García Iglesias, D.; Quesada Estrada, L.; Ferres Jiménez, A.; García Perales, M.; Pérez Aragón, L.; Ríos Gil, C.; Borràs Torres, R.; Carrillo Sánchez, I.; Enrich Díaz, P.; Juárez Carrasco, L.; Sanosa Cols, G.; Garrido Vázquez, M.; Pérez Galante, E.; Gálvez Mercader, M.; Fonseca Casal, F.; Pluvins Poca, M.; Comas Freire, S.; Fullà Valls, M.; Gay Montserrat, J.; Prat Lecha, D.; García Canals, T.; Riquelme Ramírez, J.; Batalla Magriñà, S.; Fernández Alcaraz, A.; Pérez Hernández, L.; González Blánquez, N.
77	IMPACTO ACADÉMICO DERIVADO DE LOS PROYECTOS FINANCIADOS POR LA DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS.	Castelló Cogollos, L.; Valderrama Zurián, J. C.; Bueno Cañigral, F. J.; Alonso Arroyo, A.; Aleixandre Benavent, R.

Nº	TÍTULO	AUTORES / COAUTORES
78	IMPACTO DE UN PROGRAMA DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA SOBRE LA SINTOMATOLOGÍA ANSIOSODEPRESIVA.	Sota Rodrigo, C.; Ruiz Cortés, M.; Carcelén Gonzalez, R.; Morato Arnaiz, A.; Cortés Arrabal, H.; Mercado Val, E.
79	IMPLICACIONES DEL INICIO DEL CONSUMO DE DROGAS LEGALES EN ETAPAS TEMPRANAS Y SU RELACIÓN CON EL INICIO DEL USO DE OTRAS SUSTANCIAS ILEGALES.	Palacios Garrán, R.; Kiskeri Aiguabella, A.; Llorca Bofi, V.; López Fernández, E.; Pàmpol Pérez, S. A.; Díaz Téllez, C.
80	INCREMENTO DE LA RESILIENCIA A LOS EFECTOS DE LA DERROTA SOCIAL REPETIDA SOBRE LA ANSIEDAD MEDIANTE LA INOCULACIÓN DE ESTRÉS EN RATONES.	Calpe López, C.; García Pardo, M. P.; Aguilar Calpe, M. A.
81	ÍNDICES DE CONSUMO DE CANNABIS EN FUNCIÓN DEL NIVEL DE ESTUDIOS.	Sánchez Nàcher, N.; Cervero, A.; Madera, H.; Brotons, H.; de Luxán, M.
82	INFLUENCIA DE LOS GENES KIR EN PACIENTES ALCOHÓLICOS QUE DESARROLLAN ENCEFALOPATÍA.	Morales Penalva, R.; Luna, A.; Legaz, I.
83	¿INFLUYE EL PERFIL DE DEMANDA DE TRATAMIENTO POR USO DE SUSTANCIAS EN EL CONSUMO DE TABACO?	Martínez Loredo, V.; González Roz, A.; Aonso Diego, G.; García Pérez, Á.; García Fernández, G.
84	INNOVACIÓN EN PREVENCIÓN DE ADICCIONES CON NIÑOS: ENFOQUE MULTIDIMENSIONAL SALUBRISTA APLICADO AL PROYECTO CUENTEN CON NOSOTROS EN CÓRDOBA, ARGENTINA.	Richard Losano, G. M.
85	¿INNOVAMOS EN PARENTALIDAD Y ADICCIONES?: CUIDANDO A LOS/AS MENORES.	Gonzalvo Cirac, B.; Pou, M.; Giralt, D.; Estáun, E.; Cunillera, C.; Bienvenido, E.; Bosch, M. D.; Massó, E.
86	INTELIGENCIA EMOCIONAL EN POBLACIÓN DROGODEPENDIENTE Y SU RELACIÓN CON EL BIENESTAR Y LA PSICOPATOLOGÍA.	Belando García, V.; Schoeps, K.; Montoya Castilla, I.
87	INTERVENCIÓN COMUNITARIA PARA LA PREVENCIÓN DEL ALCOHOLISMO EN JÓVENES GUANTANAMEROS.	Betancourt Pulsan, A.; Romero Frometa, R.; Medina Sánchez, N.; Bouly Castro, M.; Barbeito Guardado, I.; Heredia Barroso, D.
88	INTOXICACIÓN, CONTENCIÓN MECÁNICA Y PRINCIPIOS ÉTICOS.	Almonacid Folch, C.; Ferrando Hernández, M.; Hernández García, M.
90	LA IMPULSIVIDAD COMO MODERADORA DE LA RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE ALCOHOL Y LOS ATRACONES DE COMIDA EN POBLACIÓN GENERAL.	Escrivá Martínez, T.; Rodríguez Arias, M.; Baños, R.
91	LA RESILIENCIA A LOS EFECTOS DEL ESTRÉS SOBRE EL CONSUMO DE RIESGO DE ALCOHOL CORRELACIONA CON EL NIVEL DE BÚSQUEDA DE NOVEDAD EN ADULTOS JÓVENES.	García Navarro, P.; Aguilar Calpe, M. A.

Nº	TÍTULO	AUTORES / COAUTORES
92	LAS ALTERACIONES NEUROLÓGICAS Y MOTORAS EN UN MODELO MURINO DE SÍNDROME DE WERNICKE-KORSAKOFF CURSAN CON NEUROINFLAMACIÓN EN CEREBELO.	Moya Montes, M.; San Felipe Riba, D.; López Valencia, L.; Alén Fariñas, F.; Marco López, E. M.; García Bueno, B.; Orío Ortiz, L.
93	LOS ATRACONES DE COMIDA Y ALCOHOL: ¿UN CAMINO DE DOBLE SENTIDO? UNA REVISIÓN NARRATIVA.	Escrivá Martínez, T.; Herrero, R.; Molinari, G.; Rodríguez Arias, M.; Verdejo García, A.; Baños, R.
94	LOS DÉFICITS EN LA DECODIFICACIÓN EMOCIONAL Y EL MALESTAR PERSONAL COMO MEDIADORES EN LA RELACIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y EL RIESGO DE REINCIDENCIA EN MALTRATADORES.	Romero Martínez, Á.; Lila, M.; Moya Albiol, L.
95	LOS NIVELES DE ACTIVACIÓN COMO MEDIADORES ENTRE LA ACTIVACIÓN CONDUCTUAL, EL SEXO Y LA DEPRESIÓN.	Weidberg, S.; González Roz, A.; García Fernández, G.; Secades Villa, R.
96	MÁS ALLÁ DEL UMBRAL DEL BINGE DRINKING: MEDIDAS DE CONSUMO DE RIESGO EN UNIVERSITARIAS.	Giménez Costa, J. A.; Cortés Tomás, M. T.; Motos Sellés, P.
97	MENORES Y APUESTAS DEPORTIVAS EN GALICIA.	Isorna Folgar, M.; Liñares Mariñas, D.; Mora Salgueiro, J.; Pichel Mira, R.; Varela Mallou, J.; Araujo Gallego, M.; Rial Boubeta, A.
98	NUEVAS FORMAS DE CONSUMO DE TABACO EN POBLACIÓN ADOLESCENTE Y SU RELACIÓN CON VARIABLES PSICOSOCIALES.	Sota Rodrigo, C.; Ruiz Méndez Villamil, R.; Ruiz Cortés, M.; Morato Arnaiz, A.; Cortes Arrabal, H.
99	PATOLOGÍA DUAL EN LA UHB DE PSIQUIATRÍA, ¿EL POLICONSUMO SE RELACIONA CON LA PRESCRIPCIÓN DE ANTIPSICÓTICO INYECTABLE DE LIBERACIÓN PROLONGADA?	Polonio Fuentes, E.; Pérez da Silva, C.; Hernández Huerta, D.
100	PERCEPCIÓN SOCIAL SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL, SUSTANCIAS Y USO DE TECNOLOGÍAS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE CIENCIAS DE LA SALUD.	Muñoz Ranchel, A.; Ricarte Trives, J. J.; López Honrubia, R.
101	PERFIL DE PERSONAS ATENDIDAS EN EL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN Y MEDIACIÓN INTERCULTURAL DIRIGIDO A PERSONAS CON ADICCIONES DE ORIGEN EXTRANJERO (ISTMO) EN EL PERIODO DE 2015 A 2019.	Bustos Illán, B.; el Abdi Hadi Mallou, S.; Malczak, A.; Zych, D.; Méndez Villa, D.
102	POTENCIACIÓN TUMORAL DEL ALCOHOLISMO.	Llor Baños, J.
103	PREVALENCIA DE LA PRÁCTICA DE ATRACONES DE ALCOHOL ENTRE LOS ESTUDIANTES DE SECUNDARIA: ¿INFLUYEN LOS FACTORES CONTEXTUALES?	Villalbi, J. R.; Serral, G.; Espelt, A.; Puigcorbé, S.; Bartroli, M.; Sureda, X.; Teixidó Compañó, E.; Bosque Prous, M.

Nº	TÍTULO	AUTORES / COAUTORES
104	PREVALENCIA DE TRASTORNO MENTAL EN CASOS ATENDIDOS EN LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN INDICADA DEL CONSUMO DE DROGAS EN CASTILLA Y LEÓN.	Redondo Martín, S.; Díaz Seoane, M.; Sánchez Sánchez, A.; Velázquez Miranda, A.; Pérez Martín, L.; Aldudo Avilés, J.; Camarero Casado, E.; Vadillo Corral, O.; Rueda González, P.; Álvarez Rodríguez, A. B.; Ordoñez Morales, C.; Collantes Sánchez, P.; Sevilla Merino, A.; Llorente Revuelta, R.; Herrero López, E.; Brunicardi Sanz, E.; Carracedo Fernández, B.; Aguilera Gómez del Castillo, B.; de las Heras Renero, M. D.; Martínez Fernández, F.
105	PREVENCIÓN EN EL CONSUMO DE LAS PIPAS DE AGUA COMO HÁBITO TÓXICO.	Moreno Guerin Baños, A. J.; Pérez Godoy Díaz, E.; Ibañez Barneto, A.; Moreno Guerin Paredes, A.; Reyna Aubeyzon, E.; Cartagena López, E.
106	PROBLEMÁTICAS ASOCIADAS AL USO DE LAS APLICACIONES MÓVILES POR JÓVENES DE LA CIUDAD DE VALÈNCIA.	Agulló Calatayud, V.; Valderrama Zurián, J. C.; Aleixandre Benavent, R.; Bueno Cañigral, F. J.; Sixto Costoya, A.; Castelló Cogollos, L.
107	RESILIENCE TO SOCIAL STRESS EFFECTS: DEPRESSION AND COCAINE REWARD.	Ballestín Hinojosa, R.; Ferrer Pérez, C.; Rodríguez Árias, M.
108	RESULTADOS COMPARATIVOS DE ADOLESCENTES DE 13 A 17 AÑOS CON TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS Y SOCIOADICCIONES ATENDIDOS EN LOS CAS DE CATALUÑA EN LOS AÑOS 2007, 2010 Y 2018.	Serrano Jordán, J.; Sison Ferrés, A.; Olasz Aguayo, I.; Rives Roura, C.; Vivas Rubio, N.; Parellada Serrés, D.; Roda Bertomeu, M.; Fernández Grañé, T.; Torrella Martín-P, C.; Arques Sendra, X.; Gonzáles Bueso, V.; Flores Márquez, E.; Duarri Armils, E. R.; Major, L.; Tirado Bofill, A.
109	RESULTADOS COMPARATIVOS DE ADOLESCENTES DE 18 A 21 AÑOS CON TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS Y SOCIOADICCIONES ATENDIDOS EN LOS CAS DE CATALUÑA EN LOS AÑOS 2007, 2010 Y 2018.	Serrano Jordán, J.; Sison Ferrés, A.; Olasz Aguayo, I.; Rives Roura, C.; Vivas Rubio, N.; Parellada Serrés, D.; Roda Bertomeu, M.; Fernández Grañé, T.; Torrella Martín-P, C.; Arques Sendra, X.; Gonzáles Bueso, V.; Flores Márquez, E.; Duarri Armils, E. R.; Major, L.; Tirado Bofill, A.
110	RURAL VS URBANO: PATRONES DE CONSUMO DE TÓXICOS SEGÚN EL LUGAR DE RESIDENCIA.	Llorca Bofi, V.; López Fernández, E.; Palacios Garrán, R.; Pàmols Pérez, S.
111	SATISFACIÓ PERCIBIDA POR LOS USUARIOS DE TRATAMIENTO COMBINADO MULTICOMPONENTE DE DESHABITUACIÓ TABÁQUICA EN LA UNIDAD DE LA AECC DE BURGOS.	Sota Rodrigo, C.; Ruiz Cortés, M.; Mercado Val, E.; Morato Arnaiz, A.; Carrasco Pacha, V.; Fernández Martínez de Septien, C.
113	SUFRO, LUEGO EXISTO. EL PACIENTE COMO PERSONA: TRATAMIENTO INTEGRAL Y MULTIDISCIPLINAR.	Valdés Torres, R.; Roso Mares, A.; Penalba Segovia, M.; López Escamilla, I.; Ruiz Grau, N.
114	SYSTEMCHROME: LA GRADUACIÓ POR COLORES COMO HERRAMIENTA INTEGRADA EN EL TRATAMIENTO DE CONDUCTAS ADICTIVAS.	de Dalmases Artés, J.; González Martínez, J.; Álvarez Ambrona, P.; Navarro Chisvert, A.; Monar Bermúdez, S.; Monar Bermúdez, I.; Guillem Benaches, M.; Ros Verdeguer, S.

Nº	TÍTULO	AUTORES / COAUTORES
115	THE BLOOD-BRAIN BARRIER IS DISRUPTED BY ALCOHOL BINGE EPISODES. STUDY OF THE EFFECTS OF OLEOYLETHANOLAMIDE.	Rodríguez González, A.; Moya Montes, M.; Escudero Moreno, B.; Rodríguez de Fonseca, F.; Gómez de las Heras, R.; Orío Ortiz, L.
116	THE ROLE OF ALCOHOL SENSITIVITY ON THE PROSPECTIVE INDIRECT ASSOCIATION OF NEGATIVE URGENCY WITH HAZARDOUS DRINKING.	Martínez Loreda, V.; Hendershot, C. S.; O'Connor, R. M.; Wardell, J. D.
117	TLR4 SIGNALING IS CRITICAL FOR THE INCREASE IN THE REWARDING EFFECTS OF COCAINE AND ETHANOL INDUCED BY SOCIAL STRESS.	Montagud Romero, S.; González Portillo, M.; Reguilón, M.; Pascual, M.; Miñarro, J.
118	UNA OPCIÓN AL ALCANCE DEL PACIENTE: LA FASE DE DESHABITUACIÓN EN EL PROGRAMA DE TRATAMIENTO CON METADONA EN UN CENTRO PENITENCIARIO. RESULTADOS DE 5 AÑOS.	Martínez de Carvajal Hedrich, V.; Martínez Remesal, J.; Tolichnaya, I.; Sotomayor Bravo, C.; Carbonés Castilla, G.; Touzón López, C.; Nieto, R.
119	USOS DE LOS ESPACIOS Y SERVICIOS MAS FRECUENTADOS POR MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS EN EL CENTRO DE REDUCCIÓN DE DAÑOS REDAN LA MINA.	Llop Rodríguez, N.; Juárez Carrasco, L.; Fullà Valls, M.; Prats Ortas, A.; Comas Freire, S.; Gay Montserrat, J.; Perna Parras, E.; Amador Muñoz, S.; García Iglesias, D.; Prat Lecha, D.; Rebollo Gelabert, J.; García Canals, T.; García Perales, M.; Riquelme Ramírez, J.; Batalla Magriñà, S.; Carrillo Sánchez, I.; Fernández Alcaraz, A.; Pérez Hernández, L.; Garrido Vázquez, M.; Pérez Galante, E.; Gálvez Mercader, M.; Fonseca Casal, F.; Pluvins Poca, M.; Fornell Tortajada, J.; Cruz Garrido, V.; Emilio Rovira, M.; Quesada Estrada, L.; Pérez Aragón, L.; Ríos Gil, C.; Borràs Torres, R.; Enrich Díaz, P.; Sanosa Cols, G.; González Blánquez, N.
121	ZONISAMIDA EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO POR CONSUMO DE COCAÍNA.	Pascual, F.
122	TERAPIA DE DESENSIBILIZACIÓN Y REPROCESAMIENTO POR LOS MOVIMIENTOS OCULARES PARA EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS.	Nuño, L.; Blithikioti, C.; Martínez, C.; Laia, M.
123	ESTUDIO COMPARATIVO DE EFICACIA DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN AL JUEGO PATOLÓGICO: SEGUIMIENTO A 2 AÑOS DE TRATAMIENTO.	Álvarez Cotoli, P.; Jáñez Álvarez, M.; García Laredo, E.; Maldonado Belmonte, M. J.; Sánchez Peña, J.
124	AL-ANON AYUDA.	Al-Anon.

Nº	TÍTULO	AUTORES / COAUTORES
126	ESTUDIO DEL IMPACTO DE UN CIRCUITO ASISTENCIAL PARA EL ABORDAJE DE LA HEPATITIS C EN PACIENTES USUARIOS DE DROGAS.	Santiago Gutierrez, L.G.; Cabrera Hernández, M. C.; Santana Rodríguez, T.; Acosta, S.; De La Rosa Vilar, T.; Laserna Ramos, A.; Pérez Rodríguez, M.A.; Estévez Tejera, A.
127	ABORDAJE INTEGRAL DE PACIENTE JOVEN CON CONSUMO DE COCAÍNA Y ALCOHOL CON RIESGO DE EXCLUSIÓN LABORAL.	Ludwig, C.; Arias Martino, R.; Valtueña García, M.; Ocio León, S.; Hernández Gonzalez, M.J.; Combina Fescina, R.; Huergo Lora, C.; Lago García, L.
128	EVALUACIÓN Y ANÁLISIS DE LA TASA DE ABANDONOS DEL TRATAMIENTO INYECTABLE EN PACIENTES CON TMG AMBULATORIOS ESTABILIZADOS.	Lana Elola, P.; Gallego González, J.A.; De la Varga González, M.; Lana Elola, P.
129	RO 61-8048 COMO TRATAMIENTO EFECTIVO DEL ALCOHOLISMO EN SUS DISTINTAS FASES: DEL ABUSO A LA ADICCIÓN.	Gil de Biedma Elduayen, L.; Giménez Gómez, P.; Morales Puerto, N.; Nuñez de la Calle, C.; Vidal Casado, R.; Gutierrez López, M. D.; O´Shea Gaya, E.; Colado Megía, M.
130	EFFECTO DEL 3,3´ -DIINDOLILMETANO EN LA NEUROTOXICIDAD INDUCIDA POR MDMA EN EL ESTRIADO DE RATA.	Nuñez de la Calle, C. ; Pérez Hernández, M.; Abuin Martínez, C.; Vidal Casado, R.; Giménez Gómez, P.; Morales Puerto, N.; Gil de Biedma Elduayen, L.; Gutiérrez López, M. D.; Colado, M. I.; O´Shea Gaya, E.
131	EVALUACIÓN Y ANÁLISIS DE LA TASA DE ABANDONOS DEL TRATAMIENTO INYECTABLE EN PACIENTES CON TMG AMBULATORIOS ESTABILIZADOS.	Lana Elola, P.; Gallego González, J. A.; De la Varga González, C. M.
132	PERFIL DE CONSUMO DE SUSTANCIAS EN PACIENTES ATENDIDOS EN CAID SUR (COMUNIDAD DE MADRID).	Martínez Portillo, E.; Uculmana de Turin, D.F.; Peñas Pascual, J. M.
133	CONSUMO DE CANNABIS SINTÉTICO EN LA ADOLESCENCIA: A PROPÓSITO DE UN CASO.	Ontañón Gómez, J. ; Galvez Llompарт, A. M.; Orengo Caus, T.
134	A PROPÓSITO DE UN CASO: PATOLOGÍA DUAL.	Sánchez Romero, P. ; Báez Rodríguez, A. M.; Moyas Sáez, I. M.
135	TRATAMIENTO DE UN CASO DE DEPRESIÓN Y ADICCIÓN A LA COCAÍNA DESDE UNA PERSPECTIVA MULTIDISCIPLINAR E INTEGRADA.	Sánchez Romero, P.; Báez Rodríguez, A. M.; Moya Sáez, I. M.
136	NOMOFOBIA, UNA NUEVA EPIDEMIA?	Bosch Ruiz , C. ; Martinez Ramirez, M.; Rios Landeo, A.; Brugué González, J. O.; González Campos, M.
137	PERFIL CONDUCTUAL Y SOCIODEMOGRÁFICO DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN LA UNIDAD DE ATENCIÓN A LAS DROGODEPENDENCIA DE LA ASOCIACIÓN DE INTEGRACIÓN SOCIAL CALIDAD DE VIDA.	Ortiz Andrellucchi, A.; Ruiz Rodríguez, A.; Gómez Pantoja, T.; Rebolla Vega, A.; Rodríguez Santana, L.
138	ENTRE LA PARANOIA Y LA DUDA: CASO CLÍNICO	Alcantarilla Chaves, L.; Jannone Pedro, L.; Herraiz Vázquez, P.

Nº	TÍTULO	AUTORES / COAUTORES
139	DEJAR DE FUMAR DURANTE EL CONFINAMIENTO, ¿ES POSIBLE?	Rofes Ponce, L.; Barberà Magano, E.; Cortasa Sadurní, M.; Borràs Cabacès, T.
140	INTERFERENCIA DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS EN EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LA ENFERMEDAD MENTAL, A PROPÓSITO DE UN CASO.	Lara Feliu, P.; Rodríguez Valbuena, C.; Lazo González, C.M.; Morales Vicente, S.; Ruiz Sánchez, S.; Montoro Guerrero, M.; Morcillo Moreno, V.
141	CONSUMO DE ALCOHOL COMO "TRATAMIENTO" PARA LA FOBIA SOCIAL, A PROPÓSITO DE UN CASO.	Lara Feliu, P.; Rodríguez Valbuena, C.; Lazo González, C. M.; Morales Vicente, S.; Ruiz Sánchez, S.; Montoro Guerrero, M.; Morcillo Moreno, V.
142	CANNABINOIDES SINTÉTICOS Y PSICOSIS	Jannone Pedro, L.; Alcantarilla Chaves, L.; Herráiz Vázquez, P.
143	ELIMINACIÓN DE LA HEPATITIS C EN LAS U.A.D DEL SUR DE GRAN CANARIA.	Jimenez Mutiloa, E.; Demetrio Santana, M.R.; Rodríguez Rodríguez, N.; Molejón González, I.; Quesada Suarez, A.; Monescillo Francia, A.; Peñate Bolaños, M.
144	ELIMINACIÓN DE LA HEPATITIS C EN LA U.A.D DE SAN JOSE- GRAN CANARIA.	Ruiz Rodríguez, A. ; Ortiz Andrellucchi, A.; Gómez Pantoja, T.; Rebollo Vega, A.; Viera Cabrera, C.; Rodríguez Santana, L. ; Jiménez Mutiloa, E.
145	IMPACTS OF COVID-19 LOCKDOWN ON MENTAL HEALTH AND PATTERNS OF SUBSTANCE USE AMONG PERSONS IN TREATMENT OR RECOVERY FROM ALCOHOL USE.	González-Roz, A.; Kelly, J.F; MacKillop, J.
146	ENCEFALOPATÍA DE WERNICKE: A PROPÓSITO DE UN CASO.	Parra González, A.; Esperesate Pajares, M.; Arias Horcajadas, F.
147	ICTUS EN PROTUBERANCIA EN PACIENTE CON SÍNDROME ABSTINENCIAL GRAVE.	Parra González, A.; Esperesate Pajares, M.; Arias Horcajadas, F.
148	ALCOHOL EN TIEMPOS DE PANDEMIA: VIÑETA 1. "AUMENTO DEL CONSUMO DURANTE EL CONFINAMIENTO".	Parra González, A.; Esperesate Pajares, M.; Arias Horcajadas, F.
149	ALCOHOL EN TIEMPOS DE PANDEMIA: VIÑETA 2. "CONFINAMIENTO COMO PRECIPITANTE DE ABSTINENCIA GRAVE".	Parra González, A. ; Esperesate Pajares, M.; Santana Florido, V.D; Arias Horcajadas, F.
150	ALCOHOL EN TIEMPOS DE PANDEMIA. VIÑETA 3: "DEPRESIÓN MAYOR, HIPOCONDRIA Y ALCOHOL".	Esperesate Pajares, M. ; Parra González, A. ; Marín Mayor, M.; Arias Horcajadas, F.
151	ALCOHOL EN TIEMPOS DE PANDEMIA. VIÑETA 4: "CUANDO LO DURO ES DESCONFINARSE".	Esperesate Pajares, M. ; Parra González, A.; Arias Horcajadas, F.
152	ALCOHOL EN TIEMPOS DE PANDEMIA. VIÑETA 5: "DOCTOR, SOY EL CULPABLE DE LA PANDEMIA".	Esperesate Pajares, M. ; Parra González, A.; Arias Horcajadas, F.
153	ALCOHOL EN TIEMPOS DE PANDEMIA. VIÑETA 6: "CONSUMO ENÓLICO TRAS PASAR LA COVID".	Esperesate Pajares, M.; Parra González, A.; Arias Horcajadas, F.



Nº	TÍTULO	AUTORES / COAUTORES
154	SUSTANCIAS DE ABUSO Y SUS EFECTOS EN EL SUEÑO.	Hernández García, M.; Ferrando Hernández, M.; Almonacid Folch, C.; Naharro Gascón, M. J.
155	IMPACTO DEL CONSUMO DE CANNABIS EN LA CLÍNICA PRODRÓMICA DE LOS PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS.	Brugué González, J. O.; González Campos, M.; Boix Quintana, E.; Daví Loscos, E.; Petrizan Aleman, A.; Martínez Ramírez, M.; Bosch Ruiz, C.; Ríos Landeo, A.; Giné Serven, E.
156	IMPACTO DEL CONSUMO DE TÓXICOS EN LA FENOMENOLOGÍA CLÍNICA DE LOS PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS.	González Campos, M.; Brugué González, J. O.; Boix Quintana, E.; Daví Loscos, E.; Petrizan Aleman, A.; Martínez Ramírez, M.; Bosch Ruiz, C.; Ríos Landeo, A.; Giné Serven, E.
157	ALCOHOLISMO CRÓNICO EN TIEMPOS DE COVID19. A PROPÓSITO DE UN CASO.	Herrero Pellón, E.; Huete Naval, M.; Albarracín Marcos, P.; Galerón Guzmán, R.
158	INGESTA MEDICAMENTOSA EN CONTEXTO DE INTOXICACIÓN AGUDA. A PROPÓSITO DE UN CASO.	Moya Sáez, I. M.; Sánchez Romero, P.; Báez Rodríguez, A. M.
159	COCAÍNA, FÁRMACOS DOPAMINÉRGICOS Y SÍNTOMAS PSICÓTICOS	Ferrando Hernández, M.; Hernández García, M.; Almonacid Folch, C.
160	INCREMENTO DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES PSIQUIÁTRICOS A TRAVÉS DE UN PROGRAMA DE AVISO DE CITAS. ESTUDIO PRE-POST INTERVENCIÓN.	Riesco Collar, M.; Vallejo Curto, M.C.; Mosquera Losada, M.E.; Agras Suárez, M. C.; Spuch Calvar , C.
161	ANGUSTIA PSICÓTICA Y PSICOESTIMULANTES, ¿O A LA INVERSA?	Vaquero Puyuelo, D.; Serrano Ferrer, A.; Bellido Bel, T.; Castiella Junquera, M.; Yárnoz Goñi, N.; De la Cámara Izquierdo, C.
162	LA VULNERABILIDAD CARACTERIAL, EL ESPECTRO PSICÓTICO Y EL CONSUMO DE SUSTANCIAS.	Vaquero Puyuelo, D.; Serrano Ferrer, A.; Bellido Bel, T.; Castiella Junquera, M.; Ferrer Dufol, A.; Tarí Ferrer, L.; Tarí Ferrer, E.
163	CHEMSEX COMO GATILLO PARA LA DESCOMPENSACIÓN PSICÓTICA EN UN PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA.	Izaguirre Gamir, L.; Herrera Sanchez, J.; Aznar Carboné, J.
164	COCAINA Y MANÍA	Tenorio Villegas, R.; De la Mata Hidalgo, M.; Mota Molina, M.; Pacheco Holguin, M.; Suárez Sanchez, M.; Mateos Pascual, E.
165	ABUSO DE BENZODIACEPINAS EN PACIENTES CON DEPENDENCIA DE OPIÁCEOS EN TRATAMIENTO DE MANTENIMIENTO CON METADONA.	Becerra Darriba, H.
166	RECAÍDA EN CONSUMO DE SUSTANCIAS TÓXICAS EN TIEMPOS DE PANDEMIA.	De la Mata Hidalgo, M.; De la Mata Hidalgo, R.; Tenorio Villegas, R.; Agustín, M.; Duque, L.
167	TRASTORNO ORGÁNICO DE LA PERSONALIDAD, PSICOSIS EPILÉPTICA Y CONSUMO DE ANFETAMINAS: UNA COMBINACIÓN EXPLOSIVA.	Becerra Darriba, H.

## ORGANIZA

**SOCIDROGALCOHOL**

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



## COLABORADORES INSTITUCIONALES



MINISTERIO  
DE SANIDAD, CONSUMO  
Y BIENESTAR SOCIAL

SECRETARÍA DE ESTADO  
DE SERVICIOS SOCIALES

DELEGACIÓN DEL GOBIERNO  
PARA EL PLAN NACIONAL  
SOBRE DROGAS



**madrid** salud

INSTITUTO DE ADICCIONES



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE CIENCIA  
E INNOVACIÓN



Instituto  
de Salud  
Carlos III



Unión Europea

Fondo Europeo  
de Desarrollo Regional  
"Una manera de hacer Europa"



Red de  
Trastornos  
Adictivos

## PATROCINADOR



**GILEAD**

**SECRETARÍA  
SOCIDROGALCOHOL**

Tel. 932 103 854

[socidrogalcohol@socidrogalcohol.org](mailto:socidrogalcohol@socidrogalcohol.org)

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

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

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

**SECRETARÍA TÉCNICA  
cevents**

Tel. 960 914 545

[jornadas@cevents.es](mailto:jornadas@cevents.es)

[www.cevents.es](http://www.cevents.es)

[@Cevents\\_es](https://twitter.com/Cevents_es)

RESÚMENES  
**PONENCIAS**

## TALLER 1

**ABORDAJE DEL CHEMSEX.**

*Dolengevich, H.(1); Soriano Ocón, R.(2)*

*(1) Hospital Universitario del Henares. ONG Apoyo Positivo. Madrid. Spain.; (2) Escuela Nacional de Sanidad. Valencia. Spain.*

**Objetivo**

---

El objetivo del taller es describir en qué consiste el fenómeno del ChemSex y sus posibles implicaciones en diferentes áreas (a nivel psicológico, psiquiátrico, médico, social, relacional, sexual...), facilitar a los participantes competencias culturales LGBTBI para contextualizarlo y comprender mejor su idiosincrasia, describir las drogas utilizadas y sus efectos, así como proponer herramientas de abordaje desde diversos contextos.

**Introducción**

---

El término ChemSex (chemicals + sex) se ha popularizado internacionalmente a nivel profesional para referirse a un tipo particular de práctica de consumo sexualizado de drogas psicoactivas, entre hombres gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres. Las sustancias utilizadas, generalmente en policonsumo, permiten un estado de excitación prolongado con incremento del placer y desinhibición sexual, en el que las relaciones se pueden prolongar varias horas e incluso días. Diversas investigaciones han relacionado a la práctica de ChemSex con incremento de transmisión de VIH y otras ITS, así como VHC. Cuando el consumo se realiza por vía intravenosa, se conoce como slam o slamming. Esta práctica se ha relacionado con dependencia a las sustancias, así como otros trastornos mentales, como episodios psicóticos o conducta suicida.

Asimismo, entre los elementos facilitadores del fenómeno cultural del ChemsSex tal como lo conocemos hoy, se encuentran las tecnologías de la información y la comunicación, y en particular las aplicaciones de contactos con geolocalización, que han jugado un relevante papel como catalizador para su globalización y difusión. Otro elemento contextual facilitador ha sido la eclosión de los circuitos de ocio internacionales de la industria del turismo gay.

El ChemSex es un fenómeno dinámico, cuya expresión y sustancias de elección varían en función de la ciudad, la población y va evolucionando a lo largo del tiempo. Para poder comprenderlo y abordarlo es importante considerar el papel de elementos como la cultura sexual gay, y factores como el estrés de minorías o la sindemia de la población GBHSH que vive con VIH.

**PRIMERA PARTE:**

Presentación de los participantes y de la actividad.

Introducción al fenómeno del ChemSex. Definiciones e implicaciones de las mismas.

Competencias culturales LGTB. Dinámica interpretación de símbolos de App. El impacto de las App en las conductas sexuales. Las App y el turismo gay como elementos facilitadores del ChemSex.

Drogas utilizadas en el ChemSex. Elementos contextuales para entenderlo.

Modelo de la tormenta perfecta, estrés de minorías, teoría de la sindemia.

Modelo de la psicología social. Modelo del trauma-retraumatización.

Visionado de vídeos breves para introducir la discusión.

## SEGUNDA PARTE:

Historia sexual. Actitudes sobre la sexualidad. Motivaciones para la práctica del ChemSex.

Casos clínicos. Descripción de varios casos para retratar algunas de las situaciones que presentan los usuarios con problemas derivados de la práctica del ChemSex.

Abordaje del ChemSex en España. Materiales existentes, webs informativas, guías, campañas, vídeos, cursos sobre chemsex, servicios, grupos de trabajo...

Buenas prácticas de abordaje del ChemSex a nivel internacional.

Programa de Apoyo Positivo.

Resolución de dudas, comentarios finales.

---

## TALLER 2

# ABORDAJE GRUPAL DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO Y TRASTORNOS ADICTIVOS.

*Martínez Redondo, P.*

*Profesional independiente, experta en género, drogas y violencia. Madrid. Spain.*

En este taller se trabajarán claves de intervención grupal para el abordaje de la violencia de género en las drogodependencias y otros trastornos adictivos. Este trabajo se está poniendo en práctica a través de los 7 Centros de Atención a las Adicciones (CAD) de la red de Atención Integral del Instituto de Adicciones de Madrid Salud. La prevalencia de Violencia de Género (VG) entre las mujeres que presentan Trastornos por Uso de Sustancias es entre 3-5 veces superior que en la población en general. La VG origina un daño en la salud física y psicológica de las mujeres, además de influir de forma negativa en la evolución de sus procesos de recuperación de la adicción. Siguiendo un enfoque transversal desde la perspectiva de género, se plantea una intervención diferencial que contemple medidas de acción tanto con mujeres como con hombres en tratamiento. El objetivo general para ambos tipos de grupos es favorecer la prevención de situaciones de violencia de género en sus distintas manifestaciones y examinar la influencia diferencial de los mandatos de

género en el consumo de sustancias. Así, se trata de establecer un marco de interpretación de la violencia y el consumo desde la antropología del género, visibilizando las elaboraciones sociosubjetivas que intervienen en este fenómeno.

De forma específica, con las mujeres pretendemos:

- 1.- favorecer la toma de conciencia de los procesos de violencia, en su caso, sufridos.
- 2.- favorecer la identificación del género como eje de vulneración y subordinación de las mujeres, y su relación con sus procesos de adicción y posibles recaídas.
- 3.- relacionar el autocuidado como factor de protección frente a posibles recaídas

De forma específica, con los hombres pretendemos:

- 1.- favorecer la toma de conciencia de los procesos de violencia, en su caso, ejercidos.
- 2.- favorecer la identificación de factores de la masculinidad y mandatos de género presentes en sus procesos de adicción y posibles recaídas
- 3.- favorecer la toma de conciencia de las relaciones de género establecidas con las mujeres que forman parte de su vida, con otros hombres y consigo mismos.

Las claves metodológicas permiten un aprendizaje por descubrimiento y vivencial de las personas en tratamiento, que van avanzando en los contenidos mediante su participación, dinámicas grupales y devoluciones por parte de la dinamizadora de los talleres.

Los contenidos giran en torno al concepto de género como sistema de organización social que se inscribe en la subjetividad y genera identidad, de forma que marca dos itinerarios vitales diferenciales para hombres y mujeres, y que fundamenta dicha diferenciación en la subordinación de las mujeres/lo femenino frente a los hombres/lo masculino. Esta categoría se engloba en un imaginario simbólico prevaleciente que se produce y reproduce a través de todas las instituciones sociales, y en las esferas más íntimas de la vida cotidiana. En el marco de ese simbólico prevaleciente es que se construyen condiciones materiales de vida para hombres y mujeres por razón del género, y que influyen claramente en las decisiones y conductas en torno a su salud.

## TALLER 3

**TRATAMIENTOS EFICACES PARA EL ABORDAJE DEL TABAQUISMO EN PACIENTES CON DEPRESIÓN: ¿CÓMO INTERVENIR EN LA PRÁCTICA CLÍNICA?**

*González de la Roz, A.  
UCCA. Oviedo. Spain.*

El binomio tabaquismo-depresión supone una de las principales preocupaciones en materia de salud pública. La depresión se ha relacionado con la dependencia grave a la nicotina y dificultades para abandonar el tabaco. A pesar de disponer de tratamientos farmacológicos o psicológicos eficaces, las tasas de recaída (~ 46%) siguen siendo elevadas en este perfil poblacional. De forma reciente la investigación en tabaquismo se ha centrado en el desarrollo, evaluación y aplicación de protocolos de tratamiento específicamente dirigidos a la sintomatología afectiva. El objetivo principal de este taller tiene por objetivo formar a los asistentes en los principios generales de dos protocolos de tratamiento conductual empíricamente validados en fumadores con diagnóstico de depresión o sintomatología elevada de esta: 1) tratamiento de activación conductual, y 2) manejo de contingencias. Se trata de un taller eminentemente práctico. La metodología de trabajo se fundamentará en la presentación y discusión de casos clínicos. Se analizarán las principales barreras y dificultades en el manejo clínico de fumadores con depresión.

## CONFERENCIA 1

**THERAPEUTIC USE OF SO-CALLED DRUGS OF ABUSE.**

*Días Carvalho, F.  
Faculdade de Farmácia. Universidade do Porto. Porto. Portugal.*

The term “drug of abuse” is usually applied to a psychotropic drug that is used in a manner that deviates from the approved medical or social patterns, within a given culture at a given time. Therapeutic drugs, such as ketamine, flunitrazepam, tramadol, tapentadol, oxycodone and fentanyl, may be considered drugs of abuse when used for non-therapeutic purposes, namely for recreational purposes and as predatory drugs. On the other hand, several drugs of abuse have revealed potential therapeutic properties that have been explored in clinical trials, with varying degrees of success, such as cannabis, 3,4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA), psilocybin, LSD, and mescaline. In this lecture, a review on the potential therapeutic use of so-called drugs of abuse, and the recreational or predatory use of therapeutic drugs, will be presented.

## MESA 9

**ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN EN ADOLESCENTES.****La necesidad de evidencias para el desarrollo de la prevención en el ámbito local: el cuestionario Planet Youth aplicado a la población adolescente.***Belzunegui, A.**Universidad Rovira i Virgili. Observatorio de la Pobreza y la Inclusión Social de Cataluña. Tarragona. Spain.*

En esta comunicación explicamos la importancia de recabar evidencias sobre diversos aspectos relacionados con el consumo de sustancias entre los adolescentes para mejorar el diseño de las políticas de prevención dirigidas a la reducción de dicho consumo. Es por ello que el programa Planet Youth diseñó un cuestionario para ser pasado entre adolescentes de 14/15 a 16/17 años en el que, además de las preguntas de las que pueden derivarse las prevalencias de consumo, las formas de consumo o la facilidad de adquisición de sustancias, se contempló una batería de indicadores en forma de escala para profundizar en aspectos que podemos denominar como indicadores de condiciones de vida de los adolescentes. La incorporación de estos indicadores ha permitido realizar radiografías más precisas de los tipos de consumo y también constatar las posibles relaciones de asociación entre los consumos y diversos aspectos de la vida de los jóvenes. Asimismo, algunos de estos indicadores han servido para construir índices que, a su vez, han sido utilizados en modelos predictivos del consumo. Entre los diferentes índices calculados a partir de los ítems del cuestionario, podemos destacar el de bienestar/malestar emocional, el de conformidad normativa, el de aceptación de su propio físico o el de estilos educativos parentales. Por tanto, el objetivo general ha sido el de recabar información sobre los consumos de sustancias, pero contextualizados en dimensiones vitales de los adolescentes, con la idea de poder ayudar mejor al diseño de los programas de prevención. La encuesta del programa Planet Youth es bianual por lo que nos permite ir obteniendo un corpus de datos sobre los adolescentes que ayuda a la toma de decisiones y al diseño de políticas activas de prevención.

**Planet Youth en Tarragona. Un modelo para avanzar en la prevención comunitaria.***Cerrillo Camacho, M.**Ayuntamiento de Tarragona. Tarragona. Spain.*

Desde el Servicio de Prevención de las Adicciones del Ayuntamiento de Tarragona, tuvimos conocimiento del modelo Islandés **Planet Youth** en el año 2015, a través de un proyecto europeo focalizado en la prevención primaria y universal, basada en la evidencia científica, que proponía trabajar sobre las condiciones de vida de los adolescentes para reducir los consumos de drogas.



Tarragona fue en ese momento la única ciudad del Estado español que participó del proyecto, junto con otros 7 países de la Unión Europea: Malta, Turquía, Francia, Portugal, Lituania, Italia y Grecia.

Nos interesó el modelo porque sintonizaba con la línea de trabajo transversal y comunitario que llevábamos desarrollando desde hacía años en el ámbito del ocio nocturno, de forma que nos permitió profundizar en el enfoque comunitario de la prevención, como elemento principal para generar entornos saludables que transmitan una mayor percepción de riesgo respecto al consumo de drogas.

El modelo islandés está basado en tres pilares fundamentales que son:

- **El enfoque comunitario**, cuyo objetivo principal será cambiar los contextos, las circunstancias, para que los adolescentes puedan madurar emocionalmente sin problemas. Supone un cambio de paradigma que pone el foco en los contextos sociales, en la comunidad, y no tanto en los cambios individuales propuestos por los programas preventivos tradicionales, adscritos al ámbito educativo.
- **La evidencia científica** que proporcionan los datos de una encuesta periódica sobre las condiciones de vida de los escolares de 15 y 16 años del territorio, será una valiosa herramienta que ofrecerá una radiografía detallada de cómo se sienten los adolescentes, de cómo son sus relaciones familiares y sociales, de cómo utilizan su tiempo libre, de qué sustancias consumen... y nos permitirá ajustar la intervención preventiva a la realidad de cada centro educativo, así como determinar los factores de riesgo y protección respecto a los consumos de drogas.
- **El constante diálogo entre los investigadores, los políticos y los técnicos**, para conectar los resultados de la investigación con la práctica diaria y dar a conocer los resultados a todos los adultos que rodean a los adolescentes. Trabajamos conjuntamente con la Universidad Rovira i Virgili (URV) para llevar a cabo el análisis en profundidad de los datos de las encuestas y la difusión de los mismos.

El desarrollo comunitario del modelo se traducirá en la creación de **espacios de trabajo participativo con los diferentes agentes claves del territorio**: técnicos de diferentes departamentos de la administración local, Policía local y autonómica, profesionales sanitarios, farmacéuticos, entidades del mundo cultural y asociativo, entidades vecinales, AMPAS...

Este trabajo participativo se formaliza a partir de la creación de **foros consultivos en los diferentes barrios de la ciudad** y permite la articulación de los recursos, planes y acciones que ya se están desarrollando, a fin de **conectarlos y vincularlos con el objetivo global de mejorar las condiciones de vida del barrio**, creando a su vez **conciencia colectiva** respecto a la importancia de la **promoción de estilos de vida saludables** entre los más jóvenes, como **principal forma de prevención**.

## CONFERENCIA 3

**SOCIAL MARKETING INSIGHTS FOR CONTROL OF ADDICTIVE PRODUCTS: SOME LESSONS FROM TOBACCO CONTROL.**

*Rey Pino, J. M.*

*Universidad de Granada. Granada. Spain.*

Social marketing is about trying to exchange public goods with citizens by adding value to them. It also researches the role and implications of commercial marketing strategies and tactics and the impact that firms' commercial marketing have on the citizens' health. This is indeed important referred to what are considered as "legal dangerous products" due to their characteristics. Addictive products cope a big share of these ones, especially tobacco, alcohol and gambling. Marketing strategies and tactics from these sectors include dressing the products with glamour and desirability, and trying to evoke continuously positive images in the mind of consumers.

In the case of tobacco, the industry has intended to find out ways to solve the negative image that civil society has built for decades. In this moment, the debate turns around the new products for nicotine intake, that due to legislative problems, are allowed again to communicate through media that were traditionally forbidden for the sector, and at the same time, are mastering social media, a very difficult media to control by authorities.

As a result of this activity from social marketing, civil society can gain insights about the market knowledge from firms for a) create and disseminate counter campaigns that help to reduce the myths and beliefs created by these sectors, and b) use it as a way to push more restrictive legislations about the use of marketing by them.

## MESA 6

**USO ABUSIVO DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS.****Atención Integral ante el uso inadecuado de las nuevas tecnologías, desde la escuela a los CAD, de la familia al individuo.**

*Pérez López, M.*

*Instituto de Adicciones Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid. Madrid. Spain.*

Hablar de TIC significa hablar de Tecnologías de la Información, la Comunicación y el Ocio, o lo que es lo mismo, Internet y sus múltiples aplicaciones., que se concretan

en: chats y redes sociales, navegación (webs, plataformas, foros, comunidades, blog, videos, tutoriales, etc.), y videojuegos (online y off line)

La aparición de las TIC ha supuesto un cambio importante en nuestra sociedad, en las formas de relacionarnos, en nuestras costumbres y en multitud de aspectos de nuestra vida cotidiana. Las TIC nos aportan toda una serie de ventajas y mejoras para nuestra vida en el día a día, pero también, una serie de riesgos objetivos, que en ocasiones generan alarma social. Algunos riesgos están vinculados a la difusión de imágenes personales, acoso a través de las redes, difamación, acceso a información personal, etc.

Desde el Instituto de Adicciones de Madrid Salud se ofrece una atención integral ante aquellos riesgos que se relacionan con el uso abusivo de las TIC, incluidos los videojuegos. Somos conscientes que lo más difícil es situar la línea que separa la conducta normal de la problemática, y que existe una falta de consenso científico para considerar determinadas situaciones como patológicas. Pero la realidad actual, es que existen personas que no pueden controlar su conducta abusiva relacionada con las TIC y solicitan ayuda por ello.

Esta atención integral comienza, como no puede ser de otra forma, en el entorno natural de las personas jóvenes: escuela, barrio, familia. La sensibilización y detección precoz de posibles usos inadecuados es el primer objetivo del procedimiento de atención. Se trabajará en el aula pero también con equipos docentes y con familias para dotar de herramientas que puedan prevenir o revertir el problema cuando éste es incipiente.

Cuando el uso ya presenta efectos adversos relacionados con interferencias en el desarrollo cognitivo y la maduración personal y social, o nos encontramos con una adicción, es en los Centros de Atención a las Adicciones (CAD) donde los equipos de Adolescentes y Jóvenes ponen en marcha un procedimiento de intervención que tiene en cuenta las dimensiones afectadas por la conducta, las características individuales y familiares y que despliega una serie de metodologías interdisciplinares de carácter individual, grupal y familiar.

## **El abordaje de las TIC en los programas de prevención indicada de los Centros de Proyecto Hombre: diseño, validación de instrumentos de evaluación.**

*Condes Balboa, N.(1); Fernández Rodríguez, A.; Gallardo Rolín, S.; Granero Salas, Y.; Lorenzo Toyos, M.; Mendigutxia Sorabilla, G.; Pérez Fernández, V.; de la Puente Martín, M. P.; Rubio Colomer, M.; Sáez Sánchez, E.; Vicente Pascual, O.; González López, I.; Quintero Ordóñez, B.; Reche Urbano, E.; Eslava Suanes, M. D.; Marín Díaz, V.; de León Huertas, C.; Sampedro Requena, B. E.; López Cámara, A. B.; Martín Fernández, M. A.; Vilches Vilela, M. J.; Fuentes Esparrell, J. A.; Anaya Martín, C.*

*(1) Comisión Nacional Prevención Asociación Proyecto Hombre. Coordinador Áreas Prevención. Alicante. Spain.*

El creciente desarrollo tecnológico producido en nuestra sociedad a través de la diversidad de dispositivos y herramientas destinadas al ocio y la comunicación ha producido un incremento de conductas abusivas e incluso adictivas, que requieren ser estudiadas para poder buscar soluciones.

Desde la Comisión Nacional de Prevención de la Asociación Proyecto Hombre se lleva a cabo un proyecto de investigación, en colaboración con un equipo de investigadores/as de la Universidad de Córdoba y de la Universidad de Granada, al que se le solicita el diseño y validación de instrumentos dirigidos a adolescentes/jóvenes (14 a 21 años) y a sus acompañantes, con la intención de evaluar los patrones de uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación en los programas de adolescentes/jóvenes (Prevención Indicada) que se llevan a cabo en esta Asociación.

Los objetivos planteados son:

- Construir y validar un instrumento, dirigido a jóvenes y familias, que permita evaluar posibles problemas de uso, abuso a las nuevas tecnologías en los programas de jóvenes (prevención indicada) que se llevan a cabo en la Asociación Proyecto Hombre.
- Definir el perfil de jóvenes que acuden a estos programas de Proyecto Hombre en función de los patrones de uso/abuso de las TIC.
- Analizar y describir la prevalencia y patrones de uso de las TIC de la población que acude a prevención indicada en los centros de Proyectos Hombre (14 a 21 años).

La metodología empleada para dar respuesta a esta finalidad se asienta en un diseño multifásico, secuencial y exploratorio, de carácter mixto, basado en técnicas de encuesta.

Fases constitutivas del estudio:

- 1) delimitación de las dimensiones de análisis a través de una revisión bibliográfica previa y el diseño e implementación de una entrevista semiestructurada dirigida a las personas adultas (padres/madres/tutores/tutoras) que conviven con menores/jóvenes, equipos técnicos de prevención y terapeutas
- 2) construcción del primer borrador de los instrumentos de evaluación del uso de las TIC dirigido a personas usuarias y a acompañantes
- 3) validación de estos instrumentos a través del juicio de 20 expertos y expertas en la materia, análisis de los datos obtenidos, aplicación de las recomendaciones y construcción del segundo borrador

- 4) pilotaje de los instrumentos derivados de la fase anterior a un total de 53 usuarios y usuarias de los programas de adolescentes/jóvenes de la Asociación Proyecto Hombre y sus acompañantes, estudio de la fiabilidad y la validez de los instrumentos para confirmar su versión definitiva.
- 5) implementación de los instrumentos definitivos a la población objeto de estudio, que asciende a un total de 696 (386 usuarios/usuarias y 310 acompañantes) de los Centros de Proyecto Hombre en España que implementan los Programas de Prevención Indicada y análisis de los datos obtenidos.

Los resultados obtenidos de estas fases evidencian que el instrumento creado cumple con los criterios psicométricos de fiabilidad y validez, permitiendo así obtener información sobre los patrones de uso de las TIC de adolescentes/jóvenes de 14 a 21 años.

## **La juventud y las TIC. Una relación de luces y sombras.**

*Sanmartín Ortí, A.*

*Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud de la FAD. Madrid. Spain.*

El Centro Reina Sofía ha realizado diversas investigaciones sobre los usos específicos que la población juvenil realiza de las TIC, pues las nuevas tecnologías de la información y la comunicación han supuesto una transformación profunda de las formas que adopta la información, la comunicación y la interacción con los demás, incorporando toda una serie de ventajas y posibilidades, pero también de riesgos objetivos que generan una importante alarma social.

Dar respuesta a esos riesgos requiere delimitar y establecer normas protectoras y recursos de control. Sin embargo, desde el trabajo preventivo sabemos que los recursos de control y las estrategias informativas tienen sus límites, y que es necesario afinar el análisis y la intervención atendiendo a los factores subyacentes que hacen que, pese a que la población juvenil, nuestra población diana, conozca los riesgos, siga exponiéndose a ellos en diferentes grados y maneras.

La ponencia dará cuenta de los valores, las actitudes, las opiniones y las posturas de los y las jóvenes frente al entorno online, para poder entender qué elementos condicionan los comportamientos de riesgo en ese entorno y así poder adoptar determinadas medidas preventivas frente a esos riesgos (invasión de la privacidad, acoso, violencia...).

Se mostrará como la población juvenil en el terreno del manejo de las TIC ha de afrontar enormes complejidades, dualidades que han de saber gestionar: entre la mejor gestión del yo online y el riesgo de acomodamiento; entre la facilidad de comunicación y la complejidad de las relaciones; entre la necesidad de exposición y la pérdida de privacidad; entre la tecnología que acerca y la que aleja; entre la

volatilidad y la perdurabilidad; entre la necesidad de renovación constante y la saturación... Todo ello, además, a partir de cierta dependencia “despreocupada” ante su constante inmersión en la red, y de la necesidad de redefinir valores como la intimidad, o las propias relaciones, que ahora, en gran parte, tienen lugar online.

Un panorama interesante, complejo y apasionante, que sin duda es necesario observar y analizar si lo que se pretende es un mejor acercamiento a las TIC, que aproveche sus virtudes y sepa lidiar y limitar la exposición a sus riesgos.

---

MESA 3

## **EL TRABAJO SOCIAL DESDE LA PREVENCIÓN A LA REDUCCIÓN DE DAÑOS.**

### **Creando sinergias en prevención.**

*Álvarez Pérez, A.*

*Ayuntamiento de Madrid. Madrid. Spain.*

El Proyecto Quiérete Mucho se desarrolla en los distritos de Puente y Villa de Vallecas. Estos distritos, registran los peores indicadores sociodemográficos de la ciudad por lo que ocupan la primera y séptima posición del Índice de Vulnerabilidad de la ciudad de Madrid de 2018.

El proyecto que desarrollamos está dirigido al alumnado de estos distritos, que por sus características personales, escolares y socio-familiares se encuentran en una situación más vulnerable.

QTM les ofrece información, sensibilización y propuestas de ocio saludable como alternativa al consumo de sustancias y a otros comportamientos de riesgo, interviniendo desde un contexto socioeducativo y de ocio para fomentar hábitos saludables, prevenir conductas adictivas y reforzar la autonomía y el ocio creativo incorporando la perspectiva de género en el desarrollo de todas sus actividades.

Intervenimos en varios espacios dentro y fuera del centro educativo. En los centros, además de asesoramiento a alumnado y profesorado, ofrecemos sesiones en aula sobre diversos aspectos preventivos relacionados con la salud, como son las adicciones, la alimentación, etc. además de diversas actividades de ocio y deporte en los horarios de recreo.

Fuera del horario lectivo, aprovechando los recursos distritales, se organizan talleres diversos (radio, baile, deporte, habilidades sociales, dinamización juvenil ).

Además, se preparan a lo largo del año diferentes actividades con carácter muy diverso como Halloween, la Cabalgata de Reyes o cursos de premonitores de ocio y tiempo libre.

- En la actualidad forman parte del Quiere-T: el Centro de Atención a las Adicciones (CAD) de Vallecas, Centros Municipales de Madrid Salud (CMSc) de Puente y de Villa de Vallecas, Servicios Sociales de Puente de Vallecas (Programa de Educación de Calle), Juventud, Deportes y los equipos docentes de las ACE, UFIL y FPB.

El proyecto se inicia en 2016 impulsado por 3 profesionales de diferente procedencia: un enfermero del CMSc de Puente de Vallecas, un Educador Social del CAD de Vallecas y la directora del ACE Asamblea.

En su primer año de implementación, se interviene con 336 jóvenes: 170 en actividades desarrolladas dentro del centro escolar y 196 en actividades ofertadas fuera del horario lectivo.

- El proyecto ha crecido de forma exponencial en los dos últimos años y se han incorporado nuevos centros educativos (6 en total) y hasta una treintena de profesionales de diferentes recursos que, trabajando de forma coordinada, ofrecen una parrilla semanal de actividades fuera del horario escolar que a día de hoy asciende a 35.

Los datos ofrecidos en la memoria de 2018 nos hablan de la participación de 2331 jóvenes (884 participan en actividades ofertadas fuera del horario lectivo, 1097 que participan en talleres, actividades deportivas en centros y eventos u otras actividades especiales y 350 jóvenes que participan en intervención en aula).

El trabajo coordinado de tantos profesionales y recursos es un reto que requiere de mucho esfuerzo, respeto, confianza y colaboración por parte de todos sus integrantes, pero permite el abordaje de una problemática multifactorial que difícilmente se puede cubrir desde una única entidad.

## **Del uso al abuso, en contextos de ocio.**

*Sánchez Rodríguez, C.*

*Asociación Cívica para la Prevención. Málaga. Spain.*

El consumo de sustancias psicoactivas entre jóvenes se ha convertido en un instrumento para el logro de los estados de ánimo esperados en sus contextos de ocio y diversión.

El proyecto preventivo de Reducción de Riesgos y Daños con jóvenes en espacios de fiestas, más conocido como SAM, interviene en los momentos de diversión juvenil por toda la Comunidad Autónoma de Andalucía.

El consumo principalmente de alcohol y otras sustancias en la adolescencia es una problemática que permanece vigente en la actualidad. La cultura juvenil ha ido evolucionando y correlacionándose con la experimentación de sustancias psicoactivas, aunque sabemos que este fenómeno no es novedoso, en los últimos años hemos observado nuevos patrones de consumo. A menudo estas prácticas tienden a un consumo excesivo en un corto período de tiempo, como parte de la diversión en las fiestas. Numerosos estudios recalcan que el inicio del consumo y la experimentación se realiza en la adolescencia, situación que añadida a las características propias de esa etapa conlleva a ser un momento decisivo en la vida y en el futuro de la población.

Dicho proyecto interactúa con la juventud, en los eventos, a través de un punto de información juvenil donde se realizan dinámicas y actividades de sensibilización y prevención de los riesgos que usualmente conllevan la realización de un consumo de sustancias, sea excesivo o no como por ejemplo relaciones sexuales de riesgo, conducciones temerarias, baja percepción del riesgo, etc.

Tras más 20 años de experiencia, vemos como cada año cobra mayor relevancia este tipo de actuaciones ya que la juventud que se acerca ha manifestado la importante labor y reconocimiento sobre el trabajo realizado por parte de quienes mediaban en el ocio nocturno, a través del punto de información, sugiriendo numerosas ideas y proporcionando nuevas actualizaciones que serán tenidas en cuenta con el fin de realizar futuras intervenciones centradas en este potencial colectivo.

## Reducción de daños y exclusión social.

*Sanmartín Guerricabeytia, J.(1); Alarcón Piqueras, I.; Álvarez García, R.*

*(1) Programas de Reducción de Daños en València de Fundación Salud y Comunidad. Valencia. Spain.*

Durante los últimos años y fruto de la crisis económica y los correspondientes ajustes, se ha incrementado la desigualdad y la polarización social respecto a las personas más desfavorecidas, entre las que destacamos aquellos colectivos que padecen una patología adictiva.

El recorrido que una persona drogodependiente realiza a lo largo de su vida le conduce inexorablemente, si no detiene el proceso destructor al que le somete su adicción, a la exclusión social más extrema: pérdida de empleo y vivienda, agotar las diversas prestaciones sociales, estar incurso en una problemática judicial, falta de experiencia y/o cualificación laboral, pérdida de contacto familiar y redes sociales de apoyo entre otros.

A este panorama de **grave deterioro social** en muchos casos se le añade un **deterioro sanitario y psicológico importante**, lo que nos pone frente a una persona con unos déficits muy notables que hay que prever a la hora de abordar su atención.

Mantenemos que existen pocas asociaciones tan estrechamente establecidas



como aquellas que vinculan las drogodependencias con los procesos de exclusión social y con los problemas sanitarios graves. En nuestra concepción del fenómeno, imaginamos un **triángulo formado por las líneas que unen bidireccionalmente esos fenómenos**, de forma que la drogodependencia (daños provocados por la sustancia, por las condiciones de administración y de adquisición de la misma, precio, adulteración) **incrementa la exclusión social** (desempleo, indigencia, desarraigo familiar, vulnerabilidad, marginalidad, delincuencia), y ésta a su vez la probabilidad de ocurrencia de **problemas sanitarios graves** (SIDA, hepatitis, trastornos psiquiátricos). Al mismo tiempo, la drogodependencia puede generar directamente esos problemas sanitarios graves, los cuales pueden inducir exclusión social, siendo también frecuente que la exclusión social aumente la probabilidad de drogodependencia.

Este tipo de situaciones se pretenden abordar desde las estrategias de reducción del daño y de “acercamiento” (prevención de enfermedades infectotransmisibles, de sobredosis, consumo de menor riesgo, atención a las necesidades básicas).

Si bien es cierto que existen otros recursos que atienden a personas en situación de exclusión social severa, la mayoría de ellos no están preparados para atender a usuarios/as en situación de consumo activo. **Muchos hablan de baja exigencia pero exigen que el/la usuario/a precisamente deje de realizar la conducta que es el problema, “que dejen de consumir drogas o alcohol”, pensando que presionando con no atenderlos/as es motivación suficiente para hacerlo. De esta manera dejan de facto fuera a muchos/as de los/as usuarios/as que finalmente sólo son atendidos en el CIBE.**

Además, esta patología presenta un “silencio clínico” que en muchos casos llega a los 10 años y afecta a un conjunto de personas para las cuales, desde que inician el consumo ¿Incluso adictivo? hasta que presentan una problemática severa que provoca la puesta en contacto con el sistema, pasa un tiempo precioso en el cual, de no ser atendidas, se puede producir un empeoramiento de su situación sanitaria y social mucho más severo.

---

MESA 11

## NUEVOS AVANCES TERAPÉUTICOS EN LA DEPENDENCIA DEL ALCOHOL.

### Nuevas terapias no farmacológicas en la dependencia de alcohol.

*Jurado Barba, R.(1); Martínez Maldonado, A.; Sion, A.; Domínguez Centeno, I.; Rubio, G.*

*(1) Universidad Camilo José Cela. Madrid. Spain.*

La intervención bio-psico-social constituye la principal estrategia terapéutica en las adicciones. Sin embargo, a pesar de su eficacia, continúa existiendo una elevada tasa de abandonos y recaídas. Por esa razón se están incluyendo nuevos enfoques terapéuticos que permitan potenciar y consolidar la abstinencia.

Los procesos de función ejecutiva, como la inhibición conductual y la regulación emocional, constituyen un elemento de especial relevancia en las recaídas. Por lo que se han comenzado a incluir dentro de la prevención de recaídas, desarrollando estrategias específicas para potenciarlos. Una de las técnicas desarrolladas es la tarea de aproximación-evitación del alcohol, propuesta por el grupo de Wiers. Además, este procedimiento podría ser más eficiente si se llevase a cabo durante un periodo de reconsolidación de la huella mnésica de los estímulos relacionados con el alcohol. Para abrir ese periodo los pacientes deberían exponerse al estímulo condicionado y en un periodo posterior realizar el entrenamiento en aproximación-evitación para producir un cambio en la conducta sobre-aprendida generada por los estímulos condicionados. El empleo de realidad virtual frente al empleo de técnicas más tradicionales para llevar a cabo la exposición permitiría activar el periodo de actualización de la huella de una manera mucho más real, dando lugar a una mayor generalización de resultados.

Para comprobar estas hipótesis se desarrolló una aplicación de entrenamiento en aproximación-evitación en un entorno convencional de ordenador y en realidad virtual, aplicados después de la actualización de la huella mnésica con videos relacionados con el alcohol. El programa se aplicó a 70 pacientes dependientes del alcohol, que acudían a tratamiento convencional (cognitivo-conductual), de los que 14 recibieron el programa convencional (PC), y 29 recibieron PC más el entrenamiento en aproximación evitación en video, y 24 PC más el entrenamiento en aproximación evitación en realidad virtual.

Se evaluó antes y después del tratamiento su capacidad inhibitoria, el sesgo atencional, el sesgo de aproximación-evitación, además de su actividad psicofisiológica por medio de EEG, en estado de reposo, durante tareas de inhibición motora y de sesgo atencional.

Los principales resultados muestran como hay un menor índice de recaídas en aquellos sujetos que actualizaron su huella mediante un video relacionado con el alcohol, de forma que la reconsolidación de memorias parece relacionarse con una menor posibilidad de recaídas. Además, se mostró como el sesgo de evitación-aproximación tendió a la normalización, el sesgo atencional también disminuyó y su capacidad de inhibición motora mejoró. Además, se observó en el análisis de la actividad eléctrica cómo se producían algunos ajustes en la potencia de la banda alfa y beta. Así como en la sincronización en fase en estas mismas bandas.

El acceso a plataformas de entrenamiento en inhibición para este tipo de pacientes podría potenciar significativamente los resultados de los tratamientos

convencionales, haciéndose más accesible para diferentes colectivos que muestren dificultades en la asistencia a los dispositivos clínico-asistenciales habituales.

## Nuevos Tratamientos Farmacológicos del Alcoholismo.

*Guardia Serecigni, J.*

*UCA. Vicepresidente 1º Socidrogalcohol. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. Spain.*

La FARMACOTERAPIA ambulatoria del Alcoholismo es eficaz, coste-eficiente y basada en la evidencia científica.

Los fármacos específicos para el tratamiento del Alcoholismo producen, tanto una reducción del consumo excesivo de alcohol, como períodos de abstinencia de larga duración.

La **gravedad del alcoholismo** viene determinada por (1) el síndrome de abstinencia del alcohol, (2) las comorbilidades médicas, psiquiátricas o adictivas y (3) la gravedad de la desadaptación socio-familiar, laboral y legal, asociada al alcoholismo.

Los síntomas del alcoholismo que tienen una buena respuesta al tratamiento farmacológico son: (1) la “dificultad para controlar” el consumo de alcohol, (2) el “craving” de alcohol, (3) la abstinencia del alcohol y (4) los otros síntomas psiquiátricos asociados.

El consumo excesivo y continuado de alcohol produce cambios neuroadaptativos que conducen a un estado de hiperexcitación del Sistema Nervioso Central (SNC), el cual se manifiesta clínicamente, no sólo a través de los síntomas de abstinencia del alcohol, sino también a través de otros síntomas como el craving de alcohol, la dificultad para controlar el consumo y los síntomas psiquiátricos de ansiedad, insomnio, depresión y otros.

El tratamiento de la abstinencia del alcohol está bien desarrollado desde los años 70 (del pasado siglo). Para los síntomas psiquiátricos asociados disponemos de una gran diversidad de psicofármacos. Sin embargo, tanto el craving como la dificultad para controlar el consumo de alcohol son los síntomas que han generado un mayor desarrollo de la investigación clínica más reciente, la cual ha confirmado la eficacia de determinados fármacos como naltrexona, nalmefeno, acamprosato y disulfiram.

Además, disponemos de una gran diversidad de fármacos, cuya eficacia se encuentra todavía en fase de estudio, pero que son prometedores y que en un futuro cercano podrían ser reconocidos también como “indicados” para el tratamiento del alcoholismo. Entre ellos destacamos topiramato, baclofeno, oxibato sódico, varenicline, gabapentina, tiapride y otros.

En la presentación desarrollamos las características de cada uno de dichos fármacos, y además también, el nuevo paradigma de tratamiento, orientado hacia la reducción del consumo de alcohol, con antagonistas de los receptores opioides. Una novedosa

alternativa a los tratamientos orientados hacia la abstinencia completa de alcohol, que amplía la oferta terapéutica, tanto para los pacientes alcohólicos de baja gravedad, como para cualquier paciente que prefiera un programa de reducción de daños más que uno de abstinencia completa de alcohol. O bien que se proponga la abstinencia continuada pero intercalada con algún episodio ocasional de consumo de bajo riesgo.

Actualmente, la farmacoterapia del alcoholismo dispone de muchos más fármacos eficaces, basados en la evidencia científica, que cualquier otra conducta adictiva y que muchos otros trastornos mentales.

## Más allá de la deshabituación, la recuperación del paciente alcohólico.

Rubio Valladolid, G.

Hospital Universitario 12 de Octubre. Universidad Complutense. Madrid. Spain.

Al igual que en otras patologías crónicas, en el área de la adicción tampoco hay un concepto claro y compartido por los diferentes profesionales de lo que significa la recuperación. Hasta ahora se han considerado tres principales categorías de recuperación: por *recuperación clínica* se entiende la remisión de los síntomas de la adicción durante más de 2 años y la vuelta al funcionamiento habitual. En *investigación*, la recuperación se ha operativizado como la consecución de la abstinencia durante al menos 2 años. Finalmente, la *recuperación individual* es descrita como un proceso a lo largo del cual el sujeto adquiere esperanza, respeto y empoderamiento (Marton et al., 2016).

Hace más de una década la Fundación Betty Ford Institute reunió un grupo de profesionales para elaborar una propuesta sobre lo que podía suponer el proceso de recuperación (The Betty Ford Institute Consensus Panel, 2007) y concluyeron que esta debía incluir: la sobriedad, el bienestar en la salud personal (física y psicológica) y su implicación con la ciudadanía. Unos años más tarde se hizo pública The Affordable Care Act (Congressional Budget Office, 2010), que, aunque no entraba en el concepto de recuperación, sí marcaba un cambio de paradigma en el tratamiento de las patologías crónicas: poner el foco en el bienestar alcanzado por el individuo, más que en los síntomas y pasar desde los modelos de tratamiento agudos a los de continuidad de cuidados.

Recientemente la administración americana (Substance Abuse and Mental Health Services Administration-SAMHSA-, 2011) ha realizado una propuesta sobre las 4 áreas que deben incluirse en el concepto de recuperación: *salud* (abstinencia y capacidad de tomar decisiones que apoyen el bienestar físico y emocional), *hogar* (lugar estable y seguro donde vivir), *propósito* (actividades diarias significativas y ser capaz de participar en sociedad) y *comunidad* (participar en redes sociales y tener relaciones que brinden apoyo) (Marton y cols., 2016). Según los autores del documento, los

principios que guían la recuperación son: es impulsada por el propio sujeto, emerge de la esperanza, se lleva a cabo a través de diferentes vías, es holística, está apoyada por compañeros y aliados, así como por redes sociales, tiene una influencia cultural, se aborda el problema del trauma e involucra fortalezas y responsabilidades individuales, familiares y comunitarias.

Cuando se estudia la recuperación como proceso que ocurre a lo largo de la vida, suele distinguirse entre recuperación natural, la debida a determinantes madurativos (maturing-out) y el capital de recuperación. La primera se debe a la mejoría experimentada sin intervención o ayuda alguna, la segunda es la que acontece como consecuencia de determinados procesos evolutivos como el paso de la adolescencia a la edad adulta temprana o cuando el sujeto afronta determinadas demandas ambientales que le llevan a reconducir su patrón de consumo. Recientemente se ha propuesto el concepto de capital de recuperación para designar a los recursos que las personas pueden utilizar para hacer frente a los estresores y mantener la recuperación.

La mayor parte de documentos y guías sobre recuperación hacen hincapié en incluir la experiencia personal de dicho proceso (The Betty Ford Institute Consensus Panel, 2007; SAMHSA, 2011). En este sentido, se llevó a cabo una encuesta a 9.328 personas que estaban recibiendo atención en diferentes programas terapéuticos para diferentes adicciones a drogas. De los más de 130 ítems de los que constaba la encuesta, se extrajeron 4 factores: Abstinencia, elementos imprescindibles (ser honesto consigo mismo, manejar emociones negativas sin recurrir al uso de drogas, ser capaz de disfrutar de la vida sin consumir sustancias de abuso), enriquecimiento personal (crecimiento y desarrollo personal, reacciones a los vaivenes de la vida sin drogas, asumir responsabilidades) y espiritualidad. Se describieron varias tipologías de recuperación, pero los cuatro ítems más frecuentemente señalados por el 95% de los pacientes fueron: ser honesto consigo mismo, manejo de emociones negativas sin recurrir a sustancias, ser capaz de disfrutar de la vida sin usar drogas, proceso de crecimiento y desarrollo personal (Kaskutas et al. 2014, Witbrodt et al. 2015).

Estas elaboraciones en torno al concepto de recuperación en adicciones coinciden con los planteamientos desarrollados en el ámbito de la salud mental general (Slade et al. 2012), donde se considera que la recuperación es un proceso individual y gradual que se construye sobre 5 procesos básicos: conexión con otras personas, esperanza y optimismo en el futuro, sentido positivo de la identidad, propósito en la vida y empoderamiento.

Sin embargo, en la actualidad no disponemos de un modelo de recuperación basado en los conocimientos neurocientíficos. Durante la exposición se resumen las características clínicas que ocurren durante la recuperación y se propone un modelo de recuperación de la adicción al alcohol desde una perspectiva bio-psico-social.

## Referencias bibliográficas

---

Kaskutas LA, Borkman TJ, Laudet A et al. Elements that define recovery: The experimental perspective. *J Stud Alcohol Drugs* 2014; 75: 999-1010.

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2016). *Measuring Recovery from Substance Use or Mental Disorders: Workshop Summary*. K. Marton, Rapporteur. Committee on National Statistics and Board on Behavioral, Cognitive, and Sensory Sciences, Division of Behavioral and Social Sciences and Education. Board on Health Sciences Policy, Health and Medicine Division. Washington, DC: The National Academies Press.

The Betty Ford Institute Consensus Panel. What is recovery? A working definition from the Betty Ford Institute. *J. Subst. Abuse Treat.* 2007; 33, 221–228.

Substance Abuse and Mental Services Administration (2011). SAMHSA Announces a Working Definition of “recovery” from mental disorders and substance use disorders (<http://www.samhsa.gov/newsroom/advisories/1112223420.aspx>).

Slade M. Everyday solutions for everyday problems: how mental health systems can support recovery. *Psychiatr Serv.* 2012;63:702–4.

Witbrodt J., Kaskutas LA, Grella ChE. How do recovery definitions distinguish recovering individuals? Five typologies. *Drug Alcohol Depend* 2015, 148: 109-117.

---

## SIMPOSIO 6

# TRASTORNO BIPOLAR Y CONSUMO DE SUSTANCIAS. UNA ACTUALIZACIÓN. CON LA COLABORACIÓN DE NEURAXPHARM.

*Montes, J. M.*

El Trastorno Bipolar (TB) presenta una prevalencia elevada superior al 2%. A los problemas asociados al propio TB tales como la repercusión en la funcionalidad y calidad de vida, se asocian los derivados de la frecuente comorbilidad con otros trastornos. Entre estas comorbilidades destaca el consumo de sustancias, que ensombrece el pronóstico y favorece las recurrencias al asociarse también con una menor conciencia de enfermedad y mala adherencia al tratamiento. Esta comorbilidad se asocia a la presencia de una clínica más grave (ej: sintomatología mixta) y una peor respuesta a los tratamientos, precisando de dosis más elevadas.

En esta presentación se repasan estos aspectos clínicos de la comorbilidad de ambos trastornos, así como las posibles alternativas para su tratamiento psicofarmacológico, con los datos existentes respecto a la mejor respuesta farmacológica a los episodios afectivos, así como a la mejora en el consumo de sustancias.

## CONFERENCIA 2

## EL CAMINO URUGUAYO PARA LA REGULACIÓN DE LOS USOS DEL CANNABIS. EXPERIENCIA RECIENTE, SITUACIÓN ACTUAL Y PERSPECTIVAS.

*Calzada Mazzei, J. H.*

*Servicio de Salud del Principado de Asturias. Área V. Gijón. Spain. Vocal Socidrogalcohol. Asturias. Spain.*

Las políticas de drogas en el siglo XXI están en un punto de inflexión, y se debaten en varios planos.

En los medios masivos y no pocas veces también en ambientes académicos se habla del MODELOS, y ahí entran el HOLANDES, el POTUGUES, el URUGUAYO y otros.

Entiendo que esta categorización es discutible y NO ES POSIBLE hablar en este momento de la existencia de MODELOS PROPIAMENTE DICHOS, sino más bien de CAMINOS que toman diferentes rutas y que no está claro a donde los mismos conducirán efectivamente. De ahí el título de esta ponencia.

Los tiempos de transformaciones son así, y estamos en un tiempo de transformación, de cambio. Hay muchos caminos sin destinos ciertos que luego llegaran tanto a lugares comunes como no.

Los “Caminos” dan cuenta del andar en el tiempo, como decía Machado

.....

Al andar se hace camino  
Y al volver la vista atrás  
Se ve la senda que nunca  
Se ha de volver a pisar

.....

Podríamos tomar otras estrofas de este poema y encontraríamos innumerables referencias, metáforas que nos ayuden a comprender desde otras miradas la cuestión de los usos de drogas y de las políticas públicas con las que las sociedades a lo largo de la historia han dado cuenta del placer, del dolor, de la angustia, del riesgo.

Las sociedades, la academia y los centros de investigación debaten hoy si efectivamente hoy HAY lo que algunos llaman MODELOS DE POLITICAS y quienes creen que NO HAY MODELOS.

Hay quienes hablan del MODELO HOLANDES y es fácilmente constatable que no existe otro lugar donde hoy se replique el CAMINO HOLANDES, hay quienes hablan del MODELO DE COLORADO o del MODELO URUGUAYO, pero no hay ningún otro lugar donde estas EXPERIENCIAS DE POLITICA PUBLICA en el campo de las drogas se repliquen en su totalidad como se han desarrollado originalmente.

Esta discusión es fundamental porque quienes hemos llevado adelante la impugnación del prohibicionismo hemos sostenidos que uno de los problemas de las políticas emergentes de las convenciones sobre drogas del 61, 71 y 88 es que se trata de una propuesta de TALLE UNICO para REALIDADES DIFERENTES.

Es una discusión muy importante entre quienes sostenemos que las convenciones son un marco que se tiene que interpretar con flexibilidad en función de las realidades sociales, culturales, políticas, idiosincráticas de cada sociedad y quienes sostienen que las convenciones son la piedra angular del sistema de control y que las mismas no tienen margen de flexibilidad. No por nada en los pasillos de Viena hay una réplica pétrea del código de Hammurabi.

Dentro del REGULACIONISMO, el CAMINO URUGUAYO es uno de los caminos posibles y está marcado por una fuerte presencia del estado en el marcado de los límites del juego, con importantes restricciones para toda la cadena productiva que va desde la plantación, producción y distribución hasta la dispensación del cannabis, tanto en caso de los usos recreativos, como de los usos terapéuticos, medicinales o industriales.

Esto es lo que hace “singular” al caso Uruguayo, la Ley REGULO TODA LA CADENA desde la plantación a la dispensación del cannabis en sus diferentes formas.

A cinco años de su puesta en marcha el CAMINO URUGUAYO ha sido monitoreado y evaluado con diferentes instrumentos y si bien hay cuestiones a corregir y mejorar, la globalidad de la experiencia deja un saldo altamente positivo.

---

#### CONFERENCIA 4

## ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DE LAS DROGAS.

*Blanco, C.*

*División de Epidemiología, Servicios y Prevención del Instituto Nacional de Abuso de Drogas. NIDA. Bethesda. Maryland. United States.*

This presentation will describe common patterns of comorbidity of mental disorders they relate the prevalence of substance use disorder, transition between use and use disorder and remission of disorder. It will also discuss some modern conceptions of comorbidity that provide insight into the structure of psychiatric disorders and the place of addictive disorders in that structure. Finally, it will provide information on new directions in the epidemiology of substance use disorders, including large scale studies such as the Adolescent Brain Cognitive Development (ABCD) Study and the Population Assessment of Tobacco and Health (PATH) study.



## MESA 4

**TRASTORNO DE JUEGO: EXPERIENCIAS PREVIAS, EL RETO DEL MARKETING Y NUEVAS INTERVENCIONES.****Tratamiento en la Unidad de Ludopatía, la experiencia desde 1981.**

*Ibáñez Cuadrado, A.*

*Hospital Universitario Ramón y Cajal. IRYCIS. CIBERSAM. Universidad de Alcalá. Madrid. Spain.*

La Unidad de Ludopatía del Hospital Universitario Ramón y Cajal fue pionera en España ya que fue la primera que se creó, en el año 1981, poco después de la legalización del juego en nuestro país y cuando sólo había transcurrido un año de la publicación de la clasificación de los trastornos mentales DSM-III por la Asociación Psiquiátrica Americana, que incluyó este trastorno por primera vez en su manual de diagnóstico, lo que supuso el reconocimiento de esta patología como trastorno mental por parte de la comunidad científica, dando lugar al desarrollo de la investigación en este ámbito y de programas de tratamiento.

La Unidad de Ludopatía se puso en marcha desde entonces como un programa monográfico de atención a estos pacientes, basado en una evaluación individualizada de los enfermos, y utiliza como instrumento fundamental de tratamiento la psicoterapia de grupo centrada en el problema, de orientación cognitivo-conductual, ayudándose de grupos de apoyo a familiares y en ocasiones recursos farmacológicos complementarios.

En estos casi 40 años de actividad asistencial hemos atendido más de 3000 pacientes y hemos desarrollado también una intensa actividad investigadora, reconocida en el ámbito internacional a través de publicaciones científicas en revistas de impacto, varias Tesis Doctorales, proyectos con financiación pública competitiva y en la participación en Congresos nacionales e internacionales. Nuestro objetivo se ha centrado en un intento de conocer las bases neurobiológicas y psicológicas que favorecen el desarrollo de esta patología y de esta manera poder avanzar en el abordaje terapéutico más adecuado. También se ha desarrollado una intensa actividad docente, participando en numerosas actividades formativas en diversos ámbitos y como asesores en distintas reuniones para abordaje de la estrategia a seguir en relación con el abordaje sanitario y psicosocial es esta patología.

En los últimos años hemos asistido a un cambio en el perfil del jugador que acude a la Unidad debido a la creciente proliferación de las nuevas formas de juego, sobre todo las apuestas deportivas y la modalidad del juego online, que ha cambiado el panorama de la adicción al juego. La edad de inicio del problema se ha reducido considerablemente, detectándose cada vez con mayor frecuencia problemas

de juego en los adolescentes y en adultos jóvenes, lo que requiere una atención específica en los programas de tratamiento.

## Exposición de jóvenes y adolescentes a la publicidad de los juegos de azar: una revisión sistemática.

*Estupiñá Puig, F. J.(1); Labrador Encinas, F. J.; Vallejo Achón, M.; Bernaldo de Quirós Aragón, M.; Fernández Arias, I.; Labrador Méndez, M.; González Álvarez, M.*

*(1) Facultad de Psicología. Universidad Complutense. Madrid. Spain.*

### Introducción

---

Existe una preocupación creciente sobre el auge de los juegos de azar con apuesta en la sociedad española. Al mismo tiempo, existen datos que sugieren que entre un 18,6 a un 25,6% de adolescentes según edad ha participado en este tipo de juegos. En los últimos años, este fenómeno ha venido acompañado de un crecimiento sostenido de la inversión en publicidad que realizan los operadores de juegos de azar, que llegó a 387 millones de € en 2018, siendo la autorregulación por el propio sector la que principalmente dicta los límites y estándares de esa publicidad. Existen dudas sobre el efecto que pueda tener esta publicidad en adolescentes y jóvenes y el papel que pueda desempeñar en las elevadas tasas de juego de azar con apuesta en adolescentes y jóvenes.

### Método

---

Se realizó una revisión sistemática de la literatura de los últimos 10 años sobre los efectos de la publicidad del juego en adolescentes y jóvenes, a partir de las bases de datos PsycInfo, Medline y Web of Science. Se incluyeron estudios cualitativos, cuantitativos y de métodos mixtos, realizando un control de la calidad metodológica mediante la escala CRF.

### Resultados

---

Se seleccionaron 38 estudios, a los que se incorporaron otros 5 a través del análisis de las secciones de referencias, para un N total de 43 estudios. Los estudios se clasificaron en función de sus aportaciones sobre la exposición al juego, la cantidad de exposición, y los contenidos de la publicidad.

### Discusión

---

En relación a la exposición al juego, se señalaba que 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. En cuanto a contenidos, los anuncios tienden a presentar el juego como algo atractivo; una actividad normalizada, propia del disfrute del deporte; de efectos positivos en la vida social; y que puede producir

ganancias económicas significativas fácilmente. La presencia de apelaciones al juego responsable es baja (en torno al 10% de los anuncios). La vinculación entre deporte y apuestas es señalada frecuente en los estudios.

## **Future at stake: Time perspective and cognitive bias in adolescent gambling.**

*Ciccarelli, M.(1); Nigro, G.; D'Olimpio, F.; Cosenza, M.*

*(1) Dipartimento di Psicologia. Università degli studi della Campania Luigi Vanvitelli. Caserta. Italia*

Three studies, aimed at exploring the variables involved in adolescent gambling, are presented. The first study examined, for the first time, the role of attentional bias, as well as the relationships between gambling severity, craving, and alcohol use in a sample of eighty-seven adolescents, (94% males) aged 16-20 years. Based on the South Oaks Gambling Screen Revised for Adolescents (SOGS-RA) scoring rules, participants were assigned to non-problem (N=54) or problem gamblers (N=33) groups. Participants performed a modified Posner Task (with cue presentation times at 100 and 500 ms) to assess attentional biases and completed the Gambling Craving Scale (GACS) and the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). Compared to non-problem gamblers, problem gamblers displayed facilitation bias for gambling cues at 500 ms and reported higher levels of craving and alcohol consumption. Results also indicated correlations between facilitation bias and alcohol use. The study provides the first empirical evidence of the role of attentional processes in adolescent gambling and suggests the need for clinical interventions aimed at reducing attentional biases before they became automatic.

In the second study, the interplay of risk-proneness, foreshortened time horizon, and delay discounting was investigated in a sample of one hundred and eight male adolescents (16-19 years). Two equal-number groups of non-problem and problem gamblers, defined using the SOGS-RA, were administered the Balloon Analogue Risk Task (BART), the Consideration of Future Consequences (CFC-14) scale, and the Monetary Choice Questionnaire (MCQ). Adolescent problem gamblers were found to be more risk-prone, more oriented to the present, and to discount delay rewards more steeply than adolescent non-problem gamblers. Results of regression analysis revealed that high risk-taking proneness, steep delay discounting, and foreshortened time horizon are risk factors for problem gambling among adolescents. The study seems to suggest that excessive gambling induces shortsighted behaviors that, in turn, facilitate gambling involvement.

The third study examined the relative contribution of cognitive distortions, mentalization, emotional dysregulation, and alcohol consumption in adolescent gambling. A sample of three hundred and ninety-six students (31% males), aged between 14 and 19 years, completed the SOGS-RA, the Gambling Related Cognitions Scale (GRCS), the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS), the Reflective Functioning Questionnaire (RFQ-8), and the AUDIT. Regression analysis showed

that, along with male gender, the best predictors of adolescent gambling were scores on the GRCS subscales Inability to Stop gambling and Interpretative Bias, the RFQ-8 Uncertainty about mental states dimension, and the DERS Impulse control difficulties factor, with the model explaining more than one-third of the total variance. These results clearly indicated that, along with gambling-related cognitive distortions, uncertainty about mental states and difficulties remaining in control of one's behavior when experiencing negative emotions contribute significantly to problematic gambling among adolescents.

Overall, the three studies shed light on the factors that facilitate the transition from recreational to problematic gambling in adolescence and provided important indications for intervention strategies aimed at preventing the development and maintenance of gambling addiction.

---

MESA 12

## **PRESENTACIÓN DE LA GUÍA DE CONSENSO PARA EL BUEN USO DE BENZODIACEPINAS. GESTIÓN DE RIESGOS Y BENEFICIOS.**

### **Benzodiazepinas: no siempre lo más rápido y barato es lo mejor.**

*Álvarez Mazariegos, J. A.*

*Centro de Salud Allariz. Ourense. Spain.*

Las benzodiazepinas e hipnóticos similares son fármacos ampliamente usados, especialmente en el tratamiento de la ansiedad y el insomnio. De hecho, podemos afirmar que, en principio, resultan el recurso terapéutico más rápido y barato a nuestro alcance y el de nuestros pacientes. Ahora bien, no siempre lo más rápido y barato es lo mejor. Una correcta evaluación nos permitirá una más correcta toma de decisiones ante las dos patologías referidas anteriormente.

La aparición de las benzodiazepinas cuando los únicos recursos farmacológicos eran neurolépticos y barbitúricos supuso un enorme paso adelante en cuanto a seguridad. Más seguras, mucho más seguras incluso, no quiere decir que estén exentas de riesgos.

Una parte importante de la Guía que hoy presentamos está dedicada a repasar esos riesgos que a veces apenas se consideran en la práctica diaria. Por lo que toca a nuestra Sociedad, el riesgo de dependencia es relevante y no tanto por su frecuencia como por la dificultad de su abordaje. Otros riesgos desde los efectos teratogénos hasta los cardiovasculares, respiratorios y neurológicos; junto con los síntomas de

abstinencia resultan considerablemente más severos en poblaciones de especial riesgo (embarazadas, adolescentes, cardiópatas...).

En este momento me gustaría insistir en los riesgos asociados a la edad avanzada; riesgos que deben hacernos ser muy cautelosos a la hora de su prescripción ya que incluyen deterioro cognitivo, riesgo de caídas, disminución de capacidad respiratoria, etc. Todos ellos riesgos potencialmente mortales.

Si persistimos en nuestra búsqueda del mejor hacer, más allá del buen hacer no podemos detenernos en la crítica anterior, hemos de ofrecer alternativas y es en este aspecto donde creo que nuestra Guía ofrece sus mayores aportaciones. No presentamos una guía de tratamiento de la ansiedad y el insomnio, pero sí ofrecemos a los potenciales prescriptores de benzodiazepinas, médicas y médicos de Atención Primaria principalmente, unas orientaciones claras acerca de otros modos de abordaje que eviten las benzodiazepinas. Abordajes farmacológicos porque no necesariamente estos fármacos llegaron para quedarse “ad aeternum” si no que a día de hoy contamos con alternativas eficaces y más seguras. Y tratamientos no farmacológicos que son los que han demostrado no solo menores riesgos, obviamente, sino mayor eficacia en el tiempo.

Hacer lo mejor supone un esfuerzo, un esfuerzo personal de cada persona que prescribe en formarse, pero también exige un marco adecuado. Un marco institucional que facilite la formación y, especialmente, un marco profesional (que en nuestro caso resulta también institucional) que permita la aplicación de los saberes. Me refiero al tiempo y condiciones para la atención a los y las pacientes. Un tiempo que permita evaluar correctamente, hacer partícipe a los pacientes en la elección del mejor abordaje y un tiempo que exige la correcta aplicación de tratamientos no farmacológicos.

Como Asociación aportamos esta Guía para contribuir a la formación, creo que estamos en condiciones de ofrecer mecanismos de formación más intensa y presencial y, me gustaría creer que, participaremos en aquellos medios que nos permitan alcanzar unas condiciones asistenciales mejores. En nuestro trabajo, el de todas y todos NO, no siempre lo más rápido y barato es lo mejor.

## Ámbitos de mejora en la utilización de las Benzodiazepinas.

*Zara Yahni, C.*

*Àrea de Atenció Assistencial. Servei Català de la Salut. Barcelona. Spain.*

La utilización de Benzodiazepinas (BZP) en la población española, muestra niveles elevados en relación a otros países, a partir de los datos de la OCDE. En la población de Cataluña, si bien el consumo en el periodo 2013-2019 ha disminuido (-8,3% las ansiolíticas y -4,0% las hipnóticas), los valores son elevados, tanto en BZP ansiolíticas (43,6 DDD/1000hab/año) como en las hipnóticas (27,7DDD/1000hab/año). En un

estudio sobre su utilización en la ciudad de Barcelona, se observa que el 9,8% de la población presenta una prescripción de BZP, siendo el 60,1% mayor de 65 años. Por otro lado, a un 95'8% de esta población, se le prescribe para más de 3 meses.

La utilización crónica es un aspecto importante pues se ha relacionado con aspectos de seguridad. Los datos de dispensación en el periodo 2016-2019 en Cataluña indican que, se han prescrito BZP a un total de 737.987 personas durante estos 4 años (prescripción cada año con un mínimo de 90 días de tratamiento). Las BZP prescritas en mayor número de pacientes fueron el lorazepam (222.768 pacientes), el diazepam (129.060 pacientes) y el Lormetazepam (116.101 pacientes).

Considerando las dosis se observa que, un 98,9 % de las prescripciones indican dosis altas, un 0,9% dosis intermedias y un 0,2% dosis bajas. El número de pacientes en tratamiento crónico ha disminuido un 1,2% en este periodo. Sin embargo, no necesariamente estas prescripciones acabaran siendo administradas, pues está en función de los niveles de adherencia que tengan estos fármacos en esta población.

También se dispone de datos de utilización en combinación con otros medicamentos (ex opioides, otras benzodiazepinas...) que aumentan los riesgos de efectos adversos. Un 52,5% de los pacientes no oncológicos que tienen prescripción para un mínimo de 1 mes con un opiáceo fuerte, presentan una prescripción de BZP para un periodo superior a 3 meses.

En definitiva, los datos de utilización de estos medicamentos apuntan a un alto nivel de utilización, tanto en duración como en dosificación, que debería revertirse a la vista de los datos de seguridad de estos medicamentos, que presentan nuevas evidencias de riesgos importantes. En la presentación, se mostrarán estudios recientes sobre la seguridad de las BZ, complementado con datos de utilización en nuestra práctica clínica.

## **Papel de la farmacia comunitaria en la deshabituación de benzodiazepinas.**

*García-Delgado Morente, A.*

*Farmacéutica Comunitaria. Sevilla. Spain. SEFAC-Andalucía. Sevilla. Spain.*

El uso crónico de benzodiazepinas está claramente asociado a problemas de seguridad para el paciente. Su uso crónico ocasiona, no solo tolerancia y dependencia desde las pocas semanas de consumo, sino también otros problemas como el aumento del riesgo de accidentes vehiculares, caídas y fracturas de cadera, así como deterioro cognitivo. Datos recientes muestran que, aunque su efecto se iguala a placebo después de 6 semanas de consumo, el 36% de los pacientes continúan usando el medicamento después de 3 meses de la primera prescripción, el 15% lo usa durante 1 año y el 5% durante 8 años y su uso tiende a aumentar significativamente con la edad.

Ante este grave problema de salud pública es importante que los profesionales sanitarios seamos conscientes de la necesidad de su actuación proactiva para ayudar a los pacientes.

La Farmacia Comunitaria es un centro sanitario que, por su reparto geográfico, cercanía y accesibilidad al paciente, así como por el número de personas a las que atiende a diario y la confianza que genera en la población, debería ser considerado estratégico a la hora de diseñar actuaciones coordinadas con estructuras asistenciales de los Servicios de Salud.

El Farmacéutico Comunitario está orientando su actividad profesional, en los últimos años, hacia los Servicios Profesionales Asistenciales Farmacéuticos, diseñando procesos centrados en el paciente más allá de la dispensación de medicamento. Servicios que promueven, entre otros muchos aspectos, la prevención de problemas de salud, el asesoramiento, revisión y seguimiento de la medicación y la colaboración con otros profesionales sanitarios.

Se presenta el programa BENZOSTOPJUNTOS, codiseñado entre profesionales de medicina de atención primaria, enfermería y farmacia comunitaria, coordinado por la Unidad de Gestión Clínica de Farmacia de Atención Primaria de Sevilla y el Centro de Información del Medicamento del Colegio de Farmacéuticos de Sevilla y apoyado por instituciones (Colegios Profesionales de Farmacéuticos, Médicos y Enfermería de Sevilla) y Sociedades Científicas (SEMERGEN, SEMG, SEFAC, SEFAP, ASANEC, SAMP) encaminado a medir la efectividad de una intervención comunitaria educativa en la disminución del uso crónico de benzodiazepinas.

Los resultados que arroja este programa en su fase inicial indican que el mensaje común entre profesionales de primaria, unido al material educativo, favorecen el conocimiento y el paso a la acción en la deshabituación de benzodiazepinas, sin diferencias entre las categorías profesionales que lo ponen en marcha, consiguiendo que disminuya el uso crónico de estos fármacos, a los 12 meses, en 1 de cada 4 pacientes intervenidos, mejorando así mismo la calidad de vida (20%) y las opiniones y actitudes sobre las benzodiazepinas (30%).

El programa BENZOSTOPJUNTOS viene a demostrar la importancia del papel de la farmacia comunitaria en la mejora del conocimiento de los medicamentos y el beneficio de las acciones conjuntas entre profesionales sanitarios de primaria sobre la salud de los pacientes.

Ref.: Ferrer López, Atienza Martín, F; Sánchez Cañete, Y; García Bermúdez, E; García Delgado, A; Murillo Fernández, MD. Efectividad de una Intervención Comunitaria en la Disminución del Uso Crónico de Benzodiazepinas. Medicina de Familia - SEMERGEN Vol.47, octubre 2017.

---

SIMPOSIO 1

## ÉRASE UNA VEZ LA HEPATITIS C.

CON LA COLABORACIÓN DE GILEAD.

### Transformando la historia

*Colom Ferran, J.*

*Programa de Prevención, Control y Atención al VIH, las ETS y las Hepatitis Víricas. Agencia de Salud Pública de Cataluña. Barcelona. Spain.*

### Taller práctico Herramientas para la eliminación: DETECT-C.

*Pascual Pastor, F.*

*UCA de Alcoy. Presidente Socidrogalcohol. Asesor de Caarfe. Alicante. Spain.*

### Taller práctico - Herramientas para la eliminación: El diagnóstico en el Point of Care

*Alados, J. C.*

*Hospital Universitario de Jerez. Cádiz. Spain.*

### El compromiso de todos

*Rueda, M.*

*GILEAD. Spain.*

---

MESA 5

## MÁS ALLÁ DEL SÍNDROME ALCOHÓLICO FETAL. EL PROYECTO EUROPEO FAR SEAS.

### Introducing the FAR SEAS project.

*Gual i Solé, A.*

*UCA. ICN. Hospital Clínic. IDIBAPS. Barcelona. Spain.*

In the EU region, despite moderate decreases in recent years, the prevalence of women's drinking still remains almost 20% higher than the global prevalence. This is thought to be due to increases in economic wealth, changes in gender roles, lifestyles and accessibility of alcohol. A recent systematic review and meta-analysis estimated that 25.2% of European women drink during pregnancy, despite existing evidence to indicate that there are effective ways to reduce prenatal alcohol exposure through targeted and embedded healthcare interventions.



FAR SEAS (Fetal Alcohol Reduction and exchange of European knowledge after SEAS) is a tendered service contract awarded by the European Commission to a coordinated group of institutions lead by the CLÍNIC Foundation for Biomedical Research (FCRB, Hospital Clínic, Barcelona).

FAR SEAS is developing a regional good practice intervention package, based on available evidence, to support women of child-bearing age, particularly pregnant women, in reducing in their babies the risk of development of FASD. This comprehensive package will be piloted and evaluated in a regional-level implementation study.

As a first step of this work, FAR SEAS is mapping existing action to address the problem of pre-natal alcohol exposure through a survey of good and best practices.

This project will also produce a comprehensive guideline and a training package for health and social care professionals based on the best available evidence on how to identify women at risk (including those from disadvantage backgrounds) or having alcohol related problems, and how to undertake effective preventive and treatment strategies to reduce the extend of alcohol related harm to them.

## **An update on the Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD).**

*Popova, S.*

*Institute for Mental Health Policy Research & Campbell Family Mental Health Research Institute. Centre for Addiction and Mental Health. Office of Global Public Health Education & Training, Dalla Lana School of Public Health. Faculty of Social Work, University of Toronto. Institute of Medical Science, University of Toronto. Toronto. Canada.*

Alcohol use during pregnancy is common in many countries. Prenatal alcohol exposure is an established cause of Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD) and the leading known preventable birth defect and cause of developmental disabilities. The prevalence of FASD in the general population exceeds one percent in 76 countries of the world, which is greater than the prevalence of some common birth defects and thus, it is a significant public health problem globally.

This presentation will provide an overview of the following epidemiological indicators:

- The prevalence of alcohol use and binge drinking among childbearing age and pregnant women in general population by the World Health Organization (WHO) regions and globally;
- The prevalence of Fetal Alcohol Syndrome (FAS)/FASD among general and special sub-populations (e.g., children in care, corrections, Aboriginal communities) in different countries, WHO regions and globally;
- Comorbidities and economic cost associated with FASD.

The identification of prenatal alcohol exposure is important, however, to date, most countries do not have population-level prevalence data for alcohol use and binge drinking during pregnancy as well as for FAS/FASD. These data are important for planning prevention efforts, informing policy, generating funding support and increasing awareness of this public health issue.

It is crucial to improve prevention of alcohol use among childbearing age and pregnant women, diagnostic-screening strategies, targeted interventions, including brief interventions, diagnosis informed care, and the provision of support for people with FASD and their families.

## La prevención del FASD. Revisión sistemática.

*García Algar, O.; Segura García, L(1); Bruguera, C.; Astals, M.; Colom, J.; Gual, A.*

*(1) Subdirección General de Drogodependencias. Agencia de Salud Pública de Cataluña. Barcelona. Spain.*

### Introducción

---

La exposición prenatal al consumo de alcohol puede tener un grave impacto en el feto, entre las cuales destacan los trastornos del espectro alcohólico fetal (TEAF) con severas consecuencias para el niño, la familia y la sociedad en su conjunto. El proyecto FAR SEAS, financiado por la Unión Europea pretende identificar buenas prácticas para reducir los daños del consumo de alcohol durante el embarazo para mejorar las políticas y la práctica.

### Metodología

---

El recopilatorio de las buenas prácticas se ha realizado a través de dos estrategias: una revisión de la literatura de 19 bases de datos electrónicas y la consulta a informantes clave de redes, grupos e instituciones relevantes. La información recopilada ha sido analizada usando los criterios del portal de buenas prácticas de la comisión europea y será puesta a disposición a través de un inventario en línea.

### Resultados

---

En la revisión se hallaron 1,330 referencias de las cuales 34 cumplieron los criterios de inclusión. De las 59 prácticas recogidas a través de los informantes clave, 30 fueron incluidas. La mayoría de las prácticas están relacionadas con la detección precoz, la intervención breve y el tratamiento. Algunas de ellas formando parte de estrategias más amplias que incluyen formación y guías para profesionales, protocolos de derivación y campañas de sensibilización, especialmente dirigidas a mujeres en edad fértil.

### Discusión

---

Aunque existe un considerable interés político y académico, la mayoría de prácticas no son consistentemente evaluadas ni implementadas en los servicios de salud

perinatal. Se detecta también que muchas no tienen el debido apoyo institucional. Esperamos que nuestro trabajo facilite herramientas a todos aquellos países que quieran intervenir en el tema. Es necesaria más investigación en la implementación y se requieren más esfuerzos para evaluar las lagunas de información detectadas.

## **El proyecto EMOTIVE. Una intervención motivacional para prevenir el FASD.**

*Gómez Roig, M. D.(1); Ahumada, P.; Freixa, N.; García Algar, O.; Gual, A.*

*(1) Hospital Sant Joan de Déu Barcelona. Barcelona. Spain.*

Como intervención prenatal para prevenir y cesar el consumo de alcohol durante el embarazo, se está realizando actualmente un proyecto multidisciplinar basado en la intervención con entrevista motivacional repetida en una población de embarazadas que tendrán su parto en el Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona.

El proyecto EMOTIVE se basa en una necesidad resultante de la evidencia que demuestra una alta prevalencia de exposición al alcohol durante del embarazo. También es conocido los efectos adversos de la ingesta de alcohol en los resultados perinatales, en el neurodesarrollo, así como la repercusión que tiene en el gasto sanitario. La exposición al consumo bajo y / o moderado de alcohol no está exenta de estas asociaciones.

Los objetivos del estudio que se está realizando actualmente son: a) diseñar, aplicar y evaluar la efectividad de un programa de intervención en el embarazo mediante entrevista motivacional repetida en cada trimestre; b) comparar a los métodos de medida de la exposición prenatal al alcohol: diagnóstico prenatal y de cribado neonatal mediante matrices biológicas (pelo materno y sangre de cordón umbilical); C) y definir una cohorte de recién nacidos expuestos para su seguimiento neonatal y postnatal.

La práctica del estudio implica una colaboración multidisciplinar profesional, desde los centros de atención primaria relacionados con la salud sexual y reproductiva de las mujeres, los hospitales dedicados a la atención al parto y seguimiento postnatal, así como los centros formadores en entrevista motivacional. El proyecto, su curso y resultados sirve y servirá de ejemplo de aplicabilidad de una posible intervención prenatal con consecuencias importantes postnatales a corto y a largo plazo en la salud poblacional.

MESA 20

## CONSUMO DE ALCOHOL EN ATRACÓN EN ÉPOCAS TEMPRANAS: PAPEL DEL ESTRÉS Y LA MICROBIOTA.

### El consumo de alcohol en atracón en épocas tempranas incrementa la vulnerabilidad al consumo de cocaína en el adulto.

*Valverde Granados, O.*

*Universidad Pompeu Fabra. Barcelona. Spain.*

La exposición al alcohol en la época prenatal produce un amplio número de alteraciones morfológicas y comportamentales que son persistentes en el tiempo y que se conocen como Síndrome del Espectro Alcohólico Fetal (FASD). Este síndrome se asocia con un elevado riesgo de desarrollar trastornos neuropsiquiátricos. Sin embargo, se tiene poca información acerca del consumo y el desarrollo de la adicción de cocaína en personas que padecen FASD. En este contexto, nuestro estudio ha tenido como objetivo investigar los efectos del consumo de alcohol prenatal en forma de atracón sobre los efectos de recompensa y adictivos de la cocaína al alcanzar la edad adulta. Para ello, hembras gestantes de la cepa C57Bl/6 se expusieron al procedimiento de consumo de alcohol en atracón (“drinking in the dark”) desde el inicio de la gestación y hasta el final de la lactancia. Tras el destete, las crías se mantuvieron sin tratamiento o evaluación hasta alcanzar la edad adulta. Entonces, se evaluaron los efectos motivacionales inducidos por la cocaína y se exploró la expresión de proteínas relacionadas con la actividad dopaminérgica y glutamatérgica tras la recaída al consumo de cocaína. Nuestros resultados muestran que la exposición al alcohol incrementó los efectos de recompensa de la cocaína en el modelo de condicionamiento espacial y se observó un mayor consumo de cocaína en el modelo de auto-administración intravenosa. Además, se observaron alteraciones en la excitabilidad glutamatérgica debido a los cambios en la expresión de las subunidades del receptor AMPA en la corteza prefrontal y en el estriado. Nuestros resultados demuestran que el consumo de alcohol en atracón altera la sensibilidad a los efectos de recompensa de la cocaína en la descendencia. Nuestros datos apoyan que la exposición al alcohol en la época perinatal parece facilitar la susceptibilidad a la adicción de drogas en la edad adulta.

Este trabajo ha sido financiado por el MINECO: SAF2016/75966-R y el Ministerio de Sanidad: Retic-RTA RD16/0017/0010 y el Plan Nacional sobre Drogas 018/007

### Participación del eje microbiota-intestino-cerebro en el consumo de alcohol en atracón.

*Orío Ortiz, L.*

*Universidad Complutense de Madrid. Madrid. Spain.*

A través de esta charla se abordará cómo el consumo de alcohol en atracón en modelos animales es capaz de producir alteraciones estructurales y funcionales en la barrera intestinal, permitiendo el paso de bacterias o productos bacterianos a órganos internos. Como consecuencia de ello, se induce una fuerte activación del sistema inmune innato y adquirido e inflamación periférica, que finalmente se traducirá en neuroinflamación y conductas emocionales negativas durante la abstinencia temprana. La modulación farmacológica de este eje microbiota-intestino-cerebro, por ejemplo, con el uso del biolípido oleoiletanolamida (OEA), previene la disfunción de la barrera intestinal, la activación inmune y la inflamación periférica y neuroinflamación, y tiene consecuencias observables en el comportamiento depresivo y motivacional asociado a la abstinencia. También en modelos animales hemos comprobado que enfermedades relacionadas con la exposición crónica a alcohol, como el síndrome de Wernicke-Korsakoff cursan con una fuerte activación inmune e inflamatoria, cuya prevención con OEA podría atenuar parcialmente el deterioro motor/cognitivo/emocional asociado a dicha patología.

Componentes bacterianos y marcadores periféricos de inflamación han sido descubiertos también en sujetos humanos, en jóvenes consumidores de alcohol en tipo atracón de forma regular, donde la presencia de marcadores de inflamación correlaciona con peores puntuaciones en flexibilidad cognitiva y memoria episódica solamente en chicas consumidoras.

## **Social defeat-induce increases in ethanol intake: how to potentiate resilience.**

*Rodríguez Arias, M.*

*Universidad de Valencia. Valencia. Spain.*

Social interaction is known to be the main source of stress in human beings, which explains the translational importance of this research in animals. Evidence reported over the last decade has revealed that, when exposed to social defeat experiences the rodent brain undergoes remodeling and functional modifications, which in turn lead to an increase in the rewarding and reinstating effects of different drugs of abuse, such as cocaine or ethanol. The social defeat (SD) paradigm is considered the most representative animal model for studying the consequences of social stress. The agonistic encounter between conspecifics of the same specie models the subordinate vs. outsider relation in human interaction. Numerous reports have proved that SD increases both cocaine and ethanol self-administration (SA) and cocaine or ethanol-induced conditioned place preference (CPP). However, not all the subjects exposed to stress would display unhealthy behaviors and would develop addiction (Krishnan et al., 2007). There are resilient (R) individuals that successfully cope with stressful experiences and display an adjusted psychological functioning after stress. Different from R, mice susceptible (S) to the effects of repeated social

defeat exhibit social avoidance, decreased sucrose preference, decreased circadian amplitude of body temperature, social hyperthermia, and weight loss.

To date, most studies evaluate resilience to depressive or anxiety-like behaviors, no studies performed to date on the resilience to the increase cocaine reward induced by SD. In a series of studies, we have characterized the behavioral and neuroinflammatory profile of defeated mice resilient to the increase in cocaine reward. We have shown that animals resilient to depression-like behaviors are also resilient to the increase in cocaine reward. In addition, resilient mice showed a more active coping behaviors during the social defeat encounters, and showed lower changes in neuroinflammatory markers. We are now evaluating the role of different environmental or pharmacological interventions that could reduce these social defeat effects on ethanol or cocaine intake. Among them, anti-inflammatory drugs (indomethacin), voluntary wheel running or environmental and social enrichment.

---

## SIMPOSIO 2

# IMPORTANCIA DE LA EFICIENCIA EN LAS INTERVENCIONES PARA DEJAR DE FUMAR.

*Trapero Bertrán, M.*

*Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona. Spain.*

El consumo de tabaco es un problema de salud pública. Según la Encuesta Nacional de Salud del 2017, el 22,1% de la población mayor de 15 años fuman a diario en nuestro país. Este hábito es factor de riesgo de muchas enfermedades como los diferentes tipos de cáncer, enfermedades cardiovasculares, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, etc. También es el principal factor de riesgo que contribuye a los Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVADs) en España.

Para abordar los problemas de salud se necesitan recursos, y éstos, aunque no nos guste, son escasos. Por este motivo es muy importante tener en cuenta el concepto de eficiencia en nuestras decisiones sanitarias, para reducir o evitar el despilfarro. Principalmente se trata de limitar aquellos procesos, productos y servicios que no aportan valor, en términos de salud o esperanza de vida y calidad de vida, a pacientes y poblaciones, y fomentar los que sí lo aportan. La eficiencia, obtener unos determinados resultados con el empleo de la menor cantidad de recursos, es un instrumento para obtener y mantener el bienestar social, es decir, busca la correcta asignación de recursos. Con esta premisa, la consecución de la eficiencia se convierte en un objetivo intermedio fundamental, pero herramienta, al fin y al cabo, en la persecución de la mejora del bienestar, siendo necesario poder definirla y medirla adecuadamente para poder alcanzar dicho objetivo.

La evaluación económica es una herramienta que nos ayuda a incorporar la eficiencia en la toma de decisiones. Es un conjunto de herramientas y procedimientos cuya finalidad es examinar las consecuencias de la implementación de una intervención sanitaria en un grupo de personas o en la sociedad en su conjunto, teniendo en cuenta los resultados en salud generados por un programa o intervención y los costes.

Es imprescindible que la eficiencia se tenga en cuenta para evaluar las intervenciones para dejar de fumar. Según la Organización Mundial de la Salud, la toma de decisiones sanitarias españolas carece de información sobre los costes y los beneficios potenciales en salud de invertir, sin embargo, en este último año, esto ha cambiado y se ha tenido en cuenta la eficiencia para informar las decisiones sobre los tratamientos para dejar de fumar. Es imprescindible que las diferentes medidas regulatorias que se adopten (por ejemplo, la fiscalidad de todos los productos del tabaco; la financiación de aquellas intervenciones clínicas, conductuales y farmacológicas que hayan mostrado efectividad y seguridad en el tratamiento del tabaquismo; etc.) se consideren como una inversión en salud, y se evalúe la eficiencia de dichas inversiones. En este contexto, los economistas de la salud podemos ayudar y aportar evidencia sobre eficiencia para la toma de decisiones de problemas de salud pública, como éste, para informar mejor las decisiones sanitarias.

---

## CONFERENCIA 6

# **INTERVENCIÓN EN PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS. LOGROS Y RETOS. LA EXPERIENCIA DE 8 AÑOS DEL PROGRAMA LEHENAK EN BIZKAIA.**

*Gil López, P.*

*Red de Salud Mental de Bizkaia. Osakidetza. Bizkaia. Spain.*

Tras más de dos décadas la intervención en Primeros Episodios Psicóticos ha demostrado su eficacia e impacto en el pronóstico de los pacientes. El conocimiento actual nos permite empezar a diseñar intervenciones dirigidas a la prevención primaria de las psicosis. Revisaremos los principales factores de riesgo para el desarrollo de una psicosis y el papel que juegan los tóxicos en las mismas.

En los últimos años se ha establecido en base a la evidencia cuales las intervenciones que han de aplicarse en el tratamiento de un primer episodio psicótico y que incluyen desde el tratamiento farmacológico hasta la psicoterapia, la intervención con las familias, las intervenciones vocacionales y a abordar el consumo y/o abuso de tóxicos.

Finalmente expondremos nuestro modelo de intervención y los resultados del mismo y los retos entre los que destaca la continuidad del tratamiento una vez que termina la intervención específica para el primer episodio psicótico.

---

MESA 8

## INSTITUTO DE ADICCIONES DE MADRID.

### Resultados del Estudio de Seguimiento Postalta. ¿Cómo evolucionan los pacientes?

*Heras Dolader, S.*

*Departamento de Reinserción del Instituto de Adicciones. Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid. Madrid. Spain.*

El Programa de Seguimiento Postalta permite conocer la evolución de los pacientes dados de alta terapéuticamente de los CADs, una vez finalizada la intervención tras haber logrado los cambios previstos en las diferentes áreas de intervención, y hasta qué punto determinados cambios producidos en la persona durante el proceso de intervención se mantienen en el tiempo.

Durante 2018 y 2019 el Departamento de Reinserción del Instituto de Adicciones de Madrid Salud ha llevado a cabo un “Proyecto Piloto” del Programa de Seguimiento postalta que nos permite conocer el grado de mantenimiento de las metas alcanzadas y los obstáculos encontrados respecto a las variables claves como: su situación de consumo, sus hábitos de salud, núcleo convivencial, relaciones familiares, red social y utilización del ocio, variables de empleo, etc., y su comparación con su situación al término de la intervención.

Se ha realizado el seguimiento de aquellos pacientes que han cumplido los criterios consensuados de alta terapéutica, y dicho seguimiento se realizó de forma telefónica mediante un breve cuestionario por parte de los profesionales de los centros. Se ha efectuado en dos momentos, entre los 3 y 6 meses y entre los 6 y 12 meses del alta, para evaluar el mantenimiento de los logros conseguidos.

Los pacientes objeto del estudio piloto fueron aquellos dados de alta terapéutica de los CADs entre junio y diciembre del 2018.

Para el primer cuestionario las entrevistas se realizaron entre septiembre de 2018 a enero 2019, a los 3 a 6 meses de la alta terapéutica.

Se obtuvieron entrevistas de 53 personas (6 mujeres y 47 hombres) que habían sido dadas de alta terapéutica con objetivos cumplidos entre y junio y diciembre de 2018.

El grado de participación fue del 22,5% sobre el total de 235 (51 mujeres y 184 hombres) personas objeto del estudio.

Los principales resultados del primer cuestionario son:



- Cerca del 80% declara mantener abstinencia a la sustancia que motivó su tratamiento.
- Casi el 67% refieren encontrarse muy bien o bastante bien.
- Tanto las relaciones sociales como las familiares son mejores para un 60% de las personas entrevistadas. Cerca de un 80% se encuentra satisfecho de cómo organiza su tiempo libre.
- Mantienen un trabajo el 57% de las personas entrevistadas.

El **segundo cuestionario** fue realizado de junio a diciembre de 2019 y el objetivo era entrevistar por segunda vez a los 53 pacientes que ya habían participado en el primer cuestionario, a los 6-12 meses de haber recibido el alta.

Sobre el total de los 53 pacientes objeto del estudio se obtuvieron 38 entrevistas (35 hombres y 3 mujeres), con un grado de participación del 71,7%

Los principales resultados del primer cuestionario son:

- Casi el 74% declara mantener abstinencia a la sustancia que motivó su tratamiento.
- Más del 70% refieren encontrarse muy bien o bastante bien.
- Tanto las relaciones sociales como las familiares son mejores para más del 65% de las personas entrevistadas. Un 87% se encuentra satisfecho de cómo organiza su tiempo libre.
- Mantienen un trabajo más del 60% de las personas entrevistadas.

## **Salas de Reducción de consumo de alcohol en Centros de Acogida de Personas Sin Hogar de Madrid.**

*Cáceres Santos, A.*

*Sección Reducción del Daño Instituto de Adicciones. Madrid Salud. Madrid. Spain.*

El consumo excesivo de alcohol supone un importante problema en el colectivo de personas sin hogar (PSH) y es uno de los principales obstáculos para su proceso de normalización. El consumo de alcohol puede ser tanto la causa como la consecuencia de la situación de exclusión social, pero en cualquier caso, es una dificultad añadida a las posibilidades de inserción e integración de este sector de población.

El consumo se realiza sin control, por lo que se alcanzan altos niveles de intoxicación etílica que reduce sus capacidades y habilidades, con el consiguiente riesgo para su salud y el agravamiento de su situación psicosocial. Estas personas suelen consumir en la vía pública provocando actitudes de rechazo y estigmatización.

Las dificultades para ingerir alcohol en los centros de alojamiento para PSH hacen que, con frecuencia, permanezcan en las calles y no se beneficien de estos recursos ni de los dispositivos de tratamiento de la adicción, con el empeoramiento de los problemas sanitarios y sociales que provoca esta situación.

Es necesario diversificar las estrategias desde un enfoque centrado en la persona y es necesario diseñar e implementar nuevos programas de intervención que faciliten el acceso a los servicios a las PSH que consumen alcohol.

En este sentido, la implantación de las Salas de Reducción de Daños Asociados al Alcohol en dos centros de la Red Municipal de Atención a Personas sin Hogar de Madrid, significa el reconocimiento y aceptación de necesidades específicas y diferentes de este grupo de personas y el reconocimiento de su derecho al acceso a unos servicios adecuados a sus necesidades.

El objetivo principal es la intervención específica con PSH que presentan problemas relacionados con el consumo de alcohol dirigida a paliar las consecuencias individuales, sociales y sociorelacionales de la adicción, mejorando la calidad de vida de la persona, reduciendo el impacto ambiental y facilitando el acceso y la adherencia a los tratamientos.

La intervención se realiza desde un enfoque de reducción de daños, consensuando con las personas que van a utilizar la sala los objetivos individualizados del tratamiento. Las personas son valoradas por el equipo sanitario y social. Tras explicar las normas de funcionamiento de la SRD y firmar un contrato terapéutico, se establece la pauta de consumo de alcohol (cantidad diaria, frecuencia de las tomas) que será custodiado y administrado por el equipo de profesionales del dispositivo.

Los indicadores diseñados para evaluar este programa demuestran que el uso de la sala mejora el estado de salud y los autocuidados, favorece la reducción de la ingesta de alcohol y otras sustancias, facilita el acceso a otros beneficios sociales y la incorporación a otros recursos de tratamiento y, por último, tiene una buena aceptación por parte de los usuarios y usuarias de la misma.

---

MESA 23

## **DEPENDENCIA DE OPIOIDES: NUEVAS FORMULACIONES DE ACCIÓN PROLONGADA.**

### **Farmacología de las nuevas formulaciones de acción prolongada.**

*Maldonado, R.*

*Universitat Pompeu Fabra. Barcelona. Spain.*

## El papel de las nuevas formulaciones de acción prolongada en la dependencia de opioides.

Torrens Melich, M.

Adicciones del Institut de Neuropsiquiatria i Adiccions- Hospital del Mar de Barcelona y del Grupo de Investigación en Adicciones del Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques. Universitat Autònoma de Barcelona. Barcelona. Spain.

---

### MESA 1

## SOLUCIONES TECNOLÓGICAS AL RETO DE LAS ADICCIONES EN LA ESPAÑA VACIADA Y EN SITUACIONES DE EXCLUSIÓN.

### Retos en el abordaje y tratamiento de las Adicciones en un entorno rural y de montaña (Pirineos).

Pera Guardiola, V.(1); Jové Serrano, C.; Faurat Rafel, V.

(1) Hospital Sant Joan de Deu Terres de Lleida. Lleida. Spain.

Lleida, con una población censada de casi 140.000 habitantes, ? abarca una superficie de 211.7 km<sup>2</sup> siendo la comarca más extensa de Cataluña.

La amplia extensión del territorio y la dispersión geográfica, junto a la difícil comunicación por carretera hacia los núcleos rurales más despoblados y a la vez más alejados de la capital, genera dificultades y complejidad en la implementación y desarrollo de los distintos programas desplegados des del Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil de Lleida.

Diversos estudios han puesto de manifiesto las diferencias entre los patrones de consumo según el lugar de residencia de los adolescentes (1,2).

La ponencia “Retos en el abordaje y tratamiento de las adicciones en un entorno rural y de montaña (Pirineos)” pretende describir la prevalencia de los trastornos adictivos en una zona rural y de montaña (Pirineos), la media de edad de presentación de los trastornos adictivos, la detección del trastorno, así como el abordaje con la descripción de los recursos existentes a nivel local y nuevas propuestas de intervención. A la vez, que pretende explicar los programas de tratamiento aplicados.

También se enfatizará, desde el punto de vista de la prevención, la importancia de identificar factores asociados al inicio en el uso de sustancias con el fin de prevenir su posterior consumo (3,4,5). En esta línea, se pretende describir las dificultades de abstinencia en un entorno pequeño, así como el importante papel de las familias en la detección precoz y acompañamiento en el proceso.

Diversos estudios han objetivado, que el inicio precoz (< 16 años) del consumo de cannabis y otras sustancias adictivas, se ha relacionado con un peor pronóstico, mayor dependencia, y con la aparición de efectos negativos mucho más graves, secundarios a las alteraciones neurobiológicas que se derivan del consumo de sustancias durante el proceso de maduración cerebral (6, 7).

El cannabis puede producir o precipitar problemas de salud mental a largo plazo (7) y concretamente el uso del cannabis en la adolescencia aumenta el riesgo de psicosis y esquizofrenia, así como otras alteraciones psicopatológicas (ansiedad, depresión...) (8, 9, 10,11).

Habitualmente en las áreas más pequeñas y despobladas, los recursos de prevención suelen ser escasos y con frecuencia alejados de estos núcleos, por este motivo se plantea la necesidad de promover programas de prevención en los que se pueda implicar de manera activa a todos los agentes de los que se disponga, incluyendo a familias y tutores legales, así como agentes del ámbito social, educativo (maestros y educadores) y clínico (médicos de atención primaria, pediatras, enfermería...).

El objetivo de dicha implicación de los agentes citados no es otro que concienciarles de la importancia de su trabajo en la detección precoz del consumo de sustancias adictivas en adolescentes y el posible abordaje clínico que de ello se derive.

La dispersión geográfica de nuestro territorio de los Pirineos hasta el plano de Lleida genera, a nivel clínico, la necesidad de disponer de recursos y circuitos desarrollados de forma sólida para ofrecer el oportuno soporte a toda la población.

1. Donnermeyer JF, Scheer SD. An analysis of substance use among adolescents from smaller places. *J Rural Health* 2001;17:105-113.
2. González Lama J, Calvo Fernández JR, Prats León P. Epidemiological study of risk behaviour in adolescents at school in two populations, semi-rural and urban. *Aten Primaria*. 2002;30:214-19.
3. Martínez Álvarez J, García González J, Domingo Gutiérrez M, Machín Fernández AJ. Consumo de alcohol, tabaco y drogas en adolescentes. *Atención primaria* 1996;7:383-385.
4. Von Sydow K, Lieb R, Pfister H, Hofler M, Wittchen HU. What predicts incident use of cannabis and progression to abuse and dependence? A 4-year prospective examination of risk factors in a community sample of adolescents and young adults. *Drug Alcohol Depend* 2002;68:49-64.
5. Campbell IG, Feinberg I. Longitudinal trajectories of non-rapid eye movement delta and theta EEG as indicators of adolescent brain maturation. *Proc Natl Acad Sci USA* 2009;106:5177-5180.

6. Ehrenreich H, Rinn T, Kunert HJ, Moeller MR, Poser W, Schilling L, et al. Specific attentional dysfunction in adults following early start of cannabis use. *Psychopharmacology* 1999;142:295-301.
7. Pistis M, Serra S, Pillolla G, Melis M, Muntoni AL, Gessa GL. Adolescent exposure to cannabinoids induces long-lasting changes in the response to drugs of abuse of rat midbrain dopamine neurons. *Biol Psychiatry* 2004;56:86-94.
8. De Irala J, Ruiz-Canela M, Martínez-González MA. Causal relationship between cannabis use and psychotic symptoms or depression. Should we wait and see? A public health perspective. *Med Sci Monit* 2005;11:RA355-58.
9. Henquet C, Krabbendam L, Spauwen J, Kalan C, Lieb R, Wittchen HU, et al. Prospective cohort study of cannabis use, predisposition for psychosis, and psychotic symptoms in young people. *BMJ* 2005;330-311.
10. González-Pinto A, Vega P, Ibáñez B, Mosquera F, Barbeito S, Gutiérrez M, Ruiz de Azúa S, Ruiz I, Vieta E. Impact of cannabis and other drugs on age at onset of psychosis. *J Clin Psychiatry* 2008;69:1210-1216.
11. Arias Horcajadas F. A review about cannabis use like as risk factor of schizophrenia. *Adicciones* 2007;19:191-203.

## **Uso de las TIC para la atención de personas drogodependientes en situación de exclusión social extrema: Evaluación de experiencias pioneras en España.**

*Calvo García, F.*

*Institut d'Assistència Sanitària. Institut de Recerca sobre Qualitat de Vida. Universitat de Girona. Girona. Spain.*

Con la universalización del uso de las tecnologías de la información y la comunicación debido al abaratamiento progresivo de los costes de dispositivos y conectividad, las personas en situación de exclusión social han incorporado también el uso de dispositivos fijos y móviles y de aplicaciones virtuales propias del web 2.0. Un ejemplo de ello es el uso que hacen las personas sin hogar de las redes sociales en línea similar, en términos cuantitativos, al de la población general. La comunicación es una necesidad básica de los seres humanos y la ausencia de esta provoca diferentes afectaciones psicológicas y mentales. En un momento histórico en el que existe un amplio debate sobre el efecto negativo que podría acarrear un exceso de conexiones virtuales en detrimento de las relaciones directas, las redes sociales en línea se posicionan como un complemento comunicativo positivo para aquellas personas cuyas relaciones personales están altamente deterioradas y como una alternativa y complemento a las relaciones personales directas, incluidas aquellas relativas a los procesos terapéuticos y de reducción de daños asociados a los consumos de drogas. Esta ponencia tiene como objetivo presentar dos experiencias pioneras en España

La primera experiencia trata sobre el uso de una aplicación de mensajería instantánea (WhatsApp®) como canal de acceso a personas que se inyectan drogas. Se diseñó un estudio observacional longitudinal prospectivo de ocho semanas y tres observaciones en cinco centros de adicciones en Cataluña. Participaron 105 personas que consumían drogas por vía parenteral, distribuidas en cinco grupos de intervención grupal. Se compararon los resultados de la escala Risk Behaviour Assessment (RAB) (después de ser traducida al español y analizada su consistencia interna) en las tres fases de análisis pre test, post intervención y un mes después de la intervención. Los resultados revelaron una disminución significativa de las puntuaciones RAB tras la intervención a través de WhatsApp®. Se concluyó que la intervención grupal a través de WhatsApp presenta grandes potencialidades para realizar intervenciones en reducción de daños y reducir el riesgo de contagio del VIH.

La segunda experiencia analizó la percepción que las personas que consumen drogas inyectadas tenían sobre una aplicación móvil diseñada en Girona para mejorar el acceso a material de inyección. Partiendo de un enfoque cualitativo se recogió información a través de cinco grupos focales en los que participaron 51 personas consumidoras de drogas inyectadas en activo. Se llevó a cabo un análisis de contenido temático cuyos principales resultados indicaron que la aplicación tuvo una buena aceptación y se consideró sencilla y útil. Los participantes refirieron que la aplicación contribuía a mejorar el acceso a material de inyección, a reducir el estigma de los drogodependientes, y a optimizar la planificación del usuario para adquirir la jeringa en el proceso ritual del consumo. Como puntos a mejorar, destacaron reducir el exceso de información preventiva y simplificar la ruta de descarga de la webapp. En conclusión, la aplicación se posiciona como una herramienta útil para complementar la intervención ordinaria de los programas de intercambio de jeringas.

## **Building on collaborative research to co-design an app for people who are using substances or in recovery.**

*Neale, J.; Bowen, A. M.(1); Lennon, P.; Lynskey, M.; Marsden, J.; Morley, K.; Vitoratou, S.; Strang, J.*

*(1) King College of London. London. United Kingdom.*

Working with members of a Service User Research Group in South London, UK, we recently completed a programme of collaborative research that resulted in the development of two validated Patient Reported Outcome Measures (PROMs). The first study produced a PROM for recovery from alcohol and other drug problems; The Substance Use Recovery Evaluator (SURE), while the second generated The Substance Use Sleep Scale (SUSS), a PROM for sleep for people with drug and alcohol problems. Following their development, people in recovery soon began to express a desire to complete these on their mobile phones and tablet computers so that they could record and refer to their scores. Some also explained that they wanted personalised feedback. Accordingly, we decided to develop and build an app

that incorporated these features. We built on our collaborative work to co-produce the app, working closely with people in treatment and recovery, and Mindwave Ventures, an app developer focusing on user-centred digital design. We conducted interviews and focus groups with over 40 people in treatment and recovery to better understand their experiences and how an app might support recovery. The app was reviewed and tested by people in recovery, clinicians and researchers at each stage of the development process. The app, SURE Recovery, is now available to download for free from the Google Play and App store. It is aimed at people who are using drugs and alcohol, in recovery, or thinking about recovery and has six key features based on insights from the development process: (1) Recovery Tracker: This feature allows people to track their own recovery using SURE. Once completed, personalised feedback and a score are provided. App users can also monitor how their scores change over time; (2) Sleep Tracker: This feature works in a similar way to the Recovery Tracker. App users can complete SUSS to monitor their sleep and receive personalised feedback and a score, as well as monitor their sleep over time; (3) Diary: This provides a private space where people can record their thoughts and feelings; (4) Artwork: The app provides a platform for people to share their artwork with the recovery community. App users can submit their artwork for potential display in the home screen of the app; (5) Naloxone: This feature provides instruction on the use of naloxone in the event of a heroin or other opioid overdose. There are also informational resources, including a training video and a knowledge tracker which uses the Opioid Overdose Attitudes Scale (OOAS), a validated measure of overdose management competency; (6) Reading: App users have free access to the book, 'The Everyday Lives of Recovering Heroin Users'. This book is based on the lived experiences of people in recovery. The app also provides those using it with an opportunity to participate in further research. Future research will consider engagement with the SURE Recovery app in order to improve and potentially adapt it as an intervention to alter substance use trajectories and reduce substance-related harms.

---

MESA 22

## **EVOLUCIÓN Y RESULTADOS DE DIFERENTES ESTRATEGIAS DE REDUCCIÓN DE DAÑO.**

### **Evolución de las salas de consumo en Cataluña: 18 años de experiencia.**

*Colom Farran, J.*

*Agencia de Salud Pública de Cataluña. Barcelona. Spain.*

En el trascurso de la presentación se pretende hacer una revisión del origen y de la evolución del modelo de reducción de daños durante las últimas dos

décadas, prestando especial atención a describir las dificultades y beneficios de la implementación de estos recursos, especialmente de las salas de consumo, las lecciones aprendidas y los principales retos con los que nos enfrentamos en los próximos años.

Para empezar, nos remontaremos a los años 80 y 90 para explicar las graves consecuencias que tuvo la epidemia del SIDA entre las personas inyectoras de drogas y que llegó a ser en los 90 una de las principales causas de muerte en la población de entre 20 y 39 años. Es en este contexto que se tuvo que replantear completamente el modelo de atención a las drogodependencias pasando de ser un modelo absolutamente asistencialista que penalizaba el consumo y sólo era de ayuda para las personas que quisieran dejar de consumir a un modelo de salud pública según el cual se tenía que diversificar los servicios para adaptarlos a las necesidades de las personas según la etapa en la que se encontrasen en relación con su consumo. Es entonces cuando se implementan en Cataluña los primeros programas de reducción de daños como respuesta a las necesidades asistenciales de las personas consumidoras en activo y para minimizar el impacto negativo para su salud. Así, el primer programa que se impulsó fue el de intercambio de jeringuillas (PIJ) el año 1992 en la localidad catalana de Vilafranca del Penedès a petición y por iniciativa propia de las farmacias comunitarias de la zona. Desde entonces, hemos trabajado para poder implementar diferentes recursos por toda Cataluña y para implementar estrategias y programas basados en la evidencia. Las salas de consumo supervisado son una de las principales estrategias de salud pública, junto con los programas PIJ y los programas de tratamiento con agonistas opiáceos, con sólida evidencia científica de su eficacia en la prevención de enfermedades infectocontagiosas derivado del consumo inyectado de drogas y la prevención de muertes relacionadas con sustancias (EMCDDA 2010).

En la actualidad disponemos de 18 centros de reducción de daños que atienden anualmente a 6.878 personas diferentes. Un total de 7.557 personas que están en Programa de Mantenimiento de Metadona. Además, disponemos de 14 salas de consumo supervisado en las que se atienden un total de 146.916 consumos supervisados, realizados por 3675 personas diferentes. Las salas están situadas en las zonas donde se produce el consumo en áreas públicas y donde el uso de drogas inyectadas comporta un riesgo para la salud pública y conflictos con la comunidad.

También tenemos más de 600 puntos PIJ que distribuyen un total de 1.058.705 anuales y que están ubicados por todo el territorio tanto en centros de reducción de daños, centros de tratamiento, farmacias, centros de atención primaria, prisiones, hospitales, etc.

## **Reducción de daños a través de equipos de calle. Atención en Proximidad (outreach).**

*Mesías Perez, B.*

*Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid. Madrid. Spain.*



El Instituto de Adicciones de Madrid Salud (Ayuntamiento de Madrid) dispone de servicios de reducción del daño destinados a mejorar la salud de personas que no pueden o no quieren abandonar el consumo activo: Centro de Atención Básica Sociosanitaria nocturno, Unidad Móvil "MADROÑO", Programa de Intervención con Población extranjera "ISTMO", Programa de Mediación Comunitaria y Servicios de Atención en Proximidad (distritos San Blas, Latina, Embajadores y próximamente Villa de Vallecas). El objetivo de los servicios de atención en proximidad es reducir las consecuencias negativas del consumo tanto para la persona que consume y no accede a los tratamientos, como para el resto de la sociedad. Se han priorizado los diseños e implementaciones de programas específicos para varios distritos. Estos programas tienen una estrategia de reducción de daño cuyas intervenciones fundamentales son contactar y acompañar a las personas con consumo activo de drogas, con permanencia estable en determinadas zonas y que se encuentran desvinculadas de la red sanitaria o social y de este modo facilitar que se incorporen a estas redes. Además, apoyan los planes terapéuticos que se llevan a cabo desde los CAD (Centros de Atención a las Adicciones) a través de intervenciones en la vía pública o en locales habilitados para ello en los distritos, y por último intentan reducir o eliminar el impacto del consumo de drogas en el entorno comunitario. Se diseñaron con la colaboración de los distritos y con características diferenciadas para adaptarlos a las necesidades de cada zona. Son financiados por PIBA (Planes Integrales de Barrio).

Además, se ha diseñado y ha comenzado a funcionar en 2019 un nuevo recurso del Instituto de Adicciones: Centro de reducción del daño dirigido a personas con adicciones de la Cañada Real.

## **Programa Experimental de Prescripción de Estupefacientes en Andalucía (PEPSA).**

*Seijo Ceballos, P.*

*CTA Villamartín. Diputación de Cádiz. Tesorero suplente de Socidrogalcohol. Cádiz. Spain.*

La Junta de Andalucía realizó un ensayo clínico de comprobación de la viabilidad de un tratamiento diversificado con agonistas opiáceos, apoyado en la Diacetilmorfina (DAM), en dependientes a la heroína que consumen por vía intravenosa y que hayan fracasado en los tratamientos convencionales. El protocolo del Programa Experimental de Prescripción de Estupefacientes en Andalucía (PEPSA) es aprobado por la Agencia Española del Medicamento en abril de 2002.

El PEPSA es un Ensayo Clínico en Fase III, aleatorizado, abierto, de grupos paralelos con una duración de nueve meses por paciente, con evaluaciones a los 3 y 6 meses. Se establecen un grupo experimental que recibe dos dosis de DAM por vía intravenosa y una de Metadona oral al día, y un grupo control que toma una dosis de Metadona oral diaria. Se acompaña de apoyo farmacológico, psicológico y social.

El estudio concluye que hay una mejora significativa en ambos grupos (control con Metadona y experimental con Diacetilmorfina y Metadona), siendo significativamente superior entre quienes se benefician del tratamiento diversificado con DAM y Metadona. El Ministerio de Sanidad autorizó el “uso compasivo” para que continuaran en tratamiento los pacientes una vez finalizados los 9 meses. El tratamiento con DAM puede ser una alternativa más para aquellas personas que han fracasado en otros tratamientos.

---

MESA 17

## OPIÁCEOS.

### Repensando el Tratamiento crónico con metadona. ¿Avanzamos?

Arribas Arbiol, E.(1); Olmos Espinosa, R.

(1) *Mentalia Salud. Madrid. Spain.*

La aparición de los tratamientos con metadona en nuestro entorno alrededor de los años 90 vino a solucionar o mejorar, no solo la vida del paciente con adicción a opiáceos, sino también el gravísimo problema existente de salud pública.

Han transcurrido casi 30 años y muchos de los pacientes que hoy se encuentran en tratamiento con este medicamento, no son en su mayoría nuevos consumidores de estas sustancias, sino que son pacientes de antaño que se mantienen en el programa de una manera crónica y estabilizada. Este “pool” de pacientes crónicos, muchos de ellos en tratamiento durante más de 20 años, tiene unas particularidades específicas. No solo son pacientes crónicos en tratamiento con metadona, sino que también son pacientes de mayor edad, con patologías propias de la misma y polimedicados.

Sabemos que el hidrocloreuro de metadona es un medicamento agonista opiáceo que en España se administra como medicamento racémico (RS). Durante mucho tiempo se ha intentado por diferentes grupos de trabajo correlacionar la dosis de metadona administrada con un nivel plasmático “terapéutico”. Sin embargo, la dificultad en la interpretación de la amplia variabilidad de niveles obtenidos en los diferentes estudios realizados ha imposibilitado esta correlación a día de hoy. La presencia de dos enantiómeros con diferentes propiedades farmacodinámicas y farmacocinéticas entre sí nos apunta a que estos estudios son complejos. Sin embargo, es posible que debamos cambiar la manera de ver la utilidad de las herramientas de las que disponemos. El momento actual de cronicidad nos obliga a esta reflexión.

La práctica clínica ha impregnado de “medicina personalizada” el tratamiento con metadona. Los ajustes de dosis individuales han salvado todas aquellas situaciones para las que nos falta conocimiento en lo que a su mecanismo íntimo se refiere, diferencias interindividuales, diferencias de género, concomitancia con patologías orgánicas o incluso interacciones. Pero es necesario dar un paso más para encontrar biomarcadores de seguimiento centrados tanto en la efectividad como en los posibles efectos adversos.

La metadona se metaboliza principalmente por CYP3A4, CYP2D6, CYP2B6, CYP2C19 y CYP1A2. De estos citocromos los que ofrecen mayor selectividad enantiomérica son el 2C19 y el 2B6, de tal manera que la S-metadona es transformada a S-EDDP por el CYP 2B6 y la R-metadona es transformada a R-EDDP por CYP2C19.

Algunos estudios indican que actividad de CYP2C19 y CYP2B6 puede estar regulada por los niveles de estrógenos, lo que explicaría posibles diferencias de dosis entre las mujeres y los hombres. Sabemos que ambos enantiómeros exhiben diferentes características. El R es el farmacológicamente activo mientras que el S incrementa la onda QT del electrocardiograma por bloqueo del canal de K<sup>+</sup> cardíaco, por lo tanto, no deberíamos obviar esta información en pacientes crónicos, pluripatológicos y polimedcados.

Por lo tanto, disponemos de herramientas para avanzar en el manejo del paciente crónico con metadona. Herramientas que deben ayudarnos a establecer indicadores de seguimiento con el fin de detectar situaciones en las que debemos plantearnos en caso de necesidad, otras opciones terapéuticas.

## Por un uso responsable y seguro de los opioides de prescripción.

*Henche Ruiz, A. I.*

*Complejo Hospitalario de Toledo. SESCAM. Toledo. Spain.*

Con esta presentación se trata de lanzar e intentar dar respuestas a varias cuestiones que surgen en el delicado y a veces incómodo debate que rodea a los opioides de prescripción.

¿La crisis de opioides que ha sacudido a Estados Unidos podría alcanzar los mismos niveles en España? Los datos indican que estamos lejos de eso. En España existen una serie de diferencias y medidas protectoras con respecto al sistema norteamericano que han conseguido que, a pesar de haberse producido un aumento del 85 % en el consumo de opioides entre 2008 y 2015, las cifras de adicción, sobredosis y muertes relacionadas con estos fármacos en nuestro país queden muy lejos de las que se registran al otro lado del Atlántico.

Si esto es así, ¿nos debemos conformar con esto o podemos mejorar algunos aspectos del tratamiento con opioides en los pacientes con dolor crónico? ¿Dónde

está el equilibrio entre la opiofobia de antaño y la opiofilia actual? Sin caer en alarmismos, hay que mantener la guardia ante la evidencia de que la mayor utilización de estos fármacos, sobre todo si se utilizan a largo plazo, no está exenta de efectos secundarios graves, incluidas la adicción y la sobredosis.

La encuesta Edades 2017 del Ministerio de Sanidad señala que el 95,7 % de los pacientes que han tomado analgésicos opioides alguna vez en la vida los han adquirido a través de una receta médica, que no es lo mismo que decir que la gran mayoría de los tratamientos con opioides en España está perfectamente controlada por un médico. ¿Los médicos que prescriben estos fármacos están adecuadamente formados en el tratamiento del dolor crónico y en el tratamiento con analgésicos opioides? ¿Se informa adecuadamente a los pacientes de en qué consiste el tratamiento, sus posibles beneficios y sus posibles riesgos? Si un tratamiento con opioides no funciona, ¿el médico prescriptor sabe cómo retirarlo?, ¿existen otras alternativas para el tratamiento del dolor crónico?

Además del tramadol (solo o en asociación), otro de los opioides que más ha aumentado su uso en España ha sido el fentanilo, un analgésico de 50 a 100 veces más potente que la heroína y con una gran potencia adictiva. ¿Estamos utilizando adecuadamente este fármaco? ¿Es el fármaco de elección en pacientes ancianos con dolor crónico?

Aún nos queda mucho camino por recorrer para conseguir un uso racional, seguro y responsable de estos fármacos, sin caer en alarmas exageradas que lleven a evitar la prescripción en aquellos casos en que está justificada.

---

## MESA 7

# NUEVAS DROGAS Y NUEVOS PATRONES DE CONSUMO.

## Las urgencias secundarias al consumo de NPS.

*Burillo-Putze, G.(1); Climent Díaz, B.; García Pérez, C. M.; Ibrahim Achi, D.*

*(1) Hospital Universitario de Canarias. Santa Cruz de Tenerife. Spain.*

El consumo de drogas de última generación, conocidas como NPS (*novel psychoactive substances*) no deja de crecer en Europa y en España, debido tanto a su fácil accesibilidad (compra on-line a través de internet) y a la percepción de bajo riesgo con su consumo, como a la imposibilidad de detección con los kits habituales de drogas utilizados en los Hospitales, policías, salud laboral, etc. También es conocido el uso de NPS como sustitutivas en el mercado de drogas clásicas como la cocaína o el MDMA, sin conocimiento de esta adulteración por el consumidor.

Varios son los problemas a los que nos enfrentamos los profesionales de urgencias a la hora de afrontar la asistencia a pacientes con una intoxicación por NPS: el escaso conocimiento por los clínicos de la existencia de estas drogas debido a su relativamente nueva introducción en el mercado español, los pocos conocimientos clínicos sobre sus efectos, la rápida introducción de nuevas NPS en el mercado, la cada vez mayor potencia de las últimas NPS introducidas y la ya comentada prácticamente nula detección a nivel hospitalario. Así, un paciente joven con un cuadro delirante y agresividad, en el contexto de un toxosíndrome simpaticomimético, y con un test de drogas detectables en orina negativo, puede ser sometido a pruebas diagnósticas innecesarias (TC cerebral, punción lumbar, etc) y a medidas terapéuticas incorrectas.

Además de las NPS habituales (cannabinoides sintéticos, piperacinas, triptaminas y catinonas), sustancias como los opiáceos sintéticos, los nuevos compuestos benzodiazepínicos, los cannabinoides ultrapotentes, los derivados del metilfenidato o el kratom, originan vistas a urgencias por cuadros abigarrados tanto a nivel orgánico como, sobre todo de tipo psiquiátrico. Si bien globalmente los efectos son de corta duración, los últimos estudios publicados constatan una mayor asistencia a urgencias por el consumo de NPS, un incremento de la estancia hospitalaria y un aumento de los ingresos en Unidades de Cuidados Intensivos y planta de agudos de psiquiatría (hasta un 36%).

Los principales eventos clínicos descritos son la agitación, paranoia, el delirio y la psicosis aguda en la esfera mental, los efectos simpaticomiméticos (fundamentalmente hipertermia, síndrome neuroléptico maligno, taquicardias) en ocasiones con resultado de muerte o lesiones orgánicas permanentes, hiponatremia, y cuadros de depresión respiratoria, coma o síndromes de abstinencia.

El manejo clínico básico pasa por un control inmediato de la agitación -benzodiazepinas ev- y la disminución agresiva de la temperatura corporal -enfriamiento externo-, el control del ABC del soporte vital, así como las medidas específicas de tratamiento (ciproheptadina, dantroleno, etc).

## **Mortalidad relacionada con Nuevas Sustancias Psicoactivas en Europa: análisis de 2016 y 2017.**

*López Pelayo, H.(1); Giraudon, I.; Gallegos, A.; Vicente, J.*

*(1) Hospital Clinic Barcelona. Investigador IDIBAPS. Barcelona. Spain.*

Las nuevas sustancias psicoactivas (NPS) son nuevas drogas psicotrópicas que no están controladas por las convenciones de drogas de las Naciones Unidas, pero que pueden ser una amenaza para la salud pública comparable a la que presenta el resto de las sustancias. El monitoreo de los patrones de uso, la morbilidad y la mortalidad que generan estas sustancias es un reto para la investigación, la clínica y la salud pública debido a las dificultades de análisis toxicológico, la rápida evolución del

mercado y las diferencias regionales.

En esta ponencia revisaremos la mortalidad relacionada con las NPS en la Unión Europea (+ Turquía y Noruega), las diferencias a nivel regional y, brevemente, las complicaciones orgánicas relacionadas con cada uno de los grupos de sustancias que parecen ser la causa de la mortalidad asociada a estas sustancias.

Para ello se presentará un análisis de los datos obtenidos a través de los documentos de trabajo generados por las agencias nacionales que informan al Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT), los registros de mortalidad nacionales y los informes de evaluación de riesgo generados en el contexto del sistema de alerta temprana del OEDT. Todos estos datos se refieren a los años 2016 y 2017. Finalmente, se completará la ponencia con revisiones recientes de las complicaciones orgánicas asociadas al consumo de cannabinoides sintéticos y otras NPS.

Más de 1 de cada 10 muertes relacionadas con sustancias en 2016 y 2017 implicaron una NPS. Los grupos farmacológicos más frecuentemente implicados fueron las benzodiazepinas –especialmente el etiazolam- y los cannabinoides sintéticos. Existen diferencias importantes a nivel regional respecto la incidencia y el grupo farmacológico relacionado con las muertes. Los mecanismos que llevan a la mortalidad en el caso de las benzodiazepinas es similar a las benzodiazepinas convencionales (depresión respiratoria en contexto de uso junto alcohol u otras sustancias sedantes). En el caso de los cannabinoides sintéticos las causas asociadas a complicaciones potencialmente letales son variadas (accidentes en contexto de alteraciones psiquiátricas, fallo renal, fallo multiorgánico, etc.).

La mortalidad relacionada con NPS está muy concentrada en determinados países y existen diferencias importantes en cuanto al grupo farmacológico concreto entre ellos. Estas peculiaridades exigen respuestas específicas desde el monitoreo hasta las intervenciones preventivas y terapéuticas.

## **Una perspectiva epidemiológica del consumo de nuevas sustancias psicoactivas (NPS) en Europa, basadas en encuestas representativas de adultos y escolares.**

*Vicente, J.(1); Matías, J.(1); Mathis, F.(1); Brime, B.(2); Llorens, N.(2); Molinaro, S.(3)*  
 (1) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Lisbon.; (2) Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas, Madrid; (3) Institute of Clinical Physiology. Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR-IFC). Pisa.

### **Introducción y racional**

---

Desde principios de los años 2000s, se han identificado en Europa muchas nuevas sustancias psicoactivas (NPS) (730 hasta final del 2018), lo que ha sido considerado un importante problema de drogas. Sin embargo, existe muy poca información

epidemiológica sobre NPS (número de usuarios, características, patrones de consumo, problemas de salud).

Un enfoque de salud pública requiere inicialmente información sobre la extensión del fenómeno en la población (prevalencia, patrones de consumo, perfiles de riesgo, etc.) en base a estudios representativos. Diferentes estudios sugieren que no parece haber razones para que el uso de NPS sea más ocultado que, por ejemplo, el de éxtasis o cocaína.

## Material y Métodos

---

El EMCDDA desarrollo hace cinco años un módulo estándar para NPS en encuestas, incluyendo una “pregunta general de NPS”, pudiéndose añadir sustancias específicas. Este módulo se incluyó en encuestas de población general de muchos países europeos, en el proyecto europeo de encuestas escolares ESPAD, y en la encuesta web internacional coordinada por el EMCDDA, que no se incluye en la presentación.

En 2018 y 2019, el EMCDDA llevo a cabo una recogida específica de los resultados (agregados) de las encuestas nacionales de países de la Unión Europea, utilizando un formulario estructurado por edad (15-64 y 15-34 años), sexo y periodos de uso (prevalencia a lo largo de la vida –LTP-, en los últimos doce meses –LYP- y en los últimos 30 días –LMP-).

Los resultados del proyecto ESPAD 2015 se recogieron del informe y tablas complementarias publicadas <http://espad.org/> y de análisis adicionales de los datos individuales. También se utilizaron encuestas escolares nacionales (p.e. España).

## Resultados

---

17 países enviaron sus resultados de encuestas nacionales (realizadas entre 2014 y 2018). Las prevalencias de uso (NPS general) entre adultos (15-64 años) fueron: LTP entre 0.3% y 2.8%, y LYP entre 0.1% y 1.4%. Entre adultos jóvenes (15-34 años), la LTP vario entre 0.5% y 5.4% y la LYP entre 0.1% y 3.2%. Entre los países con información; en 7 países los niveles de uso de NPS (general) fueron similares a los de éxtasis o cocaína, por lo contrario en 8 países el uso de NPS fue notablemente inferior al de éxtasis o cocaína.

ESPAD 2015 recogió información armonizada de 96.000 estudiantes de 15/16 años en 35 países. La LYP media (no ponderada) de NPS fue 3%. 17 países presentaron prevalencias de 2% o menos, mientras que unos pocos presentaron una LYP relativamente muy elevada (6-8%). En algunos países la prevalencia entre estudiantes fue claramente superior a la de los jóvenes adultos, sugiriendo cuestiones lingüísticas o cognitivas (ligadas a la edad) en la interpretación de la pregunta.

## Conclusiones

---

Se presenta la primera perspectiva europea sobre el consumo de NPS (general) entre la población general y escolar. Los resultados son consistentes entre los países; prevalencias relativamente bajas y concentradas en hombres jóvenes. En algunos países la prevalencia de NPS es similar a las de éxtasis y cocaína, pero en otros es claramente menor. Existen diferencias en prevalencia entre países que pueden reflejar diferencias en la oferta o en fenómenos socioculturales, pero también ser influidas por cuestiones metodológicas (lingüísticas y cognitivas) sobre la interpretación de la “pregunta general de NPS”.

---

## MESA 2

### ADICCIÓN Y ENVEJECIMIENTO.

#### Pacientes mayores en tratamiento con sustitutivos opiáceos. Nuevo reto en el tratamiento.

*Gutiérrez Cáceres, S.*

*CAD de Latina. Instituto de Adicciones. Madrid. Spain.*

Hace más de tres décadas que comenzaron los programas de sustitutivos opiáceos con metadona en Madrid. Gracias a la eficacia de este tratamiento, que ayudó a reducir las muertes por sobredosis, así como la efectividad de los antirretrovirales para el VIH y, en los últimos años, para la VHC, las personas que continúan con este tratamiento han incrementado su esperanza de vida y están envejeciendo, encontrándonos un alto porcentaje de mayores de 50 años, con una previsión de que esta población vaya aumentando.

Estas personas no van a poder dejar de tomar metadona, bien por la neuroadaptación y su incapacidad para generar opioides endógenos, bien por el miedo a perder la estabilidad y bienestar y volver a consumir, convirtiéndose la adicción a opiáceos en un problema de salud crónico, encontrándonos con tratamientos que se han prolongado en el tiempo. Los últimos datos del informe de 2019 del Observatorio Europeo de las Drogas, señala que más de un 50% de estos tratamientos tienen una duración media mayor a 5 años, siendo aún mayor la media de años en tratamiento en los centros de Madrid Salud, que es de 13 años.

El envejecimiento de estas personas se da de una forma diferente a la población general, debido tanto a su historia vital de consumo y toma de opiáceos durante tiempo prolongado, que hace que aparezcan síntomas de envejecimiento prematuramente, como a las circunstancias actuales de falta de recursos y apoyos personales, encontrando una población con múltiples patologías, orgánicas y mentales, así como un nivel de exclusión alto. Afectando de forma más negativa a las mujeres.



Pero el mayor condicionante que diferencia el envejecimiento de estas personas es la toma de metadona ya que, el estigma de esta, y su perpetua correlación con la drogadicción, determina la forma de actuar y de relacionarse con los demás, a lo que se debe añadir la percepción que ellos mismos tienen de la propia sustancia que consideran que está “mal vista” y no es una medicación más.

Por todo ello se plantea una revisión de los tratamientos, adecuándolos a las necesidades actuales de estas personas, siendo necesario romper con los estereotipos y actitudes negativas hacia la metadona, para conseguir la integración en recursos normalizados, e incorporando la visión de género.

## **Consumo crónico de drogas, envejecimiento y soledad, un reto asistencial de nuestro tiempo.**

*Terán Prieto, A.(1); Arredondeo Bances, A.; Álvarez de la Fuente, J. C.; Durántez de la Plaza, M. J.; Bermúdez Navas, E.*

*(1) Centro Ambulatorio de Atención a drogodependientes “San Juan de Dios”. Palencia. Spain.*

En los últimos veinticinco años asistimos, paralelamente al envejecimiento de la población de la Unión Europea, al envejecimiento de la población adicta a opiáceos que plantea nuevos paradigmas en la asistencia a estos pacientes marcados por la cronicidad, la comorbilidad física y psíquica, el envejecimiento y la soledad. Prácticamente en su totalidad se trata de consumidores -policonsumidores- que superan la cuarta década de la vida, iniciaron el contacto con las drogas a edad temprana, acumulan una larga historia de consumo que persiste en la vejez, además de múltiples intentos de tratamiento tanto en programas libres de drogas como de internamiento (unidad de desintoxicación, comunidad terapéutica) y mantenimiento con agonistas opiáceos (metadona, buprenorfina-naloxona). La presencia de pluripatología física y mental agravan el cuadro clínico con ingresos frecuentes en las diferentes especialidades del hospital general, con problemas al alta en el seguimiento de cuidados y cumplimentación de tratamientos por la ausencia de una red de apoyo natural consistente (más de la mitad de los pacientes de nuestro estudio viven solos, con ascendientes de edad avanzada o en habitaciones de pisos compartidos). La exposición a múltiples factores de estrés: exclusión social, aislamiento, marginación, desempleo, precariedad de recursos económicos, carencia de vivienda, soledad, etc; puede ser otro de los factores, añadidos a los anteriormente comentados, por los que, a pesar de realizar tratamiento en el centro de atención a drogodependientes, mantienen el consumo de drogas: cocaína, cannabis, hipnótico-sedantes y alcohol. La confluencia de todos estos factores y su influencia en los tratamientos nos llevó a interesarnos por su existencia en una población de adictos a opiáceos en tratamiento con agonistas en el Centro Ambulatorio de Atención a Drogodependientes “San Juan de Dios” de Palencia, centrando nuestra atención en el problema de la soledad como uno de los elementos que más interferencias y dificultades producen en el día a día de la asistencia a este grupo de pacientes. Para ello utilizamos la Escala ESTE II de Soledad Social (Pinel M, Rubio L y Rubio

M) observando que más de las tres cuartas parte de esta población presenta nivel medio-alto de soledad social confirmando nuestra hipótesis de inicio, al tiempo que nos ha obligado a replantear las estructuras, programas y equipos para responder de forma adecuada y eficaz a las nuevas necesidades asistenciales.

## **Epidemiología del consumo de riesgo de alcohol en mayores de 65 años en Europa.**

*Bosque Prous, M.(1); González Casals, H.; Arechavala, T.; Espelt, A.*

*(1) Universitat Oberta de Catalunya. Barcelona. Spain.*

### **Antecedentes**

---

El rápido envejecimiento de la población europea, y las elevadas prevalencias de consumo de alcohol en mayores de 65 años, que han aumentado en los últimos años, han convertido el consumo de alcohol en este grupo de edad en un importante problema de salud pública. Esto se debe especialmente a su mayor vulnerabilidad a los efectos adversos del consumo de alcohol y a consecuencias derivadas de las interacciones del consumo de alcohol con los fármacos prescritos para el tratamiento de comorbilidades.

### **Objetivo**

---

Estimar la prevalencia de consumo de riesgo de alcohol en los mayores de 65 años y los factores individuales y contextuales relacionados con este consumo.

### **Metodología**

---

Estudios transversales con datos de personas de 65 años o más de 18 países de Europa procedentes del proyecto europeo SHARE. La variable dependiente fue el consumo de riesgo de alcohol, calculado a partir de una adaptación del test AUDIT-C. Como variables independientes, se analizaron diferentes factores sociodemográficos, de salud y de estilos de vida a nivel individual y también indicadores socioeconómicos y políticas de control del alcohol a nivel de país. Se estimó la prevalencia de consumo de riesgo de alcohol para cada variable independiente. Para estimar asociaciones, se estimaron modelos de regresión de Poisson multinivel con varianza robusta.

### **Resultados**

---

La prevalencia de consumo de riesgo de alcohol a nivel global se situó alrededor del 20%, con grandes diferencias entre países. Se observaron grandes diferencias en el consumo de riesgo según género (22,2% en hombres frente a 17,0% en mujeres). Asimismo, otros factores a nivel individual, como el nivel educativo, el estado civil, el estatus migratorio, la salud autopercebida, la presencia de comorbilidades o el consumo de tabaco, también se asociaron con el consumo de riesgo de alcohol. Los factores contextuales que se asociaron al consumo de riesgo de alcohol fueron

diferentes políticas de control del consumo de alcohol y otros factores como la tasa de desempleo o las desigualdades de género en la sociedad.

## Conclusiones

---

En vista de estos resultados, las políticas e intervenciones efectivas para la prevención o reducción del consumo de alcohol en las personas mayores de 65 deberían tener en cuenta el país y las diferencias de género y de edad en el consumo de alcohol.

## **Deterioro cognitivo asociado al consumo de alcohol en la tercera edad. Nuevas tecnologías para la evaluación y rehabilitación de los déficits.**

*Caballería, E.*

*Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer. Barcelona. Spain.*

El alcohol influye en el desarrollo de más de 200 enfermedades y se considera un factor de riesgo para la muerte prematura. Buena parte de la carga de enfermedad se debe a los efectos negativos que el consumo persistente de alcohol tiene sobre el Sistema Nervioso Central, tanto a nivel estructural como funcional, dando lugar a alteraciones en las funciones cognitivas de los pacientes. Entre un 50-70% de los pacientes con Trastorno por Consumo de Alcohol (DSM 5) presentan déficits cognitivos leves o moderados. Los dominios cognitivos que pueden verse alterados son diversos, incluyendo la atención, la memoria y el aprendizaje o las funciones ejecutivas. Uno de cada diez casos de demencia está asociado al consumo de alcohol, manteniendo una relación dosis-respuesta. En centros para la tercera edad, la demencia asociada al consumo de alcohol está presente en hasta uno de cada cuatro. Además, las alteraciones en memoria y en las funciones ejecutivas tienen implicaciones en la motivación y adherencia de los pacientes al tratamiento de deshabituación.

En la ponencia, se revisarán los principales elementos diagnósticos, los tratamientos farmacológicos y rehabilitadores con mayor evidencia científica en la tercera edad. Se presentarán los resultados de dos estudios piloto: 1) la validación de una técnica de evaluación de déficits cognitivos que tiene en cuenta el desempeño en la tarea juntamente con los movimientos y fijaciones oculares del paciente; y 2) un entrenamiento cognitivo "ludificado" basado en Realidad Virtual.

MESA 10

## REPERCUSIÓN DEL USO MEDICINAL DEL CANNABIS SOBRE SU CONSUMO RECREATIVO.

### Influencia del cannabis medicinal sobre la pérdida de percepción de riesgo entre los consumidores recreacionales.

Aso Pérez, E.

*Unitat de Farmacologia. Departament de Patologia i Terapèutica Experimental. Universitat de Barcelona-Campus de Bellvitge. Barcelona. Spain.*

En los últimos años la industria del cannabis ha experimentado un crecimiento a nivel global sin precedentes, impulsado en parte por los avances científicos sobre el potencial terapéutico de determinados cannabinoides, pero en mayor medida promovido por los cambios legislativos que despenalizan su producción y consumo con fines terapéuticos y, de manera más restrictiva, con fines recreativos. Actualmente, más de treinta países, incluidas potencias económicas mundiales como Canadá y buena parte de los estados miembros de EE.UU., han legalizado el uso terapéutico de extractos de cannabis y se estima que al menos una docena más lo harán en los próximos años. De esta manera, la industria del cannabis vislumbra un enorme mercado potencial valorado en miles de millones de dólares, lo que ha atraído el interés de grandes inversores e importantes compañías farmacéuticas a nivel mundial.

Los medios de comunicación se han hecho eco ampliamente de este auge de la industria del cannabis medicinal, generando grandes expectativas sobre el potencial terapéutico del cannabis y contribuyendo a la disminución de la percepción del riesgo del consumo recreacional entre la población mediante la difusión de noticias frecuentemente sesgadas. En este sentido, estudios epidemiológicos recientes han demostrado que en aquellos estados en los que se ha despenalizado el cannabis su consumo ha aumentado, especialmente entre la población adulta, y ha disminuido la percepción de los riesgos asociados al cannabis en todos los segmentos poblacionales. Además, como cabía esperar, el aumento del consumo ha propiciado un incremento de la prevalencia de trastornos asociados al abuso de cannabis y de la demanda de tratamiento por problemas relacionados con esta sustancia.

Frente a esta situación, resulta esencial por parte de los profesionales sanitarios e investigadores en el campo de los cannabinoides, así como por parte de las autoridades competentes, una intensa labor de divulgación en la población general sobre dos aspectos fundamentales: (i) las evidencias científicas existentes que apoyan el uso de cannabis en ciertas enfermedades, matizando las posibles falsas expectativas creadas por los medios de comunicación y (ii) los riesgos asociados al consumo de cannabis, especialmente entre los adolescentes, la población más vulnerable a estos riesgos.

<https://www.pharmacompass.com/data-compilation/cannabinoids-in-pharmaceutical-development>

## **Estrategias de la industria para aumentar la venta de cannabis: el cannabis terapéutico como caballo de Troya.**

*Isorna Folgar, M.*

*Universidad de Vigo. Grupo EVICT.*

En la última década la industria del cannabis ha comenzado su expansión global al amparo de la regulación de su consumo, tanto con fines relacionados con el ocio y espacios recreativos como con fines terapéuticos. El hecho de que el cannabis esté regulado en ciertos países ha contribuido a un cambio en su percepción social, favoreciendo el proceso de reducir su estigmatización y aumentar la normalización de su consumo, principalmente entre los propios consumidores y las poblaciones de jóvenes que se inician en el mismo.

La industria del cannabis siempre ha utilizado como “cabeza de turco” a los movimientos procannabis y han usado el potencial terapéutico como “caballo de Troya” para inocular en la población (y en los políticos principalmente) la idea de que es una sustancia que “cura enfermedades”, desde la esclerosis múltiple, pasando por el cáncer, el glaucoma, epilepsia, los trastornos de conducta alimentaria, etc.; ¡en fin, la panacea farmacológica! (Isorna, Rial y Pastor, 2020). Este mensaje, a pesar de ser falso, y a base de repetirlo muchas veces ha ido calando en una parte importante de la sociedad, principalmente en los propios consumidores y en los más jóvenes que han visto como, una vez descubierto lo perjudicial que es el tabaco, han encontrado en el cannabis un buen sustituto y refugio (no debemos olvidar que cerca del 85% de los consumidores de cannabis también son fumadores de tabaco). Para estas personas, es evidente que una sustancia que “cura” tantas enfermedades no puede ser perjudicial, y este es el mensaje que han ido inoculando en la población, principalmente en la última década, a través de Internet (webs y foros), ferias “comerciales”, influencers, tiendas grow shops, clubes cannábicos, videojuegos, canales de TV, películas, series de TV, foros de debate a los cuales se invitan a determinados “profesionales” pagados principalmente con los beneficios millonarios de esas empresas que obtienen con la venta de semillas y demás parafernalia para su cultivo y consumo. Con todo estas estrategias de marketing han conseguido crear un estado de opinión donde solo se representan las bondades de su consumo, obviando deliberadamente mencionar toda una serie de trastornos y enfermedades que causa su consumo; enfermedades respiratorias (recordemos que se inhala exactamente igual que el tabaco y en la mayor parte de las ocasiones se consume mezclado con el), trastornos mentales en determinados tipos de consumidores, deterioro cognitivo (sobre todo si se comienza a consumir en la adolescencia), problemas de memoria y aprendizaje, efectos nocivos a nivel psicomotor (por ejemplo en la conducción de vehículos), etc.

Dentro de una estrategia de posicionamiento y control, las empresas han ido concentrando todas las fases del negocio, desde el cultivo y la recogida, a la extracción, manufactura y distribución en dispensarios, clubes o farmacias en todo el mundo. También han puesto en marcha maniobras de **rebranding** (conjunto de acciones que implican un cambio de logo, de nombre, de tipografía, de mensaje o bien, combinar las anteriores, para así cambiar lo que opinan los clientes de la marca. Es decir, “pasar del fumeta” con la imagen de Bob Marley al fumador por “patología crónica grave” socialmente normalizado) con el objetivo de facilitar el cambio de percepción social de esta droga y así, como decíamos, favorecer su regulación. El objetivo ha sido, y sigue siendo, aumentar su disponibilidad y accesibilidad en busca de alcanzar un mayor número de consumidores, ocasionales y habituales. Adicionalmente, a través de la innovación de nuevos productos asociados a distintas formas y vías de consumo del cannabis, así como al fomento de una “cultura cannábica” que genere en los consumidores sentido de pertenencia, buscan tanto su fidelización como su implicación activa en el auto-cultivo como estrategias para asegurar y/o aumentar los beneficios a corto y largo plazo.

El desarrollo de semillas con mayor cantidad de THC es clara estrategia, no sólo destinada a satisfacer a un sector de los consumidores, sino a “fidelizarlos” a través de un trastorno por dependencia a esta sustancia y por supuesto captar a nuevos y futuros “dependientes” entre los consumidores jóvenes, los cuales al consumir diariamente cannabis con un alto contenido en THC presentarán hasta cinco veces más probabilidades de padecer un trastorno psicótico que los no usuarios (Murray y Di Forti, 2016). Los datos aportados por varios estudios ratifican que el consumo de cannabis es un factor de riesgo para el desarrollo de psicosis, ya que hay una relación temporal y de dosis-respuesta que confirma que existe gran influencia en el desarrollo de síntomas psicóticos del inicio del consumo en edades tempranas. El consumo de cannabis puede duplicar el riesgo de desarrollar esquizofrenia en población vulnerable, e incluso hay trabajos que apuntan su contribución como factor causal (Roncero, Collazos, Valero y Casas, 2007).

En definitiva, este aumento de la oferta de semillas con un alto contenido en THC solo se concibe con la pretensión por parte de la industria de obtener unos mayores beneficios económicos que soslayan, ocultan y niegan, los riesgos y problemas asociados al consumo, entre los que destaca “la adicción” como paradigma de fidelización del consumidor.

Además de los canales mencionados anteriormente, la propia industria está diversificando y fomentando nuevas formas y vías de consumo de cannabis para lograr un espectro amplio con el que se pueda identificar, iniciar y mantener en el consumo al mayor número de personas; para ello se han recuperado e incentivado viejas formas de consumo, como es el caso de las cachimbas, al tiempo que se han desarrollado novedosos métodos basados en el desarrollo tecnológico, como los vaporizadores, e-cigars o los “porros electrónicos”. A su vez también se han adaptado

al modelo de consumo de productos en general (¡consumismo puro y duro!), donde “la diversidad de oferta de toda la parafernalia para el cultivo y consumo” es una estrategia para satisfacer la curiosidad del consumidor, cuando se cansa de un producto cannábico tiene a su disposición otra variedad para probar, cotejar y por supuesto comprar.

Mientras para algunas personas el objetivo final de su negocio es ganar dinero a costa de poner en riesgo la salud de otras personas, el objetivo de los profesionales de la salud es promocionarla y desarrollar factores protectores frente al riesgo de desarrollar una enfermedad o trastorno. En el caso del cannabis, sin lugar a duda, hablamos de un negocio con distintas vertientes, pero ni todas son igual de lucrativas, ni mucho menos éticas.

## Bibliografía

---

Di Forti, M., Sallis, H., Allegri, F., Trotta, A., Ferraro, L., Stilo, S., ... Murray, R. M. (2014). Daily use, especially of high-potency cannabis, drives the earlier onset of psychosis in cannabis users. *Schizophrenia Bulletin*, 40, 1509- 1517. doi:10.1093/schbul/sbt181.

Isorna Folgar, M., Rial Boubeta, A. R., y Pastor Mollá, M. (2020). El consumo de cannabis desde la evidencia científica: el peligro de banalizar el consumo y riesgos de una posible legalización o regularización. *Health and addictions: salud y drogas*, 20(1), 1-4.

Roncero, C., Collazos, F., Valero, S. y Casas, M. (2007). Consumo de cannabis y desarrollo de psicosis: estado actual. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 35(3), 182-189.

## ¿Es posible crear la adecuada sensación de riesgo entre los consumidores de cannabis medicinal?

Ramos, J. A.

*Universidad Complutense. Madrid. Spain.*

De todos son conocidos, aunque algunos lo nieguen, los riesgos asociados al consumo recreativo del cannabis. Pero la creciente aparición de noticias sobre las aplicaciones terapéuticas de los cannabinoides en algunas enfermedades nos lleva a preguntarnos si estos riesgos pueden aparecer también en su consumo por prescripción facultativa.

Se sabe que, en algunos subgrupos de pacientes, la prescripción médica de cannabinoides puede ser responsable de la aparición de alguno de los problemas asociados al consumo recreacional. Entre ellos se encuentra el posible desarrollo de dependencia o la aparición de patologías psiquiátricas, así como otros problemas cardiovasculares, respiratorios, músculo esqueléticos...

El consumidor de cannabis medicinal debe ser consciente de que no puede tomar por sí solo la decisión de medicarse con cannabinoides. Es el médico quien tiene que aconsejarle a la vista de los datos clínicos existentes sobre los posibles beneficios del “nuevo tratamiento”.

Una vez iniciado este, el médico debe realizar una serie de comprobaciones sobre la idoneidad de los preparados cannabicos prescritos, y a la vista de los resultados obtenidos indicar en qué casos se puede continuar con el tratamiento y en cuales se debe proceder a su abandono.

También debe acostumbrarse a leer, como hace con otros medicamentos, las normas que aparecen en el correspondiente “prospecto informativo para el usuario”.

Por otro lado, habría que tener en cuenta si el consumo previo o actual de cannabis por parte del paciente puede influir sobre la medicación con cannabinoides. En ambos casos se podría producir una sinergia en la aparición de los problemas asociados al uso descontrolado del cannabis.

**EN RESUMEN,** La nueva situación creada por este tipo de tratamientos no debe ser una justificación para su consumo recreativo. Ni servir como argumento a favor de que este tipo de consumo pueda ser un factor de protección frente a la enfermedad.

Es necesario enseñar a separar ambos tipos de consumos, para evitar que el medicinal sirva de justificación al recreativo y que el segundo pueda llevar a la práctica del primero.

MESA 21

## ADICIONES: CUANDO EL PACIENTE ES UN MÉDICO.

### La estigmatización del médico adicto.

*Sánchez Fernández, M. M.*

*Hospital General Universitario de Ciudad Real. PAIME de Castilla La Mancha. Ciudad Real. Spain.*

La Real Academia Española, en su diccionario, define estigma como “perjuicio para el prestigio, la credibilidad o la fama de alguien o algo”. Es igual que hablar de desdoro, afrenta o mala fama.

El estigma no sólo está presente en la población general sino también entre los profesionales médicos. “Falta de comprensión, rechazo, no ser vistos como enfermos, en una palabra, estigma de la persona con trastorno adictivo, estigma de la persona con trastorno mental. Estigma que sufren también aquellos profesionales médicos que tienen un trastorno adictivo y que se convierte en un doble estigma si además padecen un trastorno psiquiátrico asociado. Estigma que vemos en nuestros compañeros atendidos en el PAIME. Estigma que propiciamos los médicos a nuestros compañeros médicos enfermos.

El estigma representa una barrera de acceso al tratamiento de las personas afectadas, y eso tiene graves consecuencias en relación a la evolución de la



enfermedad. El retraso en el diagnóstico y la falta de acceso al tratamiento es consecuencia del estigma que sufren los afectados por tener una enfermedad “mal vista” y de la que la sociedad los considera culpables, y esto los hace muy vulnerables.

Desde los Colegios Oficiales de Médicos, Sociedades Científicas, Administración, ... Todos podemos hacer algo, aumentar el conocimiento a nivel profesional de estas enfermedades, Desmontar falsas creencias, mitos o prejuicios, Cuidar el lenguaje evitando los etiquetados, Repartir información sobre estas patologías con un material gráfico adecuado que llegue a los profesionales médicos.

## **Abordaje multidisciplinar en el Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME).**

*Ochoa Mangado, E.*

*Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. Spain.*

El Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME) es un programa dirigido a facilitar a los médicos en activo el acceso a una atención sanitaria especializada en caso de trastornos adictivos y/o otros trastornos mentales que puedan interferir en su práctica profesional. Su objetivo final es asegurar el tratamiento adecuado, bajo condiciones de la máxima confidencialidad posible y garantizar la buena praxis profesional buscando el retorno a la actividad laboral, asegurando a los ciudadanos, que los profesionales sanitarios están capacitados para ejercer su profesión en las debidas condiciones.

Para ello, en el PAIME del ICOMEM se realiza un abordaje multidisciplinar de las patologías que presentan nuestros médicos. Además del tratamiento psiquiátrico se cuenta con terapia grupal para trastornos adictivos junto con un programa de prevención de recaídas. El apoyo de los médicos de Salud Laboral es importante, tanto para la detección precoz como para su posterior vuelta a su actividad laboral.

Los MIR son también un colectivo vulnerable por las dificultades y el estrés en el desempeño de su actividad laboral. Por ello, además de la atención directa, se realiza intervención grupal para la mejora de su bienestar emocional, y aprendizaje de manejo del estrés.

Se presentan los resultados de los médicos atendidos en 2019. En este año un total de 139 médicos han estado en seguimiento en el programa. De ellos 115 son adjuntos y 24 son médicos residentes.

Además de la asistencia directa a los médicos que acuden al PAIME, se mantienen los grupos de terapia para médicos con adicciones (18 médicos se benefician de estos grupos). El beneficio de la terapia grupal en los trastornos adictivos es bien conocido y el ser grupos específicos para médicos facilita su asistencia e implicación en el mismo.

El grupo de afrontamiento del estrés dirigido a médicos residentes, con sesiones encaminadas a promocionar y facilitar el bienestar emocional del MIR, permite a los mismos una mejor adaptación a los problemas que presentan durante su periodo formativo.

Se ha realizado apoyo psiquiátrico a 12 médicos que han sufrido agresiones en el medio laboral y desarrollado síntomas psicopatológicos que dificultan su vuelta al trabajo. El apoyo de los médicos de Salud Laboral es fundamental para el adecuado manejo de este problema social.

## **Efectividad del Programa intensivo Galatea para profesionales de la salud con adicciones.**

*Llavayol Solanés, E.*

*PAIME Clínica Galatea. Barcelona. Spain.*

### **Introducción**

---

Los programas para médicos nacieron en los años 70s en EEUU y se han ido desarrollando en otros países como Canadá, Australia, España y Reino Unido. Existen diferencias en los modelos de intervención, sobre todo, cuando hay casos, como es del de los médicos con adicciones, en los que existe un riesgo potencial para la praxis. El Programa de Atención al Médico Enfermo (PAIME) nació en 1998 en Barcelona y se extendió progresivamente al resto de España. Se trata de un programa colegial de acceso voluntario, gratuito, altamente confidencial y que vela, al mismo tiempo, por la seguridad de la praxis. La Clínica Galatea, dispositivo asistencial del programa PAIME en Cataluña y centro de hospitalización del resto de dispositivos PAIME de otras CCAA, dispone de un programa grupal intensivo de adicciones para profesionales de la salud basándose en algunos de los principios que avalan la efectividad de la intervención en este tipo de pacientes. La mayoría de los estudios muestran que entre el 70-80% médicos tratados por adicciones mantienen la abstinencia a medio-largo plazo.

### **Objetivo**

---

Presentar los principales resultados del programa grupal de adicciones para médicos que se desarrolla en la Clínica Galatea.

### **Metodología**

---

La sesión se dividirá en 3 secciones en las que se describirán: 1) las peculiaridades de los distintos modelos de tratamiento médicos con adicciones a nivel internacional; 2) las características del programa de intervención en adicciones para profesionales de la salud que se desarrolla en la Clínica Galatea así como los rasgos comunes y diferenciales con otros modelos; 3) los principales resultados sobre la efectividad de dicho programa obtenidos de un estudio prospectivo naturalístico con datos de 126 historias clínicas de médicos colegiados en Barcelona y atendidos entre 2008 y 2016.

## Resultados

---

El programa grupal intensivo Galatea para profesionales de la salud con adicciones consta de 3 fases: 1) Intensiva: en formato de hospital total o parcial (1 mes); 2) Consolidación: con seguimiento 2 veces/semana (1 mes); 3) Seguimiento: Con seguimiento 1 vez/semana (2-5 años). Los pacientes reciben valoración psiquiátrica y psicoterapéutica individual, psicoterapia grupal y la abstinencia se certifica mediante controles toxicológicos. La modalidad psicoterapéutica de intervención grupal en las 3 fases combina elementos de la terapia motivacional, terapia cognitivo-conductual y el modelo constructivista-sistémico. El estudio prospectivo mostró que todos los médicos completaron la fase 1 de la intervención y el 87,3% las fases 2 y 3. En el último contacto con el programa, el 72,2% de los médicos se mantenían abstinentes. La buena adherencia a los grupos de psicoterapia en la fase 3 predecía tanto un bajo riesgo de caídas en el seguimiento como el mantenimiento de la abstinencia en el tiempo.

## Conclusión

---

Los programas para médicos con adicciones presentan resultados muy satisfactorios en cuanto a su efectividad. El programa Galatea, desarrollado dentro del programa PAIME, ha conseguido lograr resultados similares sin perder los principios que facilitan la petición voluntaria de ayuda incluso en médicos con problemas de adicciones.

---

### SIMPOSIO 4

## EL DESAFÍO DEL TRATAMIENTO DIFERENCIAL DEL PACIENTE CON TB Y CONSUMO, ¿MERECE LA PENA? CON LA COLABORACIÓN DE LUNDBECK.

### De la teoría a la práctica, abordaje diferencial del trastorno bipolar con consumo.

*Arranz García, S.*

*CSM Garraf. Grupo de Investigación en Primeros Episodios. Parc Sanitari de Sant Joan de Deu. Barcelona. Spain.*

### Abordaje con asenapina de paciente con TB y consumo de sustancias.

*Flórez Menéndez, G.*

*UCA. Complejo Hospitalario de Ourense. Secretario de Socidrogalcohol. Ourense. Spain.*

## SIMPOSIO 5

## VIAJE AL INTERIOR DEL CEREBRO A TRAVÉS DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS.

DeFelipe, J.

Laboratorio Cajal de Circuitos Corticales Centro de Tecnología Biomédica. Universidad Politécnica de Madrid. Madrid. Spain.

Uno de los objetivos fundamentales de la neurociencia es comprender los mecanismos biológicos responsables de la actividad mental humana. No cabe duda de que el cerebro es el órgano más interesante y enigmático del ser humano, ya que sirve no solo para gobernar nuestro organismo, sino que controla nuestra conducta y nos permite comunicarnos con otros seres vivos. En particular, el estudio de la corteza cerebral constituye el gran reto de la ciencia en los próximos siglos, ya que representa el fundamento de nuestra *humanidad*; es decir, la actividad de la corteza cerebral está relacionada con las capacidades que distinguen al hombre de otros mamíferos. Como decía Cajal, “conocer el cerebro equivale a averiguar el cauce material del pensamiento y de la voluntad, sorprender la historia íntima de la vida en su perpetuo duelo con las energías exteriores”. Gracias al notable desarrollo y evolución del cerebro somos capaces de realizar tareas tan extraordinarias y sumamente complicadas y humanas como escribir un libro, componer una sinfonía o inventar el ordenador. Ciertamente, la ciencia ha avanzado de un modo espectacular en las últimas décadas, permitiendo el estudio del cerebro desde todos los ángulos posibles —molecular, genético, morfológico y fisiológico—. Estos avances (incluyendo la psicología, psiquiatría, neurología y neurobiología) están permitiendo crear el esqueleto intelectual necesario para explorar las funciones mentales y dar respuestas a preguntas fundamentales de extraordinaria complejidad, por ejemplo: ¿cómo los circuitos neurales permiten al individuo percibir el mundo exterior?, ¿mediante qué mecanismos se extrae de la memoria una percepción almacenada y cómo podemos influir en la memoria de esa percepción?, ¿cómo nuestra vida emocional se regula y qué hace que nuestra forma de pensar o nuestro estado emocional se altere en enfermedades tan comunes como la esquizofrenia, manía o la depresión? Para comprender la actividad cerebral no cabe duda de que un primer paso es conocer la estructura íntima del cerebro humano.

En esta conferencia se abordan estas cuestiones y se discutirán diversos aspectos de este largo camino del conocimiento del órgano más misterioso y apasionante del ser humano: el cerebro.

## DEBATE 3

## **NUEVAS FORMAS DE CONSUMO DE NICOTINA, AMENAZA U OPORTUNIDAD EN LA REDUCCIÓN DE DAÑOS EN TABAQUISMO. ERS POSITION PAPER ON TOBACCO HARM REDUCTION.**

*Filippidis, F.(1); Ramón Torrell, J. M.(2)*

*(1) Senior Lecturer in Public Health. Imperial College London. London. United Kingdom; (2) Hospital Universitario de Bellvitge. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad de Barcelona. Barcelona. Spain.*

The ERS Tobacco Control Committee (TCC) published the position paper on tobacco harm reduction in May 2019. The ERS TCC believe that current strategies which support the use of alternative nicotine delivery products for smoking cessation are not effective as they are based upon incorrect assumptions and undocumented claims about the safety and effectiveness of alternative nicotine delivery products for smoking cessation. Therefore, the statement brings together scientifically-backed arguments for why a tobacco harm reduction strategy should not be used as a population-based strategy in tobacco control, including that harm reduction arguments are:

- Based on incorrect claims that smokers cannot or will not quit smoking
- Reliant upon undocumented assumptions that alternative nicotine delivery products are highly effective as a smoking cessation aid
- Built on incorrect assumptions that smokers will replace conventional cigarettes with alternative nicotine delivery products
- Ignorant to the lack of evidence to show that alternative nicotine delivery products are safe for human health

The full position paper is available here: <https://www.ersnet.org/advocacy/eu-affairs/ers-position-paper-on-tobacco-harm-reduction-2019>.

MESA 13

## ÚLTIMAS TECNOLOGÍAS EN LA DETECCIÓN DE SUSTANCIAS DE ABUSO.

### Aplicaciones prácticas de las nuevas matrices y técnicas analíticas en los problemas generados por el consumo de sustancias psicoactivas.

*Luna Maldonado, A.*

*Universidad de Murcia. Murcia. Spain.*

El avance en la última década de las técnicas analíticas, ha incrementado exponencialmente su sensibilidad y su especificidad a la hora de identificar las sustancias consumidas y sus metabolitos, así mismo la incorporación de nuevas matrices biológicas para su detección (saliva, placenta, meconio, hueso, pelo, uñas, etc.), han permitido aportar a la información proporcionada por las matrices clásicas de la sangre y la orina, nuevas ventanas de detección que enriquecen la información proporcionada y amplían sus posibilidades.

Si bien en la práctica pericial la incorporación de las nuevas matrices ha ido realizándose de forma progresiva, en la práctica clínica su incorporación ha sido y es muy limitada. Incluso en áreas como la medicina del trabajo donde el control de exposición de sustancias debería ser una herramienta preventiva y de diagnóstico su uso es bastante restringido.

Las causas de esta situación son múltiples, pero una de las más importantes es el desconocimiento por parte de los profesionales sanitarios de las posibilidades que ofrecen estas metodologías. Al igual que ocurre con la toxicogenómica y la farmacogenómica, que de forma lenta se van incorporando a la práctica asistencial clínica, las nuevas posibilidades analíticas y las nuevas matrices pueden ayudar a los profesionales a la toma de decisiones terapéuticas al ofrecer una mejor comprensión de la realidad del consumo, sin los sesgos de la información proporcionada por el propio paciente. Hasta ahora los controles habituales para verificar la abstinencia que se realizan en orina ofrecían una herramienta útil, pero limitada, en función de la ventana de detección que ofrecen y de su sensibilidad.

El clínico necesita tener un conocimiento lo más exacto posible de la realidad del consumo que presenta su paciente, así como de su evolución y del cambio en las sustancias y en los patrones del consumo, las nuevas metodologías permiten una aproximación objetiva a esta realidad y adaptar las medidas terapéuticas al consumo real. La complementariedad que ofrecen las matrices biológicas en el sujeto vivo permite un seguimiento exacto del mismo y un control eficaz de las sustancias y de sus patrones de consumo. Presentamos las posibilidades que para el clínico ofrecen las metodologías analíticas existentes.

Desde las perspectivas periciales las posibilidades son muy amplias y nos ayudan a responder preguntas que hasta hace unos años eran imposibles de contestar. presento casos reales donde las sustancias detectadas permiten la ampliación de la ventana de detección en la intoxicación por escopolamina, y otro grupo donde el estudio de los tóxicos en huesos ha permitido un diagnóstico retrospectivo de intoxicación con más de diez años de transcurrido el fallecimiento.

## **Los nuevos desafíos analíticos del siglo XXI: análisis de sustancias cassiche de abuso y nuevas sustancias psicoactivas en matrices biológicas convencionales y no convencionales.**

*Pichini, S.*

*Istituto Superiore di Sanità. Rome. Italy.*

La toxicología clínica y forense puede definirse como las dos disciplinas involucradas en la detección, identificación y medición de xenobióticos en muestras biológicas y no biológicas para ayudar en el diagnóstico, tratamiento, pronóstico, prevención de intoxicaciones y para revelar causas y causas contribuyentes de intoxicaciones fatales, respectivamente. La diferencia importante es el valor médico-legal de los resultados obtenidos en toxicología forense, es decir, el respeto de la cadena de custodia, los métodos de detección y confirmación obligatoria y el informe de resultados con valor judicial.

El nuevo desafío de este siglo en sea en toxicología clínica que forense es la identificación y cuantificación de nuevas sustancias psicoactivas (NPS) en casos de intoxicación y muertes.

De hecho, mientras que la tasa de nuevas moléculas psicoactivas identificadas en Europa está disminuyendo en los últimos dos años, el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT) informó su uso por parte de consumidores de drogas de alto riesgo. En particular, el uso de catinonas sintéticas y nuevos opioides sintéticos junto con el consumo de nuevas benzodiacepinas se ha relacionado con problemas de salud y sociales. Además, el consumo de cannabinoides sintéticos en los asistentes a fiestas y poblaciones marginadas ha sido reconocido como una amenaza en varios países europeos.

Los problemas relacionados con la detección de NPS y sus metabolitos es que los rangos de concentraciones en casos de intoxicaciones y muertes no están bien establecidos y varían de pg a ng / ml de muestras biológicas. La muy baja concentración en fluidos biológicos se genera por el consumo de pocos microgramos de productos muy activos. Los estándares puros no siempre están disponibles, por lo tanto, se necesitan métodos de separación e identificación basados en técnicas de última generación para detectar sustancias cuyos estándares puros aún no están disponibles. Para seleccionar el mayor número de sustancias, se

requieren además metodologías de extracción de estas sustancias desde matrices biológicas simples asociadas a ensayos rápidos y de alto rendimiento.

En esta presentación, se presentarán al público algunas metodologías desarrolladas por mi grupo de investigación para resolver intoxicaciones, muertes y analizar tanto drogas clásicas como NPS tanto convencionales (sangre y orina) como no convencionales (saliva, cabello, uñas, sudor).

---

## DEBATE 2

# REGULACIÓN DEL USO RECREATIVO DEL CANNABIS.

*Días Zarvalho, F.(1); Calzada Mazzei, J. H.(2)*

*(1) Faculdade de Farmácia. Universidade do Porto. Porto, Portugal; (2) Políticas Sociales de la Intendencia Departamental de Montevideo. Montevideo. Uruguay.*

Las drogas, como otras cuestiones sociales y culturales cuyos usos o ejercicios tienen riesgos y eventualmente pueden generar daños para las personas que las usan o para terceros han sido, son y serán, por acción u omisión, reguladas de diferente forma.

Mediante diferentes formas culturales, en particular aquellas vinculadas a las religiones, mediante marcos normativos y diferentes formas de coacción social, las sociedades y culturas han regulado los usos de drogas. Cada sociedad lo ha hecho de acuerdo a las diferentes realidades contingentes de su época, y esto ha sido así a lo largo de toda la historia de las sociedades humanas.

En estas dos primeras décadas del siglo XXI y particularmente en los últimos 10 años, es posible constatar una situación en la que distintos PARADIGMAS disputan, con basamentos éticos, conceptuales, metodológicos, ideológicos y políticos distintos, las diferentes formas en las que las sociedades pretenden controlar los usos de drogas y para ello diseñan diferentes políticas a lo largo y ancho del mundo.

Uno de estos PARADIGMAS es el del PROHIBICIONISMO, con un fuerte anclaje en una ética de la restricción del placer, del valor de la voluntad, del reforzamiento de la culpa y cuya herramienta masiva más significativa de legitimación social ha sido la construcción de un relato de las drogas desde la lógica del CHIVO EXPIATORIO y de la PEDAGOGÍA DEL MIEDO.

Este enfoque que emerge y se consolida rápidamente con gran fuerza a principios del siglo XX se sustentará en la visión ética, política e ideológica de quien sería a partir de la mitad del siglo XX, la nación más poderosa de su tiempo y de la historia, los EEUU.

El ABSTINENCIALISMO de Anslinger será la bandera para la declaración de una guerra étnica, social, económica y cultural que lleva más de 100 años de hegemonía



y cuyo centro de preocupación serán las sustancias y la accesibilidad de las personas a ellas.

Una guerra cuyos resultados han sido inversos a los objetivos que se ha propuesto, que ha dejado millones de víctimas y desplazados, que no ha logrado siquiera mínimamente reducir los usos y que ha generado un inmenso mercado libre e ilegal en relación al cual los estados no tienen ningún tipo de control.

Más recientemente, en los últimos años del siglo XX y en estas dos primeras décadas del siglo XXI está emergiendo un nuevo paradigma al que podríamos denominar REGULACIONISMO que propone como alternativa el desarrollo de políticas basadas en la ética de la responsabilidad centrada en la cooperación y la colaboración, una pedagogía de la emancipación y una política del cuidado de las personas.

Sin temor a equivocarnos sostenemos que estamos en un tiempo marcado por el desplazamiento desde la POLÍTICA DE LA GUERRA a la POLÍTICA del CUIDADO DE LAS PERSONAS.

El enfoque REGULACIONISTA está marcado por la perspectiva de los DDHH, el enfoque de salud pública desde sus condicionantes sociales y su centro de preocupación será el desarrollo humano de las personas en los más diversos aspectos.

---

MESA 16

## CHEMSEX SITUACIÓN ACTUAL Y EXPERIENCIAS DE ABORDAJE.

### Consumo de drogas recreativas y su uso sexualizado en hombres gay, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres en España. Resultados del estudio EMIS2017.

*Folch, C.(1); Díaz, A.(2); Vázquez, M. C.(3); Meyer, S.(4); Casabona, J.(5)*

*(1) Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les ITS i Sida de Catalunya (CEEISCAT). Departament de Salut. Barcelona. Spain; (2) CIBERESP; (3) Centro Nacional de Epidemiología. Unidad de Vigilancia del VIH y Comportamientos de Riesgo; (4) Secretaría del Plan Nacional sobre el sida; (5) Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.*

#### Objetivos

---

Describir la prevalencia y el patrón de consumo de drogas recreativas para tener relaciones sexuales en hombres gay, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH) residentes en España.

## Método

---

La European MSM Internet Survey 2017 (EMIS2017), realizado por Sigma Research (LSHTM), y parte del proyecto ESTICOM ([www.esticom.eu](http://www.esticom.eu)) financiado por el Programa de Salud de la UE 2014-2020, fue un cuestionario online en 33 idiomas y en 50 países. Desde octubre 2017 a enero 2018 se recogió información sobre conductas sexuales, consumo de drogas, salud psicosocial, prueba del VIH/ITS, entre otras. El reclutamiento se realizó principalmente en apps y páginas de contacto gay.

## Resultados

---

El total de participantes en EMIS residentes en España fue de 10.634. La edad media fue de 35,2 años (DE: 11,8), siendo Madrid, Cataluña y Andalucía las CCAA en las que residía un mayor número de encuestados (27,4%, 23,5% y 12,6%, respectivamente). El 21,5% eran inmigrantes, mayoritariamente de origen latinoamericano (56,3%). En global, el 14,1% de los participantes refirió haber consumido drogas recreativas para hacer que el sexo fuera más intenso o que durara más tiempo en los últimos 12 meses y el 7,6% en las últimas 4 semanas. Entre los hombres que habían consumido alguna vez drogas recreativas para tener relaciones sexuales, el 50,7% las había consumido con más de un hombre (trío o sexo en grupo), siendo las casas privadas (68,4%) y locales comerciales de sexo los lugares más frecuentes en donde ocurrió el encuentro sexual más reciente. Tras ajustar por variables socio-demográficas, la probabilidad de haber consumido drogas recreativas para tener relaciones sexuales fue mayor en personas de origen extranjero (OR=1,29; IC95%:1,1-1,5), en hombres que habían sido pagados a cambio de sexo (OR=2,34; IC95%:1,8-3,1), y en hombres que declararon tener el VIH (OR=2,92; IC95%:2,0-4,2).

## Conclusiones

---

El uso sexualizado de drogas debe ser analizado desde una perspectiva de salud integral, holística y de bienestar. Este consumo es mayor en ciertos subgrupos con mayor vulnerabilidad al VIH/ITS como los hombres que tienen el VIH, extranjeros y aquellos que ejercen el trabajo sexual. Se deben de identificar las barreras de acceso a la red de atención de drogodependencias del sistema de salud, así como implementar servicios multidisciplinares que atiendan las necesidades de esta población.

## Chemsex: perspectiva de tratamiento desde un CAD.

*Martín Herrero, J. L.*

*Instituto de Adicciones de Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid. Madrid. Spain.*

Fenómeno que causa graves consecuencias y da lugar a la necesidad de implantar un tratamiento específico, orientando las intervenciones desde una perspectiva integral e integradora que, partiendo de la multicausalidad y complejidad del chemsex, genere respuestas múltiples e integrales, cuyo objetivo último sea el logro

del mayor grado posible de salud, bienestar e integración social de las personas y los grupos sociales afectados para ello.

### **Desde los CAD se valora:**

---

- Diagnóstico de abuso o dependencia a sustancias psicoactivas.
- Diagnóstico de patología psiquiátrica si existiera.
- Valoración de la conducta sexual, así como la ausencia o existencia de adicción al sexo.
- Estatus serológico de la persona mediante solicitud de analítica de sangre y/o en caso de confirmación a enfermedades infecto-contagiosas si realiza o ha realizado tratamiento y seguimiento adecuado de ellas.

Tras ser valorada la persona y en función de la conciencia de problema que presente, podremos abordar la problemática desde dos perspectivas:

- Reducción del daño: no es tanto una ayuda para lograr la abstinencia a todas las sustancias de las que abusa o depende, sino una ayuda para hacer que sus consumos no sean tan problemáticos, situando el consumo de drogas psicoactivas y relaciones sexuales por debajo de un umbral de riesgo para evitar, en la medida de lo posible, las complicaciones asociadas al fenómeno del chemsex.
- Consumo de menor riesgo
- Sexo más seguro
- Tratamiento orientado a la abstinencia: ayuda para dejar de consumir una o varias sustancias de las que abusa o depende, generalmente aquellas que le crean mayores problemas o que son menos aceptadas socialmente.

A todo ello, y transversalmente a las dos perspectivas de tratamiento, se trabajará los comportamientos sexuales poniendo de manifiesto las:

- Diversas formas de comportamientos y contactos sexuales en esta población.
- Relaciones afectivas.
- Relaciones sexuales satisfactorias anteriores al chemsex.
- Favorecer un cambio en las principales motivaciones aducidas por usuarios de chemsex: Libertad sexual, Superar miedo al rechazo y vergüenza, Hacer frente a la estigmatización del VIH, Superar problemas del pasado, Superar una homofobia interiorizada, Prácticas sexuales más satisfactorias, Sentirse miembro de una comunidad.

## Objetivos

---

Crear una relación empática con el paciente y conseguir adherencia al tratamiento haya o no consumos.

- Hacer diagnósticos en las tres principales áreas implicadas (consumo, conducta sexual y psicopatología).
- Reducción del daño o mantener abstinencia.
- Tratar psicopatología de base o rasgos disfuncionales con psicofármacos y psicoterapia.
- Separar las relaciones sexuales y el consumo de drogas psicoactivas.
- Renaturalizar las relaciones sexuales sin drogas.

## Metodología y estrategias de intervención

---

- Intervención individual con los pacientes que consiste básicamente en la puesta en marcha de una serie de estrategias de actuación para la consecución de los objetivos previamente fijados con el paciente.
- Intervención grupal entre pares de iguales como una importante herramienta terapéutica como forma de facilitar las sinergias positivas y las ventajas que el grupo proporciona para facilitar el proceso de cambio. Se valorará la participación en el grupo de ex usuarios de chemsex y que el grupo sea dirigido por ellos.

## Servicio ChemSex Support: una respuesta comunitaria.

*Villegas Negró, L.; Mora Mesquida, R.; Auguste, G.(1)*

*(1) Área de Atención Psicológica del Servicio ChemSex Support de Stop Sida. Barcelona. Spain.*

Entendemos el chemsex como un uso intencionado de drogas para tener relaciones sexuales durante un largo periodo de tiempo. Stop Sida llevó a cabo varios estudios de investigación para poder valorar el impacto y las particularidades del consumo de drogas recreativas y el chemsex a nivel local y estatal. ChemSex Support se creó en Stop Sida en octubre de 2015, facilitando un espacio confidencial, anónimo y respetuoso con la vivencia de la sexualidad y el consumo de drogas y otras sustancias en las relaciones sexuales. Se ofrece atención psicosocial personalizada, de forma confidencial y gratuita, y facilitando la vinculación a la red de atención a la drogodependencia (RAD).

ChemSex Support tiene en cuenta cómo el consumo está asociado con diferentes áreas de la vida de la persona, como la vivencia de su sexualidad y de su identidad o expresión de género, sus formas de vinculación afectivo-sexual, la importancia que tienen sus grupos de referencia (amigos, redes basadas en prácticas sexuales

o en consumo de sustancias, entre otros), los espacios de socialización que usa, los contextos de trabajo sexual, la vivencia del proceso migratorio y el estigma o discriminación asociado al VIH, la orientación sexual, la apariencia física o a la cultura gay.

El equipo se organiza a partir de los diferentes espacios de contacto con el usuario: la acogida (llevada a cabo por un trabajador social), la atención social (llevada a cabo por un trabajador social), la mediación (llevada a cabo por un educador de pares), la atención psicológica (llevada a cabo por un equipo de psicólogos) y la formación a personal sanitario en chemsex y diversidad sexual.

## Resultados

---

- Se ofrecerán datos del número de atenciones realizadas y de usuarios.
- Se ofrecerá información sobre el perfil demográfico y conductual de los usuarios atendidos, así como del abordaje psicológico

## Conclusiones

---

El servicio es una respuesta comunitaria e integrada a un fenómeno complejo, que requiere un abordaje combinado desde las áreas de salud sexual, salud mental y de las adicciones. Este tipo de abordaje ha ayudado a reducir o eliminar el consumo en muchos casos y, sobre todo, a disminuir los efectos negativos en la vida de la persona derivados o reforzados por la práctica del chemsex. Se hace necesario sensibilizar a las administraciones para la adaptación de los servicios de atención a drogadicciones a las necesidades de las personas que practican chemsex y de la necesidad de acuerdos de colaboración y alianzas entre las administraciones y las organizaciones comunitarias para que se pueda garantizar una respuesta inter-institucional e interdisciplinaria.

---

MESA 15

## MESA REPASO SOBRE LOS 20 AÑOS DE ENERGY CONTROL.

### Energy Control 1997-2020: la evolución de los mercados de drogas en España vista desde un servicio de análisis de sustancias.

*Vidal Giné, C.*

*Proyecto Energy Control de la Asociación Bienestar y Desarrollo en Andalucía. Spain.*

Los servicios de análisis de sustancias son estrategias de reducción de riesgos y daños que ofrecen información sobre la composición de las sustancias junto a

recomendaciones para un consumo de menor riesgo y permiten la monitorización de los mercados de drogas de los territorios donde se implementan. El proyecto Energy Control de la Asociación Bienestar y Desarrollo fue pionero en la puesta en marcha uno de los primeros servicios de análisis y su evolución a lo largo de los años también ha sido un reflejo de la evolución que han experimentado los mercados de drogas en nuestro país, especialmente en lo referente a las principales sustancias consumidas en espacios recreativos y las denominadas nuevas sustancias psicoactivas (NPS). En esta evolución ha habido fenómenos muy relevantes como una partida de supuesto MDMA que en realidad contenía PMMA, la sustitución de las sustancias de amplio consumo con NPS, la aparición de los criptomercados o los incrementos en los niveles de pureza observados en los últimos años en sustancias como la MDMA o la cocaína. Todos ellos han supuesto retos importantes para los servicios de análisis que han obligado a la implementación de innovaciones técnicas y metodológicas, el establecimiento de alianzas estratégicas y que han culminado con la formalización de los servicios de análisis como herramientas de monitorización de los mercados, especialmente en el ámbito europeo.

## **Fiesta, drogas y Energy Control.**

*Rovira Guardiola, J.(1); Calzada Álvarez, N.*

*(1) Trabajador Social y mediador. Área de drogas Asociación Bienestar y Desarrollo. Barcelona. Spain.*

El programa Energy Control busca establecer contacto con personas consumidoras de alcohol y otras drogas que frecuentan los espacios recreativos de música y baile y transmitirles información con la finalidad de reducir los riesgos asociados al consumo.

Las acciones de proximidad (outreach) se llevan a cabo con educadores de iguales (peer-to-peer) en los propios espacios de diversión mediante la instalación de una carpa/stand, a través del cual se distribuyen materiales informativos y se ofrecen servicios como las pruebas de alcoholemia o el análisis de sustancias in situ.

Energy Control, con más de 22 años de trayectoria, ha puesto de manifiesto ser una estrategia útil para la recogida de información directa y de primera mano de las tendencias de consumo y las dinámicas que establecen las personas que frecuentan las fiestas además de ser una iniciativa pertinente y eficaz para contactar con población que, de otro modo sería difícil acceder, estableciéndose como recurso referente tanto para la población diana a la que se dirige como profesionales del ámbito de la educación y la salud, así como de la industria del ocio, medios de comunicación o la comunidad científica.

Desde su nacimiento en 1997, Energy Control ha estado formado por un equipo de personas jóvenes y afines a la cultura de la música y el baile. Anualmente, han participado una media de 120 voluntario/as a nivel estatal procedentes de la propia población diana. Dispone de un amplio catálogo de materiales que

versan sobre diferentes sustancias y aspectos relacionados (conducción, mezclas, responsabilidad...) que cuentan con una gran aceptación e incidencia en nuestro público destinatario, tal como han mostrado las distintas evaluaciones realizadas (Energy Control 1997-2017). Cada año, se realizan una media de 120 actuaciones preventivas en eventos de ocio de España en los cuales se establece contacto con miles de jóvenes (más de 26.000 en 2018). Además, con el transcurso de los años y en base a la detección de necesidades en el territorio, así como en base al desarrollo de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación, se han ido habilitando diversos canales de comunicación y atención fuera del ocio.

Las estrategias de acercamiento utilizadas (outreach work y peer-to-peer) cuentan con un amplio bagaje en la prevención de las drogodependencias, se han mostrado eficaces a la hora de contactar y trabajar con personas usuarias de drogas – considerados como una población de difícil acceso- y parten de una lógica de acción comunitaria que trata de implicar a los propios actores en la solución de situaciones de conflicto que les atañen, lo que permite aumentar la eficacia de la intervención preventiva. Los resultados obtenidos a lo largo de su trayectoria muestran tanto la idoneidad de la iniciativa como la adecuación de la metodología utilizada.

Por último, cabe destacar que el proyecto se ha establecido como referente a nivel nacional e internacional para administraciones, medios de comunicación y profesionales de la salud y la educación.

## **Qué ocurre en el resto de Europa. Otras realidades y otros servicios de análisis. La importancia del trabajo en red.**

*Gil Lladanosa, C.; Fornís Espinosa, I.; Carbón Mallol, X.; Ventura Vilamala, M.(1)*

*(1) Farmacéutica. Energy Control. Red europea TEDI. Barcelona. Spain.*

El análisis de sustancias se configura como una estrategia de reducción de daños<sup>[1]</sup> en el campo sociosanitario con amplia aceptación entre la población destinataria, que da respuesta a sus necesidades, cumple sus expectativas y mejora su conocimiento para una adecuada gestión de placeres y riesgos asociados al consumo de drogas. El análisis de sustancias es una herramienta de contacto con población usuaria de drogas de difícil acceso. Pretende avisar e informar desde una actitud neutra y en base a información objetiva, de manera atractiva y próxima a las personas que consumen drogas, de la presencia de sustancias dañinas y/o inesperadas, permitiéndoles de este modo descartar el uso de sustancias potencialmente dañinas o adaptar el patrón al resultado y el asesoramiento recibido.

Los Servicios de Análisis de Sustancias recogen muestras proporcionadas por las personas usuarias y mediante desarrolladas técnicas químicas de análisis (TLC, GC-MS, LC-MS, HPLC-MS, UHPLC-MS, IT-MS) detectan la composición de la misma. Esta información es compartida con la persona usuaria, a quién se le realiza un asesoramiento orientado a la reducción de riesgos en el consumo de sustancias.

A lo largo de estos años se ha demostrado que los Servicios de Análisis de Sustancias son una buena herramienta para alcanzar a los grupos de consumidores de drogas que están en las fases más tempranas de sus experiencias con las drogas<sup>[2]</sup>. Además, estos servicios tienen la capacidad de atracción de personas que utilizan drogas de difícil acceso y que de otra manera no serían receptivos a mensajes de reducción de daños<sup>[3]</sup>. Se ha demostrado también que los Servicios de Análisis de Sustancias tienen la capacidad para contribuir a la mejora de la vigilancia epidemiológica de los mercados de drogas sintéticas. Así, no sólo tienen capacidad para monitorear las sustancias, también tendrían la capacidad para facilitar la recolección de datos sobre patrones y tendencias en el uso de sustancias psicoactivas, constituyéndose así una importante herramienta de monitorización de mercados y de detección de Nuevas Sustancias Psicoactivas<sup>4</sup>.

Los Servicios de Análisis de Sustancias se han establecido principalmente en Europa. Algunos de estos servicios como los implementados en Holanda, Austria y España tienen una trayectoria de más de 20 años. Gracias a la red TEDI (Trans European Drug Information) los resultados de estos servicios son analizados y presentados como herramienta de monitorización de las tendencias en drogas detectadas en los espacios festivos europeos<sup>[4]</sup>. TEDI es una red de servicios europeos de análisis de sustancias que comparte su experiencia y datos dentro de un sistema europeo de monitoreo e información. TEDI desarrolló en 2011 un sistema de base de datos que recopila, monitorea y analiza la evolución de varias tendencias europeas de drogas en entornos recreativos. Actualmente desde la red TEDI se está contribuyendo a los sistemas de monitorización de entornos recreativos de la EMCDDA<sup>[5]</sup>

[1] European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2017), Health and social responses to drug problems: a European guide, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

[2] Hungerbuehler, I., Buecheli, A., & Schaub, M. (2011). Drug Checking: A prevention measure for a heterogeneous group with high consumption frequency and polydrug use - evaluation of zurich's drug checking services. *Harm Reduction Journal*, 8(1), 16. <http://doi.org/10.1186/1477-7517-8-16>

[3] Van de Wijngaart, G. F., Braam, R. V., de Bruin, D. E., Fris, M., Maalsté, N. J., & Verbraeck, H. T. (1999). Ecstasy use at large-scale dance events in The Netherlands. *Journal of Drug Issues*, 29(3), 679-702.

[4] Brunt, T. M., Nagy, C., Buecheli, A., Martins, D., Ugarte, M., Beduwe, C., & Ventura Vilamala, M. (2017). Drug testing in Europe: monitoring results of the Trans European Drug Information (TEDI) project. *Drug testing and analysis*, 9(2), 188-198.

[5] <http://www.emcdda.europa.eu/topics/drug-checking>



MESA 14

## **ISOFLAVONAS COMO ALTERNATIVA TERAPÉUTICA EN EL TRASTORNO POR USO DE COCAÍNA. ESTUDIO PILOTO.**

### **Nuevas dianas terapéuticas para el tratamiento de la adicción a opiáceos: estudios preclínicos.**

*Maldonado, R.*

*Universitat Pompeu Fabra. Barcelona. Spain.*

### **Uso de ligandos duales PPAR $\alpha$ /CB1 como nueva estrategia para el tratamiento de la adicción a alcohol y/o a opiáceos.**

*Rodríguez de Fonseca, F.*

*Red de trastornos Adictivos. Instituto de Investigación Biomédica de Málaga. Málaga. Spain.*

### **Uso del Cannabidiol para el tratamiento del abuso de alcohol.**

*Viudez Martínez, A.; García Gutiérrez, M. S.; Manzanares, J. (1)*

*(1) Universidad Miguel Hernández de Elche. Alicante. Spain.*

El objetivo de este estudio fue evaluar los efectos del cannabidiol (CBD) en el refuerzo de alcohol, la motivación y la recaída en ratones C57BL / 6J. La prueba de elección de las dos botellas se realizó para evaluar el efecto de la CBD (30, 60 y 120 mg/kg/día, i.p.) sobre la ingesta y preferencia de etanol. Además, se llevó a cabo un experimento de autoadministración oral de etanol para evaluar el efecto del CBD (micropartículas esféricas de poli-e-caprolactona con poros pequeños que proporcionaron una liberación controlada continua del CBD (30 mg/kg, s.c.) sobre el refuerzo y motivación por el etanol. Se realizó otra autoadministración oral de etanol para evaluar los efectos del CBD (60 y 120 mg/kg/día) sobre la recaída inducida por etanol. Los análisis de expresión génica de tirosina hidroxilasa (TH) en el área tegmental ventral (VTA) y el receptor opioide  $\mu$  en el núcleo accumbens (NAcc) se llevaron a cabo mediante Rt-PCR.

Los resultados pusieron de manifiesto que la administración de CBD (30, 60 y 120 mg/kg/día, i.p.) redujo el consumo de etanol (ANOVA de RM de dos vías;  $p < 0.001$ ) y la preferencia de etanol (ANOVA de RM de dos vías;  $p < 0.001$ ) en los dos experimentos de elección de botella. Además, el CBD (formulación de micropartículas (30 mg / kg, s.c.)) redujo significativamente la ingesta de etanol y el número de palanca activas en la autoadministración oral de etanol (ANOVA de RM de dos vías;  $p < 0.05$ ). Por otro lado, la administración de CBD (60 y 120 mg/kg/ día, i.p.) redujo significativamente la recaída inducida por etanol (RM ANOVA de dos vías;  $p < 0.05$ ).

En el estudio de autoadministración de etanol, el CBD redujo significativamente la expresión del gen TH en el VTA (40%) (prueba de la t de Student,  $p < 0.05$ ) y la expresión del gen del receptor  $\mu$ -opioide (35%) en la prueba NAcc (prueba de la t de Student,  $p < 0,05$ ).

En conclusión, estos resultados revelan que la administración de CBD redujo las propiedades de refuerzo, la motivación y la recaída del etanol. Estos hallazgos sugieren que la administración de CBD puede resultar útil en el tratamiento de los trastornos por uso de alcohol.

## **Tratamiento de los trastornos por uso de alcohol con lípidos moduladores del receptor VR1.**

*Echeverry Alzate, V.*

*Universidad Complutense de Madrid. Madrid. Spain.*

Según el informe de la Organización Mundial de la Salud, el consumo nocivo de alcohol causó más de tres millones de muertes a nivel mundial en 2016. En la actualidad, existen varios tratamientos farmacológicos disponibles para los trastornos por uso de alcohol, incluyendo fármacos para reducir su consumo, los síntomas de abstinencia durante la desintoxicación o el “craving”. Sin embargo, algunos de estos tratamientos han mostrado una eficacia media-baja en la reducción del consumo de alcohol. Esto pone de manifiesto la necesidad de desarrollar nuevas herramientas terapéuticas que puedan ofrecer resultados más beneficiosos al respecto. Estudios recientes han demostrado la utilidad de fármacos que interactúan con los receptores de aciletanolamidas, incluyendo los receptores cannabinoides CB1 y los receptores para proliferadores de peroxisomas (PPAR) alfa y gamma. En esta línea, nuestro grupo ha mostrado los efectos beneficiosos de la oleoiletanolamida (OEA), una aciletanolamida no cannabinoide, en la disminución del consumo de alcohol. En este trabajo presentamos una serie de estudios en los que evaluamos la eficacia de una nueva molécula, análoga de la OEA, en distintos modelos animales de consumo de alcohol. Este nuevo ligando redujo de manera dosis dependiente el consumo de alcohol en un modelo de autoadministración operante de alcohol en ratas Wistar, sin afectar al consumo de sacarina ni la actividad locomotora de los animales. Además, observamos una reducción significativa de la ingesta de alcohol tras un periodo de abstinencia (alcohol deprivation effect), y en la motivación por el consumo, utilizando un programa de razón progresiva. Así mismo, varios de estos resultados fueron replicados en ratas Long-Evans dependientes de alcohol, expuestas a vapor de alcohol (14h/día) y autoadministración operante. Por otra parte, con el objetivo de analizar el papel de los receptores PPAR $\alpha$  y de los receptores vaniloideos VR1 en la reducción del consumo observada, se administraron los antagonistas GW6471 (PPAR $\alpha$ ) o capsazepina (VR1), solos y en combinación con el nuevo compuesto. Los datos obtenidos mostraron que los efectos de este ligando sobre el consumo de alcohol fueron totalmente revertidos con la inyección de capsazepina. Nuestros resultados sugieren que el uso de ligandos duales PPAR $\alpha$ -VR1 puede ser una

estrategia efectiva para el tratamiento de los trastornos por uso de alcohol, y ponen de manifiesto el rol de los receptores VR1 en la mediación de estos efectos.

## Agradecimientos

---

Este trabajo fue financiado por el Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Ciencia e Innovación (PI16/01689 a Rodríguez de Fonseca, F.), y Red de Trastornos Adictivos (RD16/0017/0001 a Rodríguez de Fonseca, F.; y RD16/0017/0008 a López-Moreno, J.A.). VEA posee un contrato postdoctoral "Sara Borrell" (CD17/00125) financiado por el ISCIII.

Echeverry-Alzate, V1,2; Lopez-Moreno, JA2; Durán, P2; Goya, P3; Serrano, A1; Rodríguez de Fonseca, F1,2.

1Fundación pública andaluza para la investigación de Málaga en biomedicina y salud (FIMABIS). Instituto IBIMA, Málaga.2Dpto. Psicobiología y metodología en ciencias del comportamiento. Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid; 3Instituto de Química Médica, Consejo Superior de Investigaciones científicas. Madrid.

## Isoflavonas como alternativa terapéutica en el trastorno por uso de cocaína. Estudio Piloto.

*Farré, M.(1); Farré Albaladejo, M.(2); Martínez Riera, R.(3); Fonseca Casals, F.(4); Torrens Mélich, M.*

*(1) Red de Trastornos Adictivos; (2) Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona. Spain; (3) Programa Adicciones. Parc de Salut MAR. Barcelona. Spain; (4) Universitat Autònoma de Barcelona. Cerdanyola del Vallés. Spain.*

Las isoflavonas son compuestos naturales con propiedades antioxidantes que se encuentran en algunos alimentos como la soja. Las principales isoflavonas de la soja son la daidzina-daidzeína y la genisteína, esta última tiene propiedades estrogénicas. Preparados de soja están indicados para el tratamiento de los síntomas iniciales de la menopausia. En algunos países asiáticos se ha utilizado tradicionalmente algunos extractos de plantas conteniendo isoflavonas (kudzu, pueraria) para el tratamiento del alcoholismo. Recientemente se describió que un inhibidor de la enzima aldehído deshidrogenasa-2 (ALDH2), similar a la daidzeína, redujo el consumo de cocaína en animales.

Se consideró de interés estudiar si un extracto de soja rico en isoflavonas puede ser eficaz en el trastorno por consumo de cocaína y si interfiere en el metabolismo del acetaldehído. En esta comunicación se presentan dos ensayos clínicos en humanos: el primero de tipo mecanístico para evaluar la interacción entre el extracto de soja y el alcohol; y un segundo exploratorio para valorar la eficacia preliminar de este extracto de soja en pacientes con trastorno por consumo de cocaína.

En el ensayo clínico de interacción se evaluó la influencia del extracto de soja en la

farmacocinética y efectos del alcohol (0,5 g/kg). Participaron 10 voluntarios sanos a los que se administró en una sesión experimental la dosis de alcohol y en otra sesión el extracto de soja previamente al alcohol. Se evaluaron los efectos subjetivos, constantes vitales y se determinaron las concentraciones de alcohol y de isoflavonas. Los resultados demostraron que el extracto no modificó los efectos del alcohol.

El ensayo clínico piloto de eficacia fue un estudio abierto y no controlado en que participaron 9 pacientes con trastorno por uso de cocaína que recibieron un extracto de soja durante 12 semanas, con un control posterior a las 16 semanas. Se evaluó la eficacia mediante determinación de concentraciones de cocaína y otras drogas en orina, distintos cuestionarios estandarizados. El tratamiento no consiguió que los participantes presentaran abstinencia completa de consumo, pero se observó una alta retención al tratamiento, una disminución de la severidad del consumo en la escala Severity Dependence Scale y la mejoría del estado de salud física en distintas áreas del cuestionario SF-36 de calidad de vida. Nuestros resultados sugieren una reducción de la gravedad del consumo de cocaína y una elevada retención al tratamiento. Se necesitan estudios con mayor número de sujetos y controlados con placebo para confirmar el posible efecto terapéutico de las isoflavonas del extracto de soja en el tratamiento del trastorno por uso de cocaína.

### Agradecimientos

---

Instituto de Salud Carlos III-ISCIII Red de Trastornos Adictivos-RTA

(Nodos RD16/0017/0003 and RD16/0017/0010), Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (EC-10-166).

Autores: Farré Albaladejo, M.<sup>1,2,4</sup>; Martínez Riera, R.<sup>1,3,4</sup>; Fonseca Casals, F.<sup>1,3,4</sup>; Torrens Mélich, M.<sup>1,3,4</sup>.

---

MESA 18

## GÉNERO Y DROGAS.

### Prevención de recaídas con perspectiva de género.

*Martínez Redondo, P.(1); Arostegui Santamaría, E.*

*(1) Antropóloga. Educadora Social. Profesional independiente, experta en género, drogas y violencia. Madrid. Spain.*

Esta ponencia recoge el trabajo del libro *Mujeres y Drogas. Manual de prevención de recaídas desde perspectiva de género*, editado por el Instituto Deusto de Drogodependencias en 2018, y escrito por Elisabete Arostegui Santamaria y Patricia Martínez Redondo.

En el área concreta de las adicciones, la investigación actual muestra, por un lado, que las mujeres drogodependientes difieren de sus homólogos varones respecto de sus patrones de uso de drogas, características psicosociales y fisiológicas, prácticas, sentidos y motivaciones, así como en las consecuencias de dichos consumos y, por otro lado, que esas diferencias no proceden tanto del hecho de consumir drogas como de las experiencias o vivencias vinculadas con las cuestiones de género.

También existen evidencias acerca de que hombres y mujeres, una vez que han dejado de usar sustancias recaen en circunstancias diferentes. La investigación desarrollada al respecto ha generado una base teórica lo suficientemente consistente como para afirmar que los factores de riesgo y los desencadenantes que hacen a hombres y mujeres vulnerables a la recaída son diferentes, así como las emociones y respuestas conductuales que se manifiestan durante y después de esos episodios.

Pese a la constatación de esas diferencias, en nuestro contexto el uso de drogas por parte de las mujeres resulta objeto de interés sólo desde los últimos 30 años; ha existido muy poca sensibilidad para aplicar un enfoque de género a los programas de drogodependencias debido al androcentrismo que ha presidido la investigación en esta materia, y se ha procedido a generalizar sobre las mujeres los resultados extraídos a partir de la realidad masculina.

El hecho es que en la actualidad no contábamos con ningún manual en castellano que abordase las recaídas con un enfoque de género a pesar de ser la propia Prevención de Recaídas (PR) una de las herramientas más habituales en el trabajo sobre las adicciones, y el punto central y más original de la terapéutica de las drogodependencias, sobre todo en su modalidad grupal de aplicación.

Este manual surge desde ahí y pretende ser una herramienta útil para terapeutas que deseen intervenir desde nuevas perspectivas, interpretaciones y enfoques de trabajo sensibles al género ofreciendo, en la primera parte, una reconceptualización del marco de comprensión y abordaje del consumo de drogas adaptado a las características y necesidades de las mujeres, y en la segunda parte, que es práctica, una serie de dinámicas de intervención que se nutre de textos, videos y fichas de trabajo siguiendo un itinerario acorde a los temas desarrollados en la primera parte.

La perspectiva de género es una categoría de análisis estructural, simbólica e individual de comprensión e intervención que permite identificar las asimetrías, disimetrías o inequidades que surgen a partir de unas relaciones socialmente construidas sobre el poder y la exclusión hacia las mujeres/lo femenino. Sólo a partir de estos parámetros es posible entender cómo incide esta estructuración social en la salud de las mujeres en general, y en su consumo de drogas en particular.

# Estrategia de incorporación de la perspectiva de género en las políticas públicas de drogas: el caso de Catalunya.

*Altell Albajes, G.(1); Ibar Fañanas, A.; Ambrós Hortensi, M.*

*(1) Subdirección General de Drogodependencias. Barcelona. Spain.*

La Sub-direcció General de Drogodependències (SGDD) tiene como reto incorporar de forma transversal la perspectiva de género (PG). La incorporación de la PG es necesaria en todos los ámbitos sociales. El consumo de alcohol y otras drogas y el uso de pantallas y juego no son excepciones. El hecho de conocer cómo opera la desigualdad estructural por razón de género y sus consecuencias aumenta las posibilidades de construir una sociedad más justa, diversa e inclusiva.

Si hablamos en concreto del ámbito de drogas y adicciones comportamentales podemos identificar que las actuaciones, tanto en prevención como en asistencia, se orientaban más a dar respuesta al hombre que consume y las consecuencias de esta desigualdad se plasman -entre otras cuestiones- en la existencia de mayores dificultades para acceder a los recursos asistenciales para las mujeres en comparación con los hombres y la permanencia/adherencia al tratamiento es menor. En gran medida todas ellas derivadas del estigma social asociado al hecho de ser mujer y consumir alcohol u otras drogas o tener una adicción.

Así, des de hace tiempo la SGDD implementa una estrategia multicomponente que permite combinar la incorporación transversal de la PG con acciones específicas.

## **Antecedentes**

---

Se realizó un estudio en el año 2012 sobre opiniones y necesidades sobre la perspectiva de género entre una muestra de profesionales de la red de atención de la adicción a las drogas (XAD). Las principales propuestas de mejora para ofrecer una atención equitativa y de calidad que se recogieron fueron:

- Formación de profesionales
- Ampliar los recursos externos para las mujeres y su acceso.
- Programas o áreas de intervención específicas.
- Adaptar los espacios del Centro.
- Adaptar horarios para facilitar la corresponsabilidad familiar.
- Trabajar en equipos mixtos y promover la incorporación de profesionales diversos en cuanto al género.
- Promover la investigación específica.

Se realizó un estudio sobre las barreras al acceso a los centros de tratamiento

entre las personas que se habían derivado a los CAS por su consumo pero que no recibieron tratamiento. El miedo a perder la custodia de los hijos/as y las historias de violencia sexual en la infancia o violencia de género condicionaban más frecuentemente el acceso entre las mujeres.

Además, se estableció un Protocolo de atención a la mujer para los centros de reducción de daños que actualmente se está revisando.\*

Se publicaron dos artículos sobre las diferencias de género detectadas en los comportamientos de riesgo en los consumidores de drogas por vía parenteral en Cataluña y en el tratamiento de la dependencia del alcohol\*\*.

## Estrategia

---

El impulso de la SGDD en la incorporación de la PG en todos los ámbitos se ha reforzado últimamente con un estudio específico realizado con la Federación Catalana de Drogodependencias y con la incorporación de una profesional experta al equipo de transversalización de género que acompaña y garantiza que las acciones y los programas de la SGDD incorporen la PG.

\* Protocolos de acción para los centros de reducción de daños” en 2012

[http://drogues.gencat.cat/web/content/minisite/drogues/professionals/reduccio\\_danys/informes/generalitat\\_sd\\_protocol\\_reducciodedany\\_4.pdf](http://drogues.gencat.cat/web/content/minisite/drogues/professionals/reduccio_danys/informes/generalitat_sd_protocol_reducciodedany_4.pdf)

\*\* Diferencias de género en el resultado a largo plazo de los tratamientos de dependencia del alcohol: Un análisis de seguimiento prospectivo de veinte años. Bravo F, Gual A, Lligoña A, Dove J. Drug Alcohol Rev. 2013 Jul; 32 (4): 381-8.

Diferencias de género en el comportamiento del riesgo de VIH entre los consumidores de drogas intravenosas en Cataluña, España. Folch C., Casabona J., Espelt A., Majó X., Meroño M., González V., Brugal M.T., REDAN StudyGroupGacSanit. 27 (4): 338 – 343.

## Abordaje de la Violencia de género en mujeres con Adicción.

*Alonso Verdugo, B.*

*Psicóloga Clínica. CAD de Latina. Instituto de Adicciones. Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid. Madrid. Spain.*

La violencia de género fue reconocida por la Organización Mundial de la Salud en 1996 como problema de Salud Pública. Está asentada en la desigualdad entre hombres y mujeres. Existen procesos, trayectorias existenciales, situaciones sociales, etapas vitales y condicionantes de salud que aumentan la vulnerabilidad ante la violencia y en particular, la probabilidad de sufrir violencia de género. Es el caso de las mujeres que presentan problemas de abuso de sustancias.

El objetivo principal de la intervención en violencia de género en un centro de adicciones es prevenir, detectar, evaluar e intervenir con una perspectiva biopsicosocial, ya que este aspecto influirá en la evolución del tratamiento de adicciones.

Para conseguir este objetivo, en primer lugar, tenemos que sensibilizarnos el personal que trabaja en los centros de la magnitud del problema de Violencia de Género. Por otro lado, se persigue capacitar a las mujeres que sufren maltrato para reconocer su situación y su relación con el abuso de sustancias y la búsqueda de soluciones. Destacar la importancia de la coordinación con los recursos específicos que trabajan en violencia y la derivación a los mismos.

Centrándonos en la intervención propiamente dicha es necesario crear un contexto de trabajo seguro, flexible, accesible, digno y respetuoso que facilite la detección de la violencia, evitando un estilo confrontativo. Esto se llevará a cabo desde las primeras citas de tratamiento siendo fundamental no repetir la narración de hechos traumáticos a todo el equipo de intervención pudiendo centrarse con el profesional de mayor confianza.

La evaluación contempla el binomio adicción y violencia de género estableciendo la relación funcional que existe entre ambas, permitiendo a la mujer la comprensión de la problemática y las claves para el cambio.

La metodología de la intervención que utilizamos, siempre bajo una perspectiva transversal de género son el Modelo Transteórico del Cambio, el Modelo de Empoderamiento de las Personas y los Contextos, el Modelo de Competencia y el Modelo de Prevención de Recaídas. Dentro de las actuaciones concretas que se realizan destacamos la importancia de los grupos específicos de mujeres que nos permiten trabajar sobre aspectos que no sería posible trabajar en los grupos mixtos.

---

## CONFERENCIA 7

# NUEVAS INVESTIGACIONES DE TRATAMIENTOS EN NIDA TRAS LA CRISIS DE CONSUMO DE OPIOIDES.

*Montoya, I. D.*

*Farmacoterapias y Consecuencias Médicas del abuso de Drogas-NIDA. Bethesda. United States.*

El consumo de opioides y la muerte por sobredosis se han constituido en una epidemia de consecuencias devastadoras para la salud pública. Esta crisis ha hecho relevante la necesidad de desarrollar nuevos tratamientos que sean mas seguros y efectivos para prevenir y reducir el consumo de opioides y la sobredosis. En la actualidad existen medicamentos aprobados por las agencias reguladoras para el tratamiento de los trastornos por uso de opioides (TUO) (buprenorfina y metadona),



la prevención de las recaídas de TUO (naltrexona oral y de depósito), y el manejo del síndrome de abstinencia a opioides (lofexidina). Sin embargo, el éxito terapéutico de estos tratamientos es subóptimo debido a la baja adherencia al tratamiento, frecuentes recaídas, sobredosis con opioides más potentes (e.j. fentanilo), severidad del síndrome de abstinencia, y ausencia de medicamentos efectivos para el tratamiento del craving y la depresión respiratoria. En respuesta a estas necesidades, el Instituto Nacional Sobre el Abuso de Drogas (NIDA) ha fortalecido el programa de investigación en tratamientos en las siguientes áreas: 1) formulaciones de larga acción de medicamentos disponibles como buprenorfina, metadona, nalmefeno etc., 2) antídotos para contrarrestar la sobredosis de opioides que sean mas potentes y con un efecto mas duradero que la naloxona, 3) tratamiento de la depresión respiratoria inducida por opioides, 4) analgésicos sin efecto depresor respiratorio, y 5) vacunas y anticuerpos monoclonales para el tratamiento del TUO y la sobredosis por opioides. Mas de 60 proyectos de investigación se encuentran en marcha en esta iniciativa. La presentación incluirá una descripción de los medicamentos prometedores en el manejo de dichos aspectos y que van a contribuir a mejorar el tratamiento de estos pacientes. Se espera que los resultados de estas investigaciones estén disponibles a corto plazo y aumenten las opciones de tratamientos para pacientes con TUO y sobredosis con opioides. A pesar de que la crisis del consumo de opioides ha sido devastadora, esta ha representado una oportunidad para descubrir e implementar nuevos tratamientos para combatir dicha epidemia.

RESÚMENES  
**COMUNICACIONES**  
**ORALES**

## 3,3'-DIINDOLYLMETHANE, AN ALOSTERIC MODULATOR OF AHR, PREVENTS BINGE ETANOL-INDUCED MEMORY ALTERATION.

Morales Puerto, N.(1); Pérez Hernández, M.(1); Giménez Gómez, P.(1); Gil de Biedma Elduayen, L.(1); Vidal Casado, R.(1); López Gutiérrez, M. D.(1); O'Shea Gaya, E.(1); Colado Megía, M. I.(1)

(1) Universidad Complutense de Madrid. Madrid. Spain.

### Introducción

El *binge drinking*, una ingesta intensiva de etanol en un corto periodo de tiempo, es el perfil de consumo más común entre adolescentes. Este patrón de consumo es preocupante por las graves consecuencias cognitivas que conlleva, especialmente en procesos de memoria. Previamente en nuestro laboratorio habíamos visto que el consumo crónico intermitente de etanol producía alteraciones en la vía de la kinurenina (1), que se encuentra también afectada en numerosas patologías relacionadas con disfunciones cognitivas. Siendo la kinurenina un agonista endógeno de receptores de aril hidrocarburos (AhR), hipotetizamos que la modulación de la actividad de AhR mediante un modulador alostérico, el 3,3'-diindolilmetano (DIM), previene las alteraciones neurobiológicas que participan en los déficits de memoria producidos por el abuso de etanol.

### Materiales y métodos

Trabajamos con un protocolo de *binge* en ratón consistente en tres inyecciones intraperitoneales de etanol (15% w/v) separadas cada dos horas. Este protocolo de administración se repitió durante cuatro sesiones, separadas cada 5 días (2). La administración de DIM (50 mg/kg) se realizó durante los 4 últimos días del protocolo. Para estudiar los efectos sobre la memoria del *binge drinking*, realizamos el test de reconocimiento de objeto a 20 h y a 7 días tras la última sesión de *binge*. Se evaluaron los efectos de DIM con 1 y 4 administraciones previas a la última sesión de *binge*. Para dilucidar el mecanismo protector de DIM, estudiamos alteraciones bioquímicas en el hipocampo. Dada la implicación de las metaloproteinasas (MMPs) en el establecimiento de la memoria, analizamos la actividad enzimática de MMP-9 y MMP-2 mediante zimografía en gel. Además, se determinaron los niveles plasmáticos de kinurenina a 20 h mediante cromatografía líquida.

### Resultados

A las 20 h, los animales sometidos a *binge* presentaban un déficit de memoria, que se prolonga hasta 7 días. Dicho déficit fue prevenido con la administración de 4 dosis de DIM, lo cual no se observaba con una única dosis ni a 7 días. En cuanto a alteraciones bioquímicas, la exposición a múltiples episodios de *binge* también aumenta los niveles de kinurenina en plasma, pero DIM no previene esta subida. En

hipocampo, observamos que la administración de etanol aumentaba la actividad de MMP-9 y que DIM tiende a disminuirla.

## Conclusiones

---

La exposición intensiva a etanol provoca déficits de memoria a 20 h, prolongándose hasta 7 días. Dicho déficit se previene por administración de DIM de forma dependiente del número de dosis y del tiempo. En esta prevención podría estar implicada la regulación de la actividad de MMP-9. En conjunto, estos resultados indican que DIM puede prevenir las alteraciones en memoria producidas por exposición *binge* a EtOH y que MMP-9 podría jugar un papel clave, mecanismo que conviene elucidar en un futuro.

## Referencias

---

Jiménez-Gómez et al (2018). Increasing kynurenine brain levels reduces ethanol consumption in mice by inhibiting dopamine release in nucleus accumbens. *Neuropharmacology* 135:581-591.

Lacaille et al (2015). Comparison of the deleterious effects of binge drinking-like alcohol exposure in adolescent and adult mice. *Journal of Neurochemistry* 132:629-641.

---

# BUENAS PRÁCTICAS EN HEPATITIS C Y ADICCIONES, HACIA LA MICROELIMINACIÓN.

Ruiz Martínez, M.(1); Ruiz Maldonado, M.(1); Fuentes López, A.(2); Salazar González, A.(2); García García, F.(2)

(1) Centro Tratamiento Adicciones COIS-NORTE. Granada. Spain; (2) Microbiología Hospital San Cecilio. Granada. Spain.

## Introducción y objetivo

---

Uno de los principales reservorios de la hepatitis C en España son los usuarios de drogas. En estos pacientes los circuitos asistenciales son extremadamente complicados y requieren numerosas visitas. Para conseguir la eliminación de la hepatitis C se necesita facilitar el acceso a estos pacientes y mejorar los circuitos de diagnóstico. En nuestro trabajo hemos pilotado el uso de Dried Blood Spots (DBS) para realizar un diagnóstico en un solo paso de la hepatitis C y hemos medido las mejoras en el circuito asistencial de estos pacientes.

## Material y métodos

---

Hemos analizado 59 pacientes del Centro de Atención de Adicciones (CTA) de la zona norte de Granada COIS Norte. Se les realizaba simultáneamente analítica a su médico de cabecera (hemograma, bioquímica y serología) como se hace normalmente y además un DBS que era enviado directamente al laboratorio del Servicio de Microbiología.

Además de nuevos diagnósticos, hemos cuantificado el número de pacientes que no han acudido a través del circuito convencional.

## Resultados

---

De 59 pacientes: 44 son varones (74,6%) y 15 mujeres (25,4%); estado civil, 34 casados (57.6%), 16 solteros (27.1%), 9 divorciados/separados (15,3%).

La droga de abuso principal: Metadona: 33 (56 %), Cocaína: 9 (15,2 %), THC: 8 (13,5 %), Alcohol: 3 (5 %), Revuelto: 2 (3,3 %), Heroína: 2 (3,3%), D. diseño: 1 (1,7%), Juego: 1 (1,7%).

Serología previa de VHC: 26 (44.1%) lo desconocían, 25 (42.4%) eran negativos en analítica previa y 8 (13,5%) Conocían que eran positivos.

De los 59 DBS: 31(52,4%), fueron a Atención Primaria para hacerse la analítica completa de hemograma, bioquímica y serología, pero 28(47,5%), no fueron (casos perdidos) pero teníamos el m. Los motivos que alegaron son: olvido, no quieren saberlo, miedo a conocer el resultado, malas venas, etc.

Delos 59 DBS: 18 positivos a VHC (30,5%), de los cuales 6 no fueron a AP (33,3%) esto representa un 10% del total de los 59 usuarios evaluados.

De los 18 positivos: 10 presentaban carga viral elevada, 6 lo desconocían y 4 habían estado o estaban en seguimiento por servicios sanitarios de digestivo o infecciosos.

Se realizó en todos los resultados positivos terapia emotivo-motivacional, educación para la salud y derivación a recursos sanitarios.

## Conclusiones

---

El diagnóstico de infección VHC con DBS permite identificar pacientes con infección activa que no lo hubiesen sido diagnosticados de otra manera.

Hacer DBS el medico de adicciones mejoro el cribado.

Esta estrategia es fundamental en microeliminación.

El apoyo emotivo–motivacional en el proceso es importante para evitar abandonos y mejorar adherencia al tratamiento.

## Bibliografía

---

Consenso de recomendaciones para diagnóstico precoz, la prevención y la atención clínica de la hepatitis C. Asociación Española para el Estudio del Hígado. 2017.

Protocolo de vigilancia y alerta de la hepatitis C. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

# CARACTERÍSTICAS DE ADOLESCENTES Y JÓVENES CON PROBLEMAS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS O SOCIOADICCIONES, ATENDIDOS EN LOS CAS DE CATALUÑA EN 2018.

Sison Ferrés, A.(1); Serrano Jordán, J.(2); Olasz Aguayo, I.(3); Grupa Tabajo(4); Adolesc-Jóvenes

(1) Centre SPOTT (Diputació-BCN). Barcelona. Spain; (2) Centre d'Atenció i Seguiment de Horta-Guinardó. Agència de Salut Pública de Barcelona. Barcelona. Spain; (3) Centre d'Atenció i Seguiment de Drogodependències de Sabadell. Barcelona. Spain; (4) CCC

## Introducción

En 2008 se creó un Grupo de Trabajo de profesionales que atienden adolescentes y jóvenes, integrado en la CCC.

## Objetivos

Conocer las características de dos grupos de estudio: adolescentes de 13-17 años y jóvenes de 18-21.

## Material y método

Se replicaron dos encuestas para población =17 años y de 18-21, creadas en 2008, añadiendo preguntas de socioadicciones. A través de la Coordinadora, se enviaron a los 60 CAS. Algunos atienden adolescentes y todos tienen pacientes =18 años.

## Resultados

Respondieron 21 CAS con 717 pacientes: 467 adolescentes =17 años de 16 CAS y 250 jóvenes de 18-21 años de 18 CAS.

Los adolescentes con 15,54 años de media, acudieron solos 10%, con familia 77%. Los jóvenes con 18,97 años de media, acudieron solos 41%, con familia 52%. Predomina sexo masculino con 74% y 77% respectivamente.

Procedencias por iniciativa propia y sanción un 22% respectivamente en adolescentes, y por iniciativa propia 31% y por sanciones 20%, en jóvenes.

Droga principal para =17 años era cánnabis (95%), cocaína (1,3%) y alcohol (1,3%). Los trastornos por consumo fueron 32% leves, 35% moderados y 33% graves. En el grupo de 18-21, la droga motivo de consulta era cánnabis (72%), cocaína (15%) y alcohol (8%). Los trastornos por consumo fueron 14% leves, 29% moderados y 57% graves.

La patología dual, aparece en un 37% en adolescentes y aumenta a 46% en jóvenes. Predominan TDAH, Tr. de conducta, depresivos y psicóticos. Predominan los psicólogos, como referentes. Todos siguen tratamiento ambulatorio, 1% de los adolescentes y 9% de los jóvenes necesitan ingreso.

Se han explorado las socioadicciones en 1/3 parte de los CAS. Entre los adolescentes predominan videojuegos (42%), redes sociales (40%), entretenimiento on-line (8%), y juegos con apuestas (6%). Entre los jóvenes predominan videojuegos (34%), redes sociales (22%) y entretenimiento on-line (22%).

### Conclusión

---

Más demandas de población masculina para tratamiento. Los perfiles de consumo cambian con la edad, aumentando los criterios por trastornos graves en los jóvenes, así como la patología dual. Se empiezan a detectar socioadicciones des de los CAS, recomendando una exploración sistemática. Todo ello indica que las intervenciones más precoces y preventivas pueden reducir la progresión de los trastornos por consumo de sustancias o las socioadicciones y sus consecuencias.

### Referencias

---

Serrano J y cols. Grupo Trabajo AJ-CCC. "Características de adolescentes y jóvenes con trastornos por uso de sustancias (TUS) atendidos en los CAS de Cataluña". XXXVI JN Socidrogalcohol, Salamanca 2009, P-128.

Aparicio I i cols. Grup Treball d'AJ-CCC. "Dades preliminars d'adolescents i joves amb trastorns per ús de substàncies (TUS) atesos als CAS de Catalunya al 2010". 7a J Coordinadora CAS de Catalunya, Terrassa 2010.

**\*Grupo Trabajo Adolescentes y Jóvenes CCC:** Arqués X. (CAS Reus), Duarri E./Major L. (CAS Bages), Fernández T. (CAS Mataró), Flores E. (UCAD StJDD), González V. (AIS), Olasz I. (CAS Sabadell), Parellada D. (CAS Les Corts), Rives C. (CAS Calella), Roda M. (CAS Tortosa), Serrano J./Tirado A. (CAS Horta-Guinardó-ASPB), Sison A (SPOTT-Diputació BCN), Torrella C.(CAS Terrassa), Vivas N. (CAS Tarragona).

---

## CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS Y EXPOSICIÓN A VIOLENCIAS DE MUJERES (Y SUS HIJOS/AS) ATENDIDAS EN EL ESPAI ARIADNA, UN RECURSO RESIDENCIAL DE ABORDAJE ESPECÍFICO DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO Y EL CONSUMO DE SUSTANCIAS.

Mezzatesta, M.(1); Vázquez de Santiago, M.(1); Beni Guntín, I.(1); Buzzi Franquet, E.(1); González, M.(2); Ferrer, X.(2); Domínguez, B.(1)

(1) Espai Ariadna, FSC; (2) Direcció Tècnica, FSC.

## Introducción

---

El *Espai Ariadna* es un dispositivo residencial de media estancia, que ofrece a mujeres y sus hijas/os a cargo, un espacio de protección y recuperación de las violencias de género y la dependencia de sustancias. Diversos estudios señalan la importancia del abordaje conjunto de ambas problemáticas. Sin embargo, los recursos específicos de abordaje integral son aún escasos <sup>(1,2)</sup>.

## Objetivo

---

Descripción de factores relacionados con los Trastornos por Uso de Sustancias (TUS), la salud mental y las violencias de género (VG) entre las mujeres atendidas en un recurso específico de abordaje de estas problemáticas.

## Material y métodos

---

Se describe el perfil de 142 mujeres atendidas y 32 hijas/os a cargo, desde noviembre de 2013 a octubre de 2018.

Para la recogida de datos, se utilizaron cuestionarios *ad hoc* diseñados como parte del protocolo del recurso. Para la valoración del estado de salud mental, se usaron criterios DSM-5 (APA, 2013). En un subgrupo de mujeres (n=18), se administró el cuestionario SOCRATES 7D<sup>(3)</sup> al inicio y a los 3 meses para medir motivación al cambio en cuanto al TUS. Para valorar la recuperación en violencias, se administró a esa misma submuestra la Escala multidimensional de recuperación de la violencia machista de pareja (Roca-Cortés et al.,2016)<sup>(4)</sup> al inicio y a los 3 meses de tratamiento.

## Resultados

---

La edad media de las mujeres atendidas fue de 37,4 años ( $\sigma$  +/-4). La estancia media fue de 136 días. El 35% estaban en situación de consumo y violencia activos. Sólo un 5,6% estaban activas laboralmente. En el 42,5%, la sustancia principal era alcohol, y en otro 42,5% la cocaína. Sólo un 42% había recibido atención previa por la violencia, y un 45% por el TUS. En el 83% el agresor principal era la pareja. Un 80% había vivido todo tipo de violencias (física, psicológica, sexual, etc.), y hasta un 40% episodios de abuso sexual infantil.

Los diagnósticos en salud mental más frecuentes fueron: trastorno adaptativo mixto (depresivo-ansioso): 22,5%, tr. depresivo mayor: 7,74%, tr. por estrés post-traumático: 7,74%, entre otros. 17,6% no cumplían criterios de ningún diagnóstico psiquiátrico comórbido con el TUS.

Se atendieron 32 menores a cargo. El 65,62% habían sufrido directamente la violencia y 78,12% habían sido testigos de la violencia hacia sus madres.

En cuanto al tipo de finalización de proceso, 40,8% fue alta terapéutica, 13,38% salida por incumplimiento grave de la normativa, 19,01% alta voluntaria y 11,26% abandono.



Se evidencia que a los 3 meses (n=18), habían aumentado las puntuaciones en la subescala “dando pasos” del cuestionario SOCRATES 7D<sup>(3)</sup> ( $t = -3.1921$ ;  $p = 0.0061$ ). Se observó además una reducción significativa en las puntuaciones medias de las subescalas de exposición a violencia psicológica ( $t=3.9142$ ;  $p=0.0011$ ), violencia física ( $t = 3.0287$ ;  $p=0.0076$ ), violencia sexual ( $t=2.0695$ ;  $p=0.05$ ), acoso directo ( $t=3.2135$ ,  $p=0.0051$ ) y uso de sustancias tóxicas ( $t = 4.0245$ ,  $p < 0.001$ ).

## Conclusiones

---

Las mujeres atendidas presentan en el momento de acogida una situación de marcada vulnerabilidad psico-social con un elevado porcentaje de precarización económica, violencia y consumo activos. Presentan exposición a múltiples tipos de violencias a lo largo de la vida, incluidos abusos sexuales infantiles. El consumo problemático se da principalmente con el alcohol y la cocaína, con mucha diferencia respecto al resto de sustancias. El 40% de los diagnósticos (estados ansioso-depresivos, depresión mayor y TEPT) fueron considerados relacionados a situaciones de violencia, destacando el impacto de la misma en la salud mental de las mujeres. La mayor parte de las mujeres aun presentando ambas problemáticas (TUS y VG) ha visto negligida la consideración de una de ellas en otros tratamientos.

Entre los hijos/as acogidos, existe un alto porcentaje de exposición directa a las violencias.

Si bien el tamaño de esa submuestra es reducido, a los 3 meses se evidencia una tendencia a mayor motivación al cambio en cuanto al TUS, una reducción de la exposición a diferentes tipos de violencia y al consumo problemático de sustancias. Se destaca la importancia de que existan recursos dirigidos a mujeres que aborden la doble problemática (consumo de sustancias y violencias de género), incluyendo a los menores afectados/as.

## Referencias

---

1. Simonelli A., Pasquali C.E., De Palo F. (2014). Intimate partner violence and drug-addicted women: from explicative models to gender-oriented treatments. *Eur J Psychotraumatol.* 12;5.
2. Meyer J.P., Isaacs K., El-Shahawy O., Burlew A.K., Wechsberg W. (2019). Research on women with substance use disorders: Reviewing progress and developing a research and implementation roadmap. *Drug Alcohol Depend.* 1;197:158-163
3. FIGLI, N., DUNN, J. & LARANJEIRA, R. (2004). Estructura factorial da stages of change readiness and treatment eagerness scale (SOCRATES) em dependentes de álcool tratados ambulatorialmente. *Revista brasileira de psiquiatria*, 26 (2).
4. Roca-Cortés, N., Porrúa, C., Yepes, M., Codina, N., Fernández, A., Ruiz, S. y Cremades M. (2016) *Recuperación de las mujeres en situación de violencia machista de pareja. Descripción e instrumentación.* Barcelona: Ayuntamiento de Barcelona.

---

# CHANGES IN BRAIN KYNURENINE LEVELS VIA GUT MICROBIOTA AND GUT-BARRIER DISRUPTION INDUCED BY CHRONIC ETHANOL EXPOSURE IN MICE.

Giménez Gómez, P.(1); Pérez Hernández, M.(1); O`Shea Gaya, E.(1); Alou Cervera, L.(2); Gómez Lus, M. L.(2); Caso, J. R.(1); Gutiérrez López, M. D.(1); Colado, M. I.(1)

(1) Departamento de Farmacología y Toxicología. Facultad de Medicina. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. Spain; (2) Departamento de Microbiología. Facultad de Medicina. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. Spain.

---

## Introducción

Existen gran cantidad de evidencias sobre la implicación de la microbiota en el desarrollo de patologías mentales tales como la depresión (1), el autismo o la esquizofrenia (eje intestino-cerebro). La microbiota participa en la modulación del eje intestino-cerebro, entre otras formas, mediante la regulación del triptófano y su metabolito kinurenina, involucrada en patologías neurológicas y neurodegenerativas, la cual hemos propuesto recientemente como una posible diana para tratar el alcoholismo (2).

---

## Materiales y Métodos

Evaluamos los efectos de dos modelos de consumo voluntario de etanol, uno de consumo crónico e intermitente y otro de atracón. Mediante HPLC se determinaron las concentraciones de serotonina, kinurenina y triptofano tanto en plasma como en cerebro límbico. Mediante western blot se determinó la expresión de proteínas de las uniones estrechas del colon (ZO-1 y ocludina) así como iNOS y mediante zimografía *in situ* la actividad de metaloproteinasas implicadas en la degradación de la matriz extracelular (MMP-9 y MMP-2). La concentración de LPS en plasma se determinó mediante un kit Elisa y se estudió si existía translocación bacteriana a los nódulos mesentéricos linfáticos. Tras esto se realizó el modelo crónico junto con un tratamiento de antibióticos para conocer el efecto que podría tener sobre los parámetros a estudio la reducción de la flora bacteriana. Finalmente se realizó un test de anhedonia y un test de ansiedad para caracterizar a nivel conductual a los animales.

---

## Resultados

En el modelo crónico e intermitente observamos un aumento de KYN tanto en plasma como en cerebro. En colon observamos un aumento de MMP-9 y de iNOS y una disminución de ZO-1 y ocludina. Además, detectamos translocación bacteriana a los nódulos mesentéricos y un aumento del LPS circundante. Esto producía alteraciones en la vía kinurenina y actuaban agravando la sintomatología depresiva de los ratones. El tratamiento con antibióticos, aunque no previno el daño colónico sí que consiguió mejorar la sintomatología depresiva.

## Conclusiones

---

Los resultados señalan que el consumo crónico de alcohol produce daño en las uniones estrechas y estrés oxidativo, además de translocación bacteriana. Produce también una alteración del metabolismo del triptófano que está relacionado con el desarrollo de enfermedades neuropsiquiátricas asociadas al consumo de etanol tal como demuestran las pruebas de conducta realizadas. Esta sintomatología se puede aliviar en parte previniendo la translocación bacteriana lo que abre nuevas oportunidades de tratamiento en un futuro.

1. Martín-Hernández, D., Caso, J. R., Bris, Á. G., Maus, S. R., Madrigal, J. L. M., García-Bueno, B., MacDowell, K. S., Alou, L., Gómez-Lus, M. L., and Leza, J. C. (2016) Bacterial translocation affects intracellular neuroinflammatory pathways in a depression-like model in rats. *Neuropharmacology* **103**, 122–133
2. Giménez-Gómez, P., Pérez-Hernández, M., Gutiérrez-López, M. D., Vidal, R., Abuin-Martínez, C., O'Shea, E., and Colado, M. I. (2018) Increasing kynurenine brain levels reduces ethanol consumption in mice by inhibiting dopamine release in nucleus accumbens. *Neuropharmacology* **135**, 581–591

---

## EFECTIVIDAD DEL PENSAMIENTO EPISÓDICO FUTURO Y DEL MANEJO DE CONTINGENCIAS PARA DEJAR DE FUMAR EN CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS: UN ESTUDIO PILOTO.

Aonso Diego, G.(1); González Roz, A.(1); Martínez Loredo, V.(1); Krotter, A.(1); Secades Villa, R.(1)

(1) Grupo de Conductas Adictivas. Facultad de Psicología. Universidad de Oviedo. Oviedo. Spain.

## Introducción

---

Las personas con trastorno por uso de sustancias (TUS) presentan una mayor tasa de tabaquismo, más dependencia a la nicotina y un menor éxito en el cesel. Por lo que es necesario adaptar las intervenciones a las características de esta población para facilitar su abstinencia. El pensamiento episódico futuro (PEF), un componente novedoso para el tratamiento de la impulsividad, ha mostrado eficacia en la reducción del consumo de tabaco y el descuento por demora (DD) en contextos experimentales<sup>2</sup>. Por otro lado, el manejo de contingencias (MC) ha mostrado su eficacia en lograr la abstinencia y en mejorar la retención al tratamiento. Se trata del primer estudio en un contexto clínico cuyos objetivos son 1) evaluar la factibilidad y la aceptabilidad de incorporar el PEF y el MC en un tratamiento TCC para dejar de fumar, y 2) examinar la eficacia preliminar del tratamiento en fumadores con TUS.

## Método

---

Un total de 58 pacientes a tratamiento por consumo de sustancias (75,9% hombres) asistieron a una intervención de 8 semanas. Los pacientes fueron asignados aleatoriamente a dos grupos: 1) TCC+PEF y 2) TCC+PEF+MC.

## Material

---

Se evaluó la factibilidad a través de la retención y asistencia de los participantes, y la adherencia al tratamiento. La aceptabilidad, entendida como la satisfacción de los pacientes sobre el tratamiento recibido, se evaluó con un cuestionario elaborado ad-hoc de 7 preguntas en escala tipo Likert. La abstinencia del tabaco se verificó a través del monóxido de carbono (=4ppm) y la cotinina en orina (=80ng/ml).

## Resultados

---

A pesar de que no se hallaron diferencias estadísticamente significativas, el grupo que recibió MC presentó una menor tasa de abandono durante el tratamiento (25,93% vs 32,26%;  $p=.597$ ), así como una mayor asistencia a las sesiones ( $M=7,3$  vs  $6,86$ ;  $p=.306$ ). En cuanto a la adherencia al componente PEF, el 14,28% del grupo TCC+PEF realizó al menos el 50% de las prácticas frente al 10% en el grupo TCC+PEF+MC. Respecto a la aceptabilidad, el grupo TCC+PEF+MC se encontró más satisfecho con el tratamiento ( $M=9,8/10$  vs  $8,9/10$ ;  $p=.039$ ). Por último, el grupo TCC+PEF+MC mostró una mayor reducción de los niveles de cotinina ( $M_{pre-tratamiento}=2569,75$ ;  $M_{post-tratamiento}=599,04$ ;  $p<.001$ ) frente al grupo TCC+PEF ( $M_{pre-tratamiento}=1733,02$ ;  $M_{post-tratamiento}=1146,94$ ;  $p=.008$ ), mayores tasas de abstinencia del tabaco (40,7% vs 19,4%;  $p=.074$ ), y cambios significativos en el DD ( $AUC_{logpre-tratamiento}=.604$ ;  $AUC_{logpost-tratamiento}=.684$ ;  $p=.035$ ).

## Conclusión

---

Incorporar el PEF en un tratamiento del tabaquismo más amplio es factible. Los resultados sugieren que emplear MC para reforzar la abstinencia se relaciona con una mejor respuesta al tratamiento (en términos de retención, asistencia y abstinencia del tabaco). Estos resultados sugieren que a los fumadores con TUS se les debería ofrecer tratamientos para dejar de fumar basados en la evidencia, como el MC.

## Referencias

---

- 1 Apollonio, D., Philipps, R., Bero, L. (2016). Interventions for tobacco use cessation in people in treatment for or recovery from substance use disorders. *Cochrane Database Syst. Rev.*
- 2 Chiou, W.B., Wu, W.H. (2017). Episodic future thinking involving the nonsmoking self can induce lower discounting and cigarette consumption. *J. Stud. Alcohol Drugs* 78, 106-112.

# EFECTOS PSICOLÓGICOS PERCIBIDOS EN PERSONAS QUE REALIZAN UN USO TERAPÉUTICO DIARIO DE CANNABIS.

Sánchez Nàcher, N.(1); Cervero, A.(2); Madera, H.(3); Brótons, H.(3); Land, M.(3)

(1) Universitat de València. Observatorio Europeo del Consumo y Cultivo de Cannabis. Valencia. Spain; (2) Universidad de Oviedo. Observatorio Europeo del Consumo y Cultivo de Cannabis. Oviedo. Spain; (3) Observatorio Europeo del Consumo y Cultivo de Cannabis.

## Introducción

---

El informe EDADES 2017 muestra una prevalencia creciente del consumo de cannabis en nuestro país desde 2013, alcanzando en 2017 el valor máximo de la serie histórica. Esta misma encuesta indica que el 2.1% de la población española realiza un consumo diario, aunque se desconoce el tipo de uso que realizan. Sin embargo, en las pruebas de auto-informe se observa que una buena parte de las personas usuarias manifiestan consumir cannabis con fines terapéuticos y como medio para tratar síntomas relacionados con enfermedades médicas o psicológicas. Además un consumo de este tipo suele tener una pauta diaria.

Teniendo esto en consideración, el **objetivo** de la presente comunicación es analizar los efectos psicológicos percibidos en personas usuarias terapéuticas que realizan un uso diario y de ese modo implementar adecuadas estrategias de reducción de riesgos en las áreas necesarias.

## Método

---

Se ha desarrollado un cuestionario ad hoc, basado en otras pruebas como la encuesta EDADES (2017), la encuesta ESTUDES (2016) o el Cuestionario sobre aspectos relacionados con el consumo de drogas de Amigó (1999, 2002), incorporando algunos aspectos que van más allá del objeto de estudio de los primeros.

La implementación del cuestionario se ha realizado a través de la herramienta SurveyMonkey, difundiendo su enlace web a través de asociaciones, grow shops, revistas relacionadas con el sector del cannabis y población en general y obteniendo una muestra para este estudio de 290 personas.

Se ha preguntado por los siguientes efectos: estado mental, bienestar emocional, disfrute, seguridad en uno/a mismo/a, autoconocimiento, relaciones personales, nivel de comunicación, memoria, atención y estado de salud, pudiendo valorar las personas encuestadas si se han visto afectadas en estas variables de forma: negativa, neutra o positiva.

## Resultados

---

El subgrupo de personas que utilizan cannabis de forma terapéutica representa el 36.64% de la muestra analizada, realizando un 75,6% un uso diario.

En cuanto a los efectos psicológicos, se observa que un 55% de hombres y un 51% de mujeres perciben efectos negativos únicamente sobre su memoria, siendo el resto de variables valoradas de forma positiva y observándose poca variabilidad entre géneros.

## Conclusiones

---

Pese a observar efectos negativos sobre la memoria en las personas que utilizan cannabis con fines medicinales de forma diaria, los efectos positivos percibidos parecen ser superiores, pudiendo ser esta una de las causas que lleva a estas personas a mantener su consumo. Sin embargo, de cara a una posible regulación medicinal del cannabis, como se ha llevado a cabo en diversos países, sería conveniente implementar estrategias de estimulación mnésica para aquellas personas que se vean afectadas.

## Referencias bibliográficas

---

Amigó, S. (2002). ¿Legalizar los porros? Estudio comparativo sobre el consumo de cannabis, éxtasis y cocaína en una muestra de jóvenes. *Informació Psicològica*, 78, 55-70.

Amigó, S., Seshadri, V. (1999). Consumo de cannabis: determinantes y consecuencias en una muestra de estudiantes valencianos. *Informació Psicològica*, 27, 66-71.

---

# EL PARADIGMA DEL CURSO DE INFORMÁTICA. ¿VALE TODO EN INTERVENCIÓN SOCIAL CON PERSONAS EN SITUACIÓN DE EXCLUSIÓN GRAVE Y DROGODEPENDENCIAS?

Calvo García, F.

Centre d'Atenció i Seguiment de les Drogodependències de Girona. Institut d'Assistència Sanitària.  
Institut de Recerca sobre Qualitat de Vida. Universitat de Girona. Girona. Spain.

## Introducción/Objetivos

---

Las competencias en el manejo de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) se han posicionado como indispensables en el currículum de la ciudadanía laboralmente activa. La practica clínica diaria demuestra que es muy habitual ofrecer a pacientes atendidos en servicios de drogodependencias y en situaciones de exclusión social grave, cursos de capacitación TIC, ofimática o similares, atendiendo su aparente utilidad para mejorar el currículum o como canal (el virtual) para encontrar trabajo. Existe controversia alrededor de la eficacia de este tipo de cursos para estos fines y también sobre el efecto sobre el bienestar

psicológico de los participantes (Calvo y Carbonell, 2018).

El objetivo de este estudio es comprobar el efecto sobre la autoestima, de un curso de ofimática, impartido a un grupo de pacientes de un servicios de adicciones, en situación de exclusión social grave.

---

## Material y método

### *Muestra*

La muestra la conforman 36 pacientes de un servicio ambulatorio de tratamiento de las adicciones que se encontraban en situación de exclusión residencial (personas sin-hogar).

### *Diseño*

Estudio longitudinal quasi-experimental pretest-posttest con cuatro observaciones: Pretest (T1), a la finalización de la formación (T2), un mes (T3) y tres meses después (T4).

---

## Procedimiento

Los participantes fueron invitados a participar en un curso de ofimática cuyos contenidos se diseñaron en coherencia con los que se ofrecen habitualmente en el contexto próximo. Los formadores fueron estudiantes universitarios que desconocían el objetivo del estudio y fueron capacitados para impartir el curso y atender a los participantes de forma adecuada.

### *Instrumentos*

Escala de autoestima de Rosenberg.

### *Análisis estadístico*

T de student para muestras relacionadas para comparar la evolución de las puntuaciones.

---

## Resultados

Se observó una disminución significativa de las puntuaciones medias de autoestima en entre T2-T3 ( $M = 2.05$ ,  $DE = 4.88$ ,  $t = 2.56$ ,  $gl = 36$ ,  $p = .015$ ), T1-T3 ( $M = 3.86$ ,  $DE = 5.46$ ,  $t = 4.30$ ,  $gl = 36$ ,  $p < .001$ ) y T1-T4 ( $M = 2.89$ ,  $DE = 3.57$ ,  $t = 4.92$ ,  $dgl = 36$ ,  $p < .001$ ).

---

## Discusión/conclusiones

Diversos estudios han demostrado que el aprendizaje de la informática no mejora el resultado de búsqueda activa de empleo. La oferta de capacitación para personas en situación o riesgo de exclusión debe trascender los procedimientos técnicos y posibilitar un aprendizaje de la lógica social en el entorno virtual próximo par que dicho aprendizaje sea significativo en términos pedagógicos. (Arriazu, 2015). Es probable que las dinámicas complejas de aprendizaje de informática para las personas inexpertas, por un lado, y las expectativas de los participantes sin-hogar,

por otro lado, generen frustración que a su vez contribuya a disminuir la autoestima (Calvo y Carbonell, 2018)

Es importante pues, evaluar las intervenciones sociales y su impacto en el bienestar psicológico de los individuos en riesgo de exclusión social y mejorar la oferta en capacitación TIC para que responda a las necesidades comunicativas reales de los participantes.

## Referencias

---

Arriazu, R. (2015). La incidencia de la brecha digital y la exclusión social tecnológica: El impacto de las competencias digitales en los colectivos vulnerables. *Praxis Sociológica*, 19.

Calvo, F., & Carbonell, X. (2018). Using Facebook for improving the psychological well-being of individuals experiencing homelessness: Experimental and longitudinal study. *JMIR mental health*, 5(4), e59.

---

# ESTUDIO MORFOMÉTRICO DE LA MICROGLÍA TRAS EL CESE EN EL TRATAMIENTO CON FLUOXETINA DURANTE LA FASE DE ABSTINENCIA EN UN MODELO EXPERIMENTAL DE AUTOCONSUMO DE ALCOHOL.

Aranda López, J.(1); Fernández Arjona, M. M.(2); Alén Fariñas, F.(3); García Marchena, N.(4); Pavón Morón, F. J.(5); Serrano Criado, A.(1); Rodríguez de Fonseca, F.(6); Juárez Pérez, J.(1)

(1) UGC Salud Mental. Hospital Universitario Regional de Málaga. IBIMA. Málaga. Spain; (2) Departamento de Biología Celular, Genética y Fisiología. Universidad de Málaga. IBIMA. Málaga. Spain; (3) Departamento de Psicobiología. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. Spain; (4) Institut Germans Trias i Pujol (IGTP). Campus Can Ruti. Badalona. Spain; (5) UGC Salud Mental. Hospital Universitario Regional de Málaga. IBIMA. Málaga. Spain. UGC del Corazón. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. IBIMA. Málaga. Spain; (6) UGC Salud Mental. Hospital Universitario Regional de Málaga. IBIMA. Málaga. Spain. Departamento de Psicobiología. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. Spain.

## Introducción

---

El abuso en el consumo de alcohol genera consecuencias psicopatológicas, como ansiedad y depresión, y activa mecanismos neuroinflamatorios que promueve anomalías estructurales y funcionales en el SNC. Un tratamiento habitual es el uso de antidepresivos ISRS como estrategia farmacológica para la restitución de la señalización serotoninérgica. Sin embargo, su cese provoca una mayor recaída en el consumo de alcohol.

## Objetivo

---

Estudiar los cambios en parámetros morfométricos de la microglía que ocurren en las regiones cerebrales hipocampo, amígdala, estriado y corteza prefrontal



implicadas en la respuesta a un autoconsumo prolongado de alcohol (15 semanas) en ratas Wistar tratadas con fluoxetina (10 mg/kg, i.p.) durante el período de abstinencia (2 semanas).

## Material y Método

---

Estudio experimental de 4 grupos basados en dos factores: alcohol (sacarosa, etanol) y tratamiento (vehículo, fluoxetina). Se analizó la expresión inmunohistoquímica del marcador microglial Iba1: número de células positivas para Iba1 (Iba1+) e intensidad en la inmunoreactividad. Además, se analizó los siguientes parámetros morfométricos: área (A), circularidad (C), perímetro (P), densidad (D), rugosidad (R), dimensión fractal (DF) y lacunaridad (Lac). Las células Iba1+ fueron procesadas mediante la herramienta FracLac para Fiji/ImageJ (NIH). Los resultados fueron analizados mediante ANOVA de dos vías.

## Resultados

---

Encontramos un efecto del alcohol en la inmunoreactividad para Iba1 en todas las regiones analizadas ( $p < 0.05$ ). Respecto al análisis morfométrico, encontramos interacción entre alcohol y fluoxetina en los parámetros Lac [ $F(1,18) = 12.60$ ;  $p = 0.0023$ ], DF [ $F(1,18) = 5.591$ ;  $p = 0.0295$ ] y D [ $F(1,18) = 11.53$ ;  $p = 0.0032$ ] en la microglía de la región hipocámpal CA1. Por otro lado, CA1 y estriado mostraron los efectos más significativos del alcohol y fluoxetina en numerosos parámetros morfométricos de la microglía incluyendo DF, P, R y C, entre otros ( $p < 0.05$ ).

## Discusión

---

A diferencia del resto de regiones, las células de la microglía en CA1 presentan un cambio morfológico homogéneo tras el consumo de alcohol y tratamiento con fluoxetina. Sin embargo, el tratamiento con fluoxetina sin autoconsumo de alcohol aumenta la heterogeneidad morfológica y disminuye la complejidad de los procesos celulares en la microglía de CA1.

## Conclusiones

---

El efecto combinado del alcohol y la fluoxetina en los cambios morfométricos de la microglía en CA1 podría estar asociado a la mayor recaída en el consumo de alcohol tras el cese en el tratamiento con ISRS.

# INHIBITION OF KYNURENINE MONOAMINOXIDASE AS A NEW THERAPEUTIC STRATEGY TO REDUCE ETHANOL ADDICTION.

*Gil de Biedma Elduayen, L.(1); Giménez Gómez, P.(1); Morales Puerto, N.(1); Pérez Hernández, M.(1); Gutiérrez López, M. D.(1); O'Shea Gaya, E.(1); Colado Megía, M. I.(1)*  
 (1) Universidad Complutense de Madrid

## Introducción

---

Estudios recientes han relacionado la vía de la kinurenina (KYN) con el consumo de sustancias adictivas. Anteriormente en nuestro grupo demostramos que la inhibición de la enzima kinurenina monoaminoxidasa mediante Ro 61-8048 y la consiguiente elevación de ácido kinurénico (KYNA), reduce el consumo voluntario de etanol (EtOH) en el modelo animal Drinking in the Dark (DID), que simula el patrón de consumo voluntario que tiene lugar durante la adolescencia. Comprobamos mediante microdialísis *in vivo* que Ro 61-8048 previene el incremento en la concentración extracelular de dopamina inducida por EtOH en el núcleo accumbens. La administración de PNU120596, un modulador alostérico positivo de los  $\alpha 7nAChR$  previene la disminución en el consumo de EtOH inducida por Ro 61-8048, implicando a estos receptores en el efecto producido por KYNA.

El consumo excesivo y prolongado de alcohol puede conducir al desarrollo de dependencia. Cuando cesa el consumo aparecen síntomas de abstinencia e incrementa la vulnerabilidad a la recaída. **El modelo Chronic Intermittent Exposure (CIE)** es un modelo de dependencia y recaída que produce una escalada significativa de consumo voluntario de etanol en ratones dependientes.

## Objetivos

---

1. Explorar si Ro 61-8048 es capaz de reducir el consumo de etanol en ratones tras el modelo CIE.
2. Determinar el efecto de Ro 61-8048 sobre las alteraciones en la memoria y ansiedad producidas por el modelo CIE.

## Materiales y métodos

---

Ratones macho adultos C57BL/6J fueron sometidos al modelo CIE, un modelo de dependencia a etanol y recaída que implica ciclos repetidos de exposición crónica intermitente de vapores de etanol en cámaras de inhalación y periodos de abstinencia. El último día de modelo los ratones fueron tratados con Ro 61-8048 o con Ro 61-8048 + PNU120596. Se midió el consumo de EtOH a lo largo del modelo y después del tratamiento. Se determinaron los niveles de kinurenina en plasma y cerebro límbico mediante HPLC. Los efectos del modelo CIE y Ro 61-8048 sobre la memoria y la ansiedad se analizaron mediante las pruebas Novel Object Recognition (NOR) y Elevated Plus Maze (EPM).

## Resultados

---

El tratamiento con Ro 61-8048 el último día de modelo incrementó la concentración de KYN en plasma y cerebro límbico y redujo el consumo de EtOH, efecto que fue prevenido parcialmente por PNU120596.

El modelo CIE produjo daños en la memoria de los ratones dependientes. La administración de Ro 61-8048 fue capaz de revertir este efecto en los ratones

tratados. Observamos una tendencia a una mayor ansiedad en los ratones dependientes que no mejoró tras el tratamiento con Ro 61-8048.

## Conclusiones

---

La modulación farmacológica de la vía de la kinurenina podría constituir una nueva diana terapéutica para reducir el abuso y adicción a etanol.

## Referencias bibliográficas

---

Giménez-Gómez P *et al.* Increasing kynurenine brain levels reduces ethanol consumption in mice by inhibiting dopamine release in nucleus accumbens. *Neuropharm.* 2018, 135:581-591

Griffin W *et al.* Intensity and duration of chronic ethanol exposure is critical for subsequent escalation of voluntary ethanol drinking in mice. *Alcohol Clin Exp Res.* 2009, 33(11): 1893–1900

---

# LA ACTIVIDAD FÍSICA CONTINGENTE A LA ADMINISTRACIÓN DE COCAÍNA BLOQUEA EL DESARROLLO DE PREFERENCIA DE LUGAR CONDICIONADA.

Ferrer Pérez, C.(1); Ballestín Hinojosa, R.(1); Rodríguez Arias, M.(1)

(1) Universidad de Valencia

El ejercicio físico se ha empleado como herramienta en el manejo del estrés y como tratamiento adyuvante durante el cese del consumo de drogas. En roedores, el ejercicio físico aeróbico se ha modelado mediante el empleo de ruedas de actividad, que han mostrado tener un efecto ansiolítico y antidepresivo (Greenwood *et al.*, 2003), además de disminuir el consumo y búsqueda de drogas en paradigmas que evalúan el refuerzo primario de drogas. Sin embargo, empleando paradigmas que evalúan el refuerzo secundario, es decir, el potencial de una droga para establecer refuerzos asociados a claves ambientales, la actividad física en ruedas incrementa estos efectos reforzantes condicionados (Smith *et al.*, 2008). Parece que, en estos casos, el incremento de los procesos de neuroplasticidad inducidos por el ejercicio refuerzan los aprendizajes asociativos y potencian los posteriores condicionamientos de la preferencia de lugar (CPL). Por lo tanto, aunque la actividad física ha sido empleada con éxito en el tratamiento de las adicciones, estudios preclínicos muestran que bajo ciertas circunstancias puede resultar inefectiva, e incluso, perjudicial. Por esto, en el presente estudio hemos explorado si el momento de la actividad física determina el efecto final sobre la respuesta al refuerzo condicionado de la cocaína. En un estudio previo demostramos que el acceso a las ruedas de actividad previamente al condicionamiento con cocaína ejercía un efecto potenciador, por ello en el presente estudio hemos evaluado el efecto de un acceso contingente a las ruedas de actividad durante el CPL con cocaína.

## Metodología

---

un total de 53 ratones OF1 macho fueron divididos en 3 grupos experimentales. El primer grupo (n=15) se sometió a un protocolo de CPL clásico donde se emparejó una dosis de 3mg/kg de cocaína a uno de los contextos del CPL y una inyección de salino en el otro contexto. El segundo grupo (n=21) siguió un protocolo similar, se introdujo una rueda de actividad en uno de los contextos mientras que el otro se emparejó con una rueda de actividad bloqueada. En el tercer grupo (n=17), durante el protocolo de CPL se administró una dosis de 3mg/kg cocaína en uno de los contextos mientras que el otro contexto se emparejó una rueda de actividad.

## Resultados

---

como era de esperar la cocaína indujo preferencia condicionada. También observamos CPL por el compartimento asociado a la rueda de actividad. Pero nuestro resultado más importante es que los animales expuestos a cocaína y rueda de actividad no desarrollaron preferencia por ninguno de los contextos.

## Conclusión

---

nuestros resultados demuestran que la actividad física en forma de rueda de actividad es reforzante para los roedores y es capaz de actuar como un reforzador alternativo que bloquea el establecimiento de CPL inducido por cocaína.

Smith et al. (2008).Chronic exercise increases sensitivity to the conditioned rewarding effects of cocaine. *Pharmacological Reports*,60(4).

Greenwood et al. (2003).Freewheel running prevents learned helplessness/behavioral depression: role of dorsal raphe serotonergic neurons. *Journal of Neuroscience*, 23(7).

## Financiación

---

MINECO, PSI2014-51847-R, PSI2017-83023-R; Instituto de Salud Carlos III, Red de Trastornos Adictivos RETICS RD16/0017/0007 Unión Europea, Fondos FEDER.

# MODELO EXTERNALIZADO DE CRIBADO Y ACCESO AL TRATAMIENTO CONTRA LA HEPATITIS C EN EL MAYOR CENTRO DE REDUCCIÓN DE DAÑOS DE BARCELONA.

*Gálvez Mercader, M.(1); Miralpeix Vissi, A.(1); Lens García, S.(1); Martró Català, E.(2); Saludes, V.(2); González Blánquez, N.(3); Rodríguez Tajés, S.(1); Mariño Méndez, Z.(1); Ibañez Martínez, N.(4); Reyes Urueña, J.(5); Majó i Roca, X.(4); Colom Farran, J.(4); Cruz Garrido, V.(3); Amador Muñoz, S.(3); Emilio Rovira, M.(3); García Iglesias, D.(3); Prat Lecha, D.(3); Quesada Estrada, L.(3); Rebollo Gelabert, J.(3); Forn Bernhardt, X.*

(1) Servicio de Hepatología. Hospital Clínic. Barcelona. Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer. Barcelona. Spain; (2) Servicio de Microbiología. Lab.Clínica Metropolitana Nord. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Institut d'Investigació Germans Trias i Pujol; (3) REDAN- La Mina. Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions. Parc de Salut Mar. Barcelona. Spain; (4) Sub-direcció General de Drogodependències. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; (5) CEEISCAT. Hospital Germans Trias i Pujol

## Antecedentes y objetivos

---

**Para** lograr los objetivos de eliminación del virus de la hepatitis C (VHC) es necesario mejorar el acceso al tratamiento de las personas que se inyectan drogas (PQID). Este proyecto evalúa si un modelo externalizado de consulta de Hepatología es eficaz para el cribado y tratamiento de las PQID en consumo activo en el mayor centro de reducción de daños del área de Barcelona.

## Métodos

---

Detección de la infección por VHC mediante pruebas *point-of-care* de anticuerpos y de ARN (GeneXpert®) en sangre capilar, estadiaje de fibrosis hepática (Fibroscan® portátil), dispensación de terapia antivírica y evaluación de respuesta virológica sostenida (RVSI2) en el centro. Se recogen muestras de sangre seca al inicio, RVSI2 y cada 6 meses. La adherencia se evalúa mediante visitas diarias o semanales.

## Resultados

---

Se han incluido 375 individuos de forma prospectiva, 236 (63%) aceptaron el cribado del VHC y 155 (66%) tenían viremia positiva. De éstos, 100 (65%) iniciaron tratamiento antivírico: mediana de edad de 42 años (P25-P75 35-47), 87% hombres, 40% extranjeros, 37% en situación de calle y 65% habían estado previamente en prisión. En el momento de iniciar el tratamiento, un 67% se inyectaban drogas diariamente (51% más de una vez al día). Respeto a las prácticas de riesgo actuales, el 30% refería compartir jeringuillas o parafernalia y el 45% relaciones sexuales sin protección. Sólo 10/80 (12%) de aquellos con infección conocida habían recibido terapia antivírica previa. El valor basal del Fibroscan fue de 6.3 (4.9-7.8) kPa, un 14% tenían fibrosis avanzada (>9.5 kPa). Todos los pacientes recibieron tratamiento pangenotípico de 8-12 semanas. Los resultados preliminares mostraron una adherencia al tratamiento >80% en el 70% de los pacientes y una tasa de RVSI2 del 80%, sin diferencias en cuanto al tipo o duración de la terapia antivírica. La incidencia preliminar de reinfección fue del 12%. A pesar de que el hábito de inyección continuó en el 90% de los casos, la frecuencia disminuyó en el 40% de los pacientes tratados.

## Conclusión

---

Este modelo de atención centrado en el paciente demuestra que el tratamiento contra el VHC se puede administrar con éxito a poblaciones difíciles de tratar como PQID con prácticas de alto riesgo, aunque será importante mantener intervenciones educativas - preventivas y cribado periódico para reducir la transmisión del VHC.

## Referencias Bibliográficas

---

Generalitat de Catalunya. (Julio 2019). L'Hepatitis C a Catalunya. Pla de prevenció i control de l'hepatitis Ca a Catalunya. Disponible en: <http://salutpublica.gencat.cat/web/content/minisite/aspocat/01actualitat/2019/juliol/Infografia-HepC.pdf>

## ¿NO FUMAN O NO LO EXPLORAMOS? INFRADIAGNOSTICO DEL TABAQUISMO EN UNA MUESTRA DE PERSONAS SIN-HOGAR EN TRATAMIENTO DE LAS DROGODEPENDENCIAS.

*Calvo García, F.(1); Giralte Vázquez, C.(1); Calvet, A.(2); Ramírez Vilà, M.(1)*

*(1) CAS de Girona. Institut d'Assistència Sanitària. Institut de Recerca sobre Qualitat de Vida.*

*Universitat de Girona. Girona; (2) Unitat d'Hospitalització d'Aguts de Psiquiatria. Hospital Santa.*

*Caterina. Salt. Girona*

## Introducción/Objetivos

---

La prevalencia de trastornos mentales, incluidos los trastornos por uso de sustancias (TUS), es especialmente elevada en personas que padecen una situación de sinhogarismo. En muchas ocasiones el policonsumo, la severidad de la dependencia, la patología dual y el nivel de exclusión social de las PESS es tan grave que la dependencia a la nicotina queda en un segundo plano del clínico, aunque sus consecuencias y su influencia en la interacción de consumo con otras drogas pueda llegar a determinar el éxito del tratamiento.

El objetivo de este estudio es analizar la prevalencia de diagnóstico de dependencia a la nicotina en una muestra de PESS en seguimiento en un servicio público especializado en drogodependencias.

## Material y método

---

Estudio transversal y observacional de una muestra de 1.934 personas sin-hogar de la ciudad de Girona incluidos en el estudio entre los años 2010 y 2018.

Después de ser aprobado por el comité de ética CEI-Girona, los participantes en el estudio recapitulaban el listado oficial de PESS en la ciudad de Girona a partir de datos municipales oficiales. Una vez confeccionado el listado, se accedió a la historia clínica de las PESS de la ciudad de Girona. Se discriminaron aquellos con historia abierta en los Centros de Atención y Seguimiento (CAS) de la provincia y se anotaron los diagnósticos en TUS.

## Resultados

---

Un 30,2% de los PESS (n = 585) tenían historia abierta y diagnóstico de TUS en algunos de los 6 CAS de la provincia. Un 9,5% (n = 184) tenían dos diagnósticos o más.

Del total de los PESS con TUS, un 56,4% (n = 330) presentaron dependencia al alcohol, un 26,8% (n = 157) a los opiáceos, un 10,9% (n = 64) a hipnóticos o sedantes, un 7,9% (n = 46) a la cocaína y un 7,3% (n = 43) al cannabis.

Un 1,9% (n = 11) estaban diagnosticados de trastorno por dependencia a la nicotina y todos ellos como diagnóstico secundario.

### Discusión/conclusiones

---

Estudios internacionales indican que las PESS fuman más tabaco que la población general (57 vs. 27%) siendo la historia de sinhogarismo un predictor de dependencia a la nicotina (1). En cambio no se encuentran diferencias entre PESS y población general en el deseo de dejar de fumar (84 vs. 82% respectivamente) (2).

Según las teorías transteóricas del cambio a la que se adscriben metodológicamente la mayor parte de los CAS, las variables que predicen la preparación para la acción desde la fase de contemplación son i) la percepción de autoeficacia y el soporte social recibido para dejar de fumar (incluido el counselling). Por lo tanto las PESS se pueden ver beneficiadas de la misma forma que la población general.

Es necesario pues, mejorar la exploración de la dependencia al tabaco aun cuando la persona presenta una situación de exclusión social extrema.

### Referencias

---

- (1) Baggett, T. P., Lebrun-Harris, L. A., & Rigotti, N. A. (2013). Homelessness, cigarette smoking and desire to quit: results from a US national study. *Addiction*, 108(11), 2009-2018.
- (2) Arnsten, J. H., Reid, K., Bierer, M., & Rigotti, N. (2004). Smoking behavior and interest in quitting among homeless smokers. *Addictive behaviors*, 29(6), 1155-1161.

---

## ACTITUDES ASOCIADAS A LAS PRÁCTICAS DE INYECCIÓN DE RIESGO EN PERSONAS QUE SE INYECTAN DROGAS EN PALMA DE MALLORCA.

Álvarez Rodríguez, J. M.(1); Lois García, D.(2); López Sáez, M.(2)

(1) Médicos del Mundo; (2) UNED

Un porcentaje elevado de las personas que se inyectan drogas (PID) en España continúa realizando prácticas de inyección de riesgo. Aunque existe una investigación ingente sobre el papel de las actitudes en la explicación de las conductas de riesgo, este constructo no se está teniendo demasiado en cuenta a la hora de abordar las prácticas de inyección. Esta limitación se acrecienta en España donde, de los pocos estudios que describen la realidad actual de las PID, no hay ninguno que busque comprender las relaciones entre actitudes y consumo

inyectado. El objetivo de este estudio fue explorar las actitudes de aquellas PID que realizan prácticas de inyección de riesgo, identificando los factores subyacentes a su discurso que sustentan esas actitudes.

## Método

---

Se planteó una investigación con metodología cualitativa a través de grupos de discusión con PID (n=34) y entrevistas a expertos(as) (n=3), los cuales fueron grabados, transcritos y analizados bajo el enfoque de la teoría fundamentada y el método del análisis temático.

## Resultados

---

Se identificaron 17 categorías de riesgo, agrupadas en seis dimensiones: Consumo de drogas, Conocimiento, Confianza en otras personas, Acceso a jeringuillas nuevas, Situación personal y Azar. El discurso analizado sugiere que muchas PID han desarrollado actitudes poco negativas, neutras o incluso positivas hacia las distintas prácticas de inyección de riesgo, principalmente hacia su realización en contextos determinados y aun conociendo las consecuencias negativas que estas entrañan.

## Discusión

---

El conocimiento de las consecuencias negativas que conllevan ciertas prácticas de inyección no implica el desarrollo de actitudes negativas hacia estas —contrariamente a lo planteado por las teorías que promueven una evaluación razonada del riesgo—. Se identificaron tres dimensiones —Conocimiento, pero también, Confianza en otras personas y Situación personal— que mediarían la formación de actitudes de rango más positivo, influyendo en los procesos cognitivos, emocionales y procedimentales que las sustentan. Por otro lado, desarrollar actitudes negativas hacia las distintas prácticas de riesgo no siempre será suficiente para realizar prácticas seguras de manera constante, verdadero desafío para la mayoría de las PID. Se identificaron cuatro dimensiones —Consumo de drogas, Acceso a jeringuillas nuevas, Situación personal y Azar— que actuarían a modo de barreras que socavan la intención de las PID de inyectarse de manera segura, inhibiendo a aquellas con actitudes negativas de actuar de manera consistente a sus actitudes. Proponer una descripción diferenciada de las actitudes hacia las distintas prácticas de inyección de riesgo no sólo contribuye a profundizar en su explicación, sino que permitirá mejorar la eficacia de los programas preventivos a desarrollar.

## Referencias

---

Norton, W.E., Amico, K.R., Fisher, W.A, Copenhaver, M.M., Kozal, M.J., Cornman, D.H., Fisher, J.D. (2008). Attitudes toward needle-sharing and HIV transmission risk behavior among HIV+ injection drug users in clinical care. *AIDS Care*, 20(4), 462–469.

Wagner, K.D., Unger, J.B., Bluthenthal, R.N., Andreeva, V.A. y Pentz, M.A. (2010). Cognitive behavioral theories used to explain injection risk behavior among injection drug users. *Health Education Behaviour*, 37(October 2009), 504–532.



# PREVALENCIA DE SÍNTOMAS PSICÓTICOS EN PACIENTES QUE CONSULTAN POR CHEMSEX EN UNA UNIDAD DE ADICCIONES.

Arbelo Cabrera, N.(1); Gavín López, P.; Ilzarbe Simorte, L.; Llach López, C. D.; Pons Cabrera, M.; Monras Arnau, M.(2); Miquel de Montagut, L.(2)

(1) Hospital Clínic de Barcelona. Servicio de Psiquiatría y Psicología; (2) Hospital Clínic de Barcelona. Servicio de Psiquiatría y Psicología. Grup de Recerca en Adiccions Clínic (GRAC). IDIBAPS

## Introducción

---

Se conoce como chemsex el uso intencionado de drogas para mantener relaciones sexuales de mayor duración e intensidad, entre hombres que tienen sexo con hombres. Por ser un fenómeno emergente, hay poca información sobre las consecuencias a largo plazo. Además de dependencia pueden aparecer alteraciones psicopatológicas, como ansiedad o depresión hasta cuadros de mayor gravedad, como trastornos psicóticos.

El objetivo del estudio es describir una población de pacientes que consultan por chemsex y desarrollan síntomas psicóticos, para analizar los factores predisponentes, la presentación clínica y el tratamiento ensayado.

## Material y métodos

---

Se describe una muestra de pacientes que consultaron por chemsex en una unidad de adicciones, entre enero 2017-junio 2019. Se incluyeron 53 pacientes a través de una revisión de historias clínicas. Se seleccionó un subgrupo de 16 pacientes que había presentado síntomas psicóticos inducidos por sustancias durante el seguimiento o con anterioridad. A partir de los datos sociodemográficos y clínicos obtenidos se realizó un análisis descriptivo.

## Resultados

---

La muestra inicial se compone de 53 pacientes, todos varones, con una edad media de 37,7(DE5,9) años y diagnóstico de VIH (68,8%). El 72,1% tenían alteraciones psicopatológicas, siendo la psicosis la más frecuente (37,2%), en 19 pacientes, de los cuales 3 fueron excluidos, por no disponer de suficiente información.

La edad media de este subgrupo era 36,4(DE5,9) años. La droga principal era la metanfetamina (93,7%,n=15), fumada (80%,n=12), con una duración media de consumo de 2,1(DE1,2) años. El 100% realizaba policonsumo.

El 21,4%(n=3) tenían antecedente de psicosis no especificada y la mitad había presentado previamente síntomas psicóticos inducidos por sustancias. El cuadro se caracterizaba por delirios de referencia (80%,n=12), de perjuicio (73,3%,n=11) y alucinaciones auditivas (33,3%,n=5). Las alucinaciones táctiles o visuales fueron infrecuentes (n=2) y nadie presentó síntomas negativos o de primer orden de

Schneider. La duración media era = 1 mes en 66,6%(n=10), aunque podía ser > 6 meses por persistir el consumo (20%,n=3). El 87,5%(n=14) fue tratado con antipsicóticos atípicos en monoterapia, siendo los más frecuentes olanzapina (25%,n=4), paliperidona (18,7%,n=3) y quetiapina (18,7%,n=3). El 37,5%(n=6) requirió ingreso hospitalario.

## Conclusiones

---

La práctica de chemsex aumenta el riesgo de desarrollar síntomas psicóticos. Cuando la sustancia principal empleada, como en este estudio, es la metanfetamina y existe una dependencia, el riesgo es del 26-46%.

Ningún paciente de la muestra presentó síntomas negativos o de primer rango. Estas características, ayudan a diferenciar la psicosis por metanfetamina (MAP) de la esquizofrenia<sup>2</sup>. Lo más frecuente es que la MAP dure menos de 1 mes tras la abstinencia (66,6% de la muestra), aunque hay descrita una forma de mayor duración (MAP permanente)<sup>2</sup>.

El uso de antipsicóticos de segunda generación es de elección por su mejor tolerabilidad, y la paliperidona, por tener menos interacciones farmacológicas, podría ser una buena opción de tratamiento en pacientes con VIH con antirretrovirales, una situación habitual en la población estudiada.

## Referencias

---

Grant KM, LeVan TD, Wells SM, et al. Methamphetamine-associated psychosis. *Journal of Neuroimmune Pharmacology*. 2012; 7(1), 113–139.

McKetin R, Baker AL, Dawe S, et al. Differences in the symptom profile of methamphetamine-related psychosis and primary psychotic disorders. *Psychiatry Research*. 2017; 251, 349-359.

---

# PROBLEMAS PSICOPATOLÓGICOS Y CONDUCTAS DE RIESGO OBSERVADOS EN UNA MUESTRA DE ADOLESCENTES DURANTE LOS DOS AÑOS POSTERIORES A UNA INTOXICACIÓN ALCOHÓLICA AGUDA (IAA).

*Gervilla García, E.(1); Riera López, L.(1); Codinach Martín, M.(2); Puiguriguer Ferrando, J.(2)*  
(1)Universidad de las Islas Baleares; (2) Hospital Universitario Son Espases

## Introducción

---

La adolescencia es una etapa de transición con importantes cambios susceptible de conductas de riesgo significativas<sup>1</sup>. El consumo de alcohol en la adolescencia se relaciona con problemas a corto y largo plazo. El objetivo de este estudio es analizar

estos problemas en los pacientes que fueron atendidos en un servicio de urgencias hospitalarias (SUH) tras una intoxicación alcohólica aguda (IAA), comparándolos con un grupo control.

## Método

---

Se revisó retrospectivamente la evolución en los dos años inmediatamente posteriores a un episodio de IAA en pacientes menores de 18 años atendidos en el SUH del Hospital Universitario Son Espases (Islas Baleares), entre los años 2014 y 2016.

Las variables analizadas fueron edad y sexo, relacionándolas con el número de visitas a urgencias posteriores, la posibilidad de haber sufrido otra IAA posterior, la presencia de consultas por trastornos psicopatológicos posteriores, de realizar un seguimiento especializado, de conductas sexuales de riesgo y accidentalidad o siniestralidad.

Se descartaron los episodios de IAA de pacientes residentes en otras regiones dada la imposibilidad de su seguimiento.

Los resultados de este análisis se compararon estadísticamente con un grupo control que se obtuvo con pacientes, de la misma edad y género, y que fueron atendidos en el mismo SUH en los mismos días que se atendieron a los anteriores.

Los análisis se llevaron a cabo mediante el programa SPSS (versión 25).

## Resultados

---

Se encontraron un total de 62 casos con IAA (26.2% en 2014; 39.3% en 2015 y 34.4% en 2016), siendo el 53.2% chicas. La edad media fue 15.77 años (SD: 1.17). Los adolescentes con IAA presentaron una media de 3.42 visitas posteriores (SD: 3.49). El 21% realizaron consultas posteriores por problemas psicopatológicos, el 11.3% por conducta sexual de riesgo y el 41.9% por accidentalidad (el 23% de este grupo realizaba seguimiento en consulta especializada). Por otra parte, es destacable que un 4.8% presentaron otro episodio de IAA durante los dos años posteriores.

Para poder comparar el grupo de adolescentes con IAA y controles, se comprobó previamente que el grupo control (67 casos) fuera equiparable estadísticamente en edad ( $t(128)=.767$ ;  $p=.444$ ) y sexo ( $\chi^2(1, N=130)=.757$ ;  $p=.384$ ) al de casos con IAA.

Se observaron diferencias significativas al comparar el grupo de casos y controles en las consultas posteriores a la IAA por problemas psicopatológicos (21% en IAA vs 3% en controles) ( $\chi^2(1, N=130)=10.325$ ;  $p=.001$ ); en la necesidad de un seguimiento psiquiátrico especializado (23% vs 8.8%) ( $\chi^2(1, N=129)=4.899$ ;  $p=.027$ ); y en la conducta sexual de riesgo (11.3% vs 0%) ( $\chi^2(1, N=130)=8.114$ ;  $p=.004$ ). Por el contrario, no hubo diferencias en la accidentalidad posterior ( $\chi^2(1, N=130)=1.575$ ;  $p=.210$ ), ni en el número de consultas posteriores entre ambos grupos ( $t(128)=.614$ ;  $p=.541$ ).

## Conclusión

---

Se observa un mayor porcentaje de problemas conductuales y psicopatológicos, así como de conductas sexuales de riesgo, en adolescentes que presentan IAA. La detección de estos adolescentes con IAA y la posibilidad de realizar una intervención breve presenta una oportunidad para prevenir problemas psicopatológicos y conductas de riesgo posteriores.

## VALORACIÓN DE LAS DIFERENCIAS POR GÉNERO DE LOS CASOS ATENDIDOS EN LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN INDICADA DEL CONSUMO DE DROGAS.

*Redondo Martín, S.(1); Arranz Vaquero, P.(2); Sánchez Sánchez, A.(1); de las Heras Renero, M. D.(1); Martínez González, F.(1); Macías Rodríguez, A. I.(3); Pascual Puerta, A.(3); Rubio Horta, A.(4); Justo Nieto, M. J.(5); Cristina Sevillanos, C.(6); Paz Ramón, T.(7); Ortega Llanos, A.(7); Carriedo González, F.(8); Martín Pose, E.(9); Alonso Jiménez, M. M.(10); Rueda González, P.(11); Brunicardi Sanz, E.(12); Ruiz Lalinde, L.(13); Álamo, A.(14); Velázquez Miranda, A.(1)*

*(1) Comisionado Regional para la Droga de Castilla y León; (2) Universidad de Valladolid. Área de Medicina Preventiva; (3) Programa Joven. Proyecto Hombre Valladolid; (4) Programa Identidad. Proyecto Hombre de Burgos; (5) Programa Lazarillo. Cáritas Salamanca; (6) Programa Lazarillo. Cáritas Ciudad Rodrigo. Salamanca; (7) Programa Indicada. Proyecto Hombre de León; (8) Programa Educandos. ACLAD Palencia; (9) Programa Fremea. Cáritas de Ávila; (10) Programa Fenix. Cáritas Zamora; (11) Programa Indicada Ayuntamiento de León; (12) Programa Tira del Hilo. Cáritas Segovia; (13) Programa Triskelión. Cruz Roja Soria; (14) Centro Regional Zambrana*

## Introducción/objetivos

---

En Castilla y León los adolescentes y jóvenes con consumos problemáticos de drogas son un colectivo prioritario de intervención a través de los 11 programas psicoeducativos de prevención indicada existentes. Valorar las diferencias por género presentes en los casos atendidos, puede identificar aspectos clave para mejorar la efectividad de los programas.

## Material y Método

---

Estudio epidemiológico observacional, descriptivo y transversal del perfil diferencial de los 1.632 casos de los programas de prevención indicada (periodo 2011-2017). La recogida de datos se realizó por un cuestionario de 36 ítems, se codificaron con Excel y analizaron con SPSS Versión 19, utilizando T de student y Chi-cuadrado como estadísticos de contraste (valor de significación  $p < 0,05$  e Intervalos de Confianza).

## Resultados

---

El 78,4% fueron hombres. La edad media fue de 16,6 años, inferior para las mujeres (16,3 años). El 87,9% tenían nacionalidad española. Las diferencias significativas por género encontradas fueron: las chicas estudian más (85,5%) y el porcentaje de

chicos ni-ni es mayor (10,5%). Las chicas muestran más absentismo (30,0%) y en la familia presentan más conflictos familiares (37,7%) y más agresividad física (31,1%); los chicos presentan adaptación familiar adecuada en mayor medida (17,7%). Las chicas muestran más aislamiento social (20,0%) y agresividad verbal y física (8,6%); los chicos muestran más conductas antisociales y predelictivas (36,1%). Las chicas acuden por consumo de alcohol (22,4%) y los chicos por cannabis (64,4%). La edad media de inicio de consumo experimental (14,02 años) y de consumo problemático (15,25 años) es inferior en las chicas. Las chicas presentan más trastornos ansioso-depresivos (22,2%) y los hombres más TDHA (67,2%). Los problemas jurídico-penales son más frecuentes en los chicos (30,1%). La duración media de la intervención es de 8,19 meses y el tipo de alta más frecuente, la voluntaria (44,5%), siendo igual para chicos y chicas.

### **Discusión/Conclusiones**

---

Las diferencias estadísticamente significativas encontradas se centran en la edad, en los factores de riesgo (adaptación escolar, familiar y social, trastornos mentales, problemas jurídico-penales) y en la droga de consumo problemático. Sería conveniente que se incluyeran en los programa intervenciones diferenciales en función de estos resultados.

### **Referencias bibliográficas**

---

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Preventing later substance use disorders in at-risk children and adolescents. A review of the theory and evidence based on indicated prevention [Internet]. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2009 [citado 23 mar 2019]. Disponible en: [http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/562/EMCDDA-TB-indicated\\_prevention\\_130796.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/562/EMCDDA-TB-indicated_prevention_130796.pdf)

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Technical report. Drug prevention: exploring a systems perspective [Internet]. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2019 [citado 9 may 2019]. Disponible en: [http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/10403/EMCDDA%20Technical%20report\\_Drug%20prevention%20systems.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/10403/EMCDDA%20Technical%20report_Drug%20prevention%20systems.pdf)

---

## **RELACIÓN COSTE-BENEFICIO DEL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DEL TABAQUISMO EN FUMADORES CON DEPRESIÓN: RESULTADOS A UN AÑO DE SEGUIMIENTO.**

González Roz, A.(1); Martínez Loredó, V.(1); Weidberg, S.(1); Aonso Diego, G.(1); García Pérez, Á.(1); Secades Villa, R.(1)

(1) Grupo de Conductas Adictivas. Facultad de Psicología. Universidad de Oviedo

## Introducción/objetivos

---

el binomio tabaquismo-depresión continúa siendo una de las principales preocupaciones en materia de salud pública. Su gasto sanitario supera el 5,7% del estimado a nivel mundial y el 2% del producto internacional bruto<sup>1</sup>. Del conjunto de estudios meta-analíticos disponibles se puede concluir que las terapias farmacológicas y psicológicas son eficaces para el abordaje del tabaquismo en fumadores con depresión<sup>2</sup>. En comparación con otros tratamientos, las terapias basadas en el uso de Manejo de Contingencias (MC) y de Activación Conductual (AC) muestran tasas de abstinencia más elevadas a largo plazo. Existen escasas valoraciones realizadas en España sobre la coste-eficacia de los tratamientos del tabaquismo y ninguna de las terapias mencionadas. El objetivo de este estudio fue evaluar la eficacia y coste incremental de incluir la terapia de MC en un tratamiento cognitivo-conductual (TCC) para dejar de fumar en pacientes con diagnóstico de depresión.

## Material/método

---

el diagnóstico de depresión se valoró mediante una entrevista clínica estructurada (SCID-VC). La abstinencia se definió como ausencia de consumo durante los siete días previos a la evaluación y la obtención de niveles de monóxido de carbono (0-4 ppm) y cotinina en orina (0-80 ng/ml) indicativos de tal estado. Un total de 120 pacientes con depresión [%mujeres: 70,8; edad media: 51,67(DT: 9,59)] participaron en un estudio clínico aleatorizado en el que se evaluó la efectividad de dos tratamientos de ocho semanas de duración: 1) TCC+AC y, 2) TCC+AC+MC. Se llevaron a cabo ecuaciones de estimación generalizadas y análisis de coste-eficacia utilizando como variable dependiente el número de semanas de abstinencia continuada al año de seguimiento.

## Resultados

---

se obtuvo un efecto significativo de la interacción condición de tratamiento x tiempo [ $\beta=0,149$ , 95% Intervalo de Confianza (IC): 0,036-0,261,  $p=,010$ ], indicativa de una eficacia superior del MC frente a la TCC+AC sola. La abstinencia al año de seguimiento fue del 23,3% (14/60) en la TCC+AC y del 53,3% (32/60) en la TCC+AC+MC. En cuanto a la depresión, se observó una mejoría clínicamente significativa que se mantuvo al año de seguimiento [ $\beta=0,327$ , 95%IC: -2,04-0,76,  $p<,001$ ]. El coste medio por paciente fue de 208,85€ en la TCC+AC y de 410,64€ en la TCC+AC+MC,  $p<,001$ . Al año de seguimiento, incrementar una semana más la abstinencia continuada mediante el MC supone 18€ [95%IC: 17,75-18,25].

## Discusión/conclusiones

---

los tratamientos conductuales que abordan el tabaquismo y la depresión son eficaces para promover altas tasas de abstinencia. Añadir MC a una TCC+AC para dejar de fumar es coste-efectivo pues supone un beneficio neto de 4 704€ por paciente.

## Referencias

---

- 1 Goodchild, M., Nargis, N. y Tursan d'Espaignet, E. (2018). Global economic cost of smoking-attributable diseases. *Tobacco Control*, 27, 58-64. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2016-053305
- 2 Secades-Villa, R., González-Roz, A., García-Pérez, Á. y Becoña, E. (2017). Psychological, pharmacological, and combined smoking cessation interventions for smokers with current depression: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 12, e0188849. doi: 10.1371/journal.pone.0188849

---

# AYAHUASCA, UTILIDADES TERAPÉUTICAS EN ADICCIONES Y PATOLOGÍA DUAL

Pinilla Zuleta, R. (1); Rodríguez Sabaté, C. (1)

(1) Hospital Universitario de Getafe. Madrid.Spain.

## Introducción

---

El ayahuasca, infusión que contiene N,N dimetiltriptamina (DMT) e IMAO, es utilizado en rituales y con objetivos terapéuticos por grupos indígenas en la amazonía noroccidental y en sociedades religiosas alrededor del mundo.

Durante los últimos años existe un incremento en el interés por esta sustancia y sus componentes, entre estos los alcaloides harmina y harmalina, debido a la evidencia creciente de su utilidad terapéutica en disminución de uso de sustancias y síntomas de dependencia, desordenes inducidos por consumo de sustancias, síntomas ansiosos, depresivos y su posible acción como neurotransmisor.

## Objetivo

---

Exponer los potenciales beneficios terapéuticos del uso de ayahuasca, desde la neurofarmacología y la evidencia existente hasta el momento.

## Material y métodos

---

Se realizó una revisión de la literatura en las bases de datos pubmed, clinical key y textos de difusión científica.

## Resultados

---

Existe literatura acerca del potencial uso terapéutico del ayahuasca en dependencias, coadyuvante en psicoterapia, síntomas de ansiedad y depresión, experiencias cercanas a la muerte y enfermedades terminales. Se postula un posible beneficio en impulsividad y desordenes de personalidad.

Induce un estado introspectivo, desencadenado por pensamientos, emociones y memorias autobiográficas, que promueve la reflexión de cuestiones personales,

permitiendo nuevas perspectivas de aceptación, incorporación y afrontamiento ante conflictos determinados. Es común que los usuarios la describan como análoga a una intervención psicoterapéutica.

Los agonistas del 5HTA2 estimulan la expresión de genes que codifican factores de transcripción como c- fos, egr 1, egr 2 y el factor neurotrófico derivado del cerebro (BDNF), que influyen en la plasticidad neuronal y se asocian a aspectos cognitivos como la memoria y la atención.

La IMAO y el agonismo del 5HT2A tiene efectos ansiolíticos y antidepresivos. El agonismo sigma -1 promueve la neuroplasticidad. Estudios de neuroimagen han demostrado inducción de activación significativa en la amígdala izquierda y el giro parahipocampal que involucran el procesamiento emocional y la formación de la memoria.

Se ha reportado disminución y remisión en el consumo de alcohol y cocaína, en pacientes con abuso y dependencia. Disminución significativa en sintomatología depresiva, medida con escalas (HAM-D, MADRS, BPRS) en pacientes con depresión y depresión recurrente, en estudios observacionales, casos y controles y doble ciegos comparados con placebo. La harmina indujo una reducción significativa en los síntomas de abstinencia en ratas dependientes de morfina, la harmalina redujo significativamente la ingesta de morfina y cocaína en ratas y la ayahuasca redujo significativamente los efectos conductuales producidos por un modelo experimental de sensibilización inducida por etanol en ratones. Sin embargo en humanos La efectividad en el manejo de síntomas de abstinencia y dependencia podría estar asociada no solo a un mecanismo de acción molecular sino con aspectos psicológicos y experiencias espirituales.

## Conclusión

---

El ayahuasca tiene potencial terapéutico en adicciones y patología dual. Se requieren estudios con mayor número de población que permitan consolidar estos resultados.

- Nunes. A; et all. Effects of ayahuasca and its alkaloids in drug dependence: A systematic literature review of quantitative studies in animals and humans.
- Carbonaro. T; et all. Neuropharmacology of N,N-dymethyltryptamine.

---

## ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL CONSUMO DE DROGAS EN EL ADULTO-JOVEN: UNA APROXIMACIÓN DESDE EL ROL ENFERMERO.

*Quiroga Sánchez, E.(1); Martínez Rodríguez, M.(2); Bernedo García, M.C.(2); Pérez Campelo, O (3); Martínez Fernández, A.(4); Martínez Fernández, M.C. (1); Rodríguez Fernández, C. (2); Márquez Álvarez, L. (2)*



(1) Universidad De Leon; (2) Hospital Del Bierzo; (3) Policía Nacional; (4) IES La Guarda.

La OMS define la etapa del adulto joven como aquella que se sitúa entre los 18 y 35 años. Diversos autores hablan de la necesidad de prolongar este rango de edad hasta los 45 años, debido a la inestabilidad social a la que la población se ve sometida en la actualidad. Durante este periodo se adquiere la madurez biopsicosocial necesaria para afrontar con firmeza las etapas venideras. Sin embargo, también se caracteriza por la presencia de hábitos insanos, como el consumo de sustancias, que han sido iniciados en la adolescencia y que pueden continuar durante este periodo. Las investigaciones más actuales definen la actividad física como un importante factor para generar estilos de vida saludables. Los profesionales de enfermería como agentes de salud tienen plena responsabilidad para fomentar hábitos saludables en la población. El objetivo de nuestra investigación fue estudiar el consumo de tabaco, alcohol, drogas y la actividad física de la población adulta-joven, así como la implicación del personal de enfermería en el fomento y la prevención. Se realizó un estudio descriptivo transversal, en el cual, participaron un total de 428 usuarios de grupos y centro deportivos de la comarca del Bierzo. La muestra total quedó constituida por 82 participantes. Nuestros resultados recogieron como el 20,70% de los encuestados eran consumidores de tabaco, el 76,80% de alcohol y el 53,30% de sustancias ilegales. El 19,50% de los participantes realizaban actividades de alta intensidad y con fines de bienestar (69,50%). Tan solo, el 32,90% de los participantes han recibido información por parte del personal de enfermería en relación al fomento de la actividad física y la prevención del consumo de drogas.

RESÚMENES  
**PÓSTERES Y**  
**CASOS CLÍNICOS**

---

# CAMBIA EL CONSUMO, SE MANTIENE LA SUSTANCIA. ADICCIÓN A CAFEÍNA ESNIFADA.

*Belmonte García, G.(1); Domínguez Cutanda, J.(1); Martín Villarroel, C.(1); Carpio García, L.(1); Sánchez Revuelta, M.(1); Matsuura, J. (1)*

*(1) Complejo Hospitalario Universitario Toledo. Toledo. Spain.*

---

## Introducción

Presentamos el caso de una mujer de 48 años que realiza seguimiento de larga evolución en la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria (UTCA) por anorexia y recientemente ha iniciado seguimiento en la Unidad de Conductas Adictivas (UCA) por adicción a cafeína inhalada.

Presenta adicción a la cafeína que consume en inicio en forma de bebidas de cola, energéticas y café en cantidades masivas. Refiere que la finalidad del consumo de cafeína es paliar la sensación de cansancio físico producida por las continuas restricciones alimentarias. Posteriormente pasa de consumir la cafeína en forma de bebidas a consumir por vía inhalada y por la cual inicia seguimiento en Unidad Conductas Adictivas.

---

## Método

Se pretende revisar la relación entre adicciones y trastornos de la conducta alimentaria y analizar la posible proximidad clínica entre ambas entidades.

Se realiza la revisión de artículos en los cuales el propio TCA es conceptualizado como una posible conducta adictiva.

---

## Conclusiones

En el caso de nuestra paciente se observa cómo el consumo de sustancias trata de paliar algunos de los efectos físicos producidos por el TCA.

El patrón temporal en el que van surgiendo ambos cuadros clínicos, hace pensar que el TCA podría favorecer la aparición de trastornos por uso de sustancias (TUS).

Rasgos como la impulsividad, la inestabilidad y el descontrol en la conducta alimentaria podrían explicar la tendencia de estas dos entidades a aparecer de manera conjunta.

---

## Referencias Bibliográficas

Park S, Freedman ND, Haiman CA, et al. Association of Coffee Consumption With Total and Cause-Specific Mortality Among Nonwhite Populations. *Ann Intern Med.* 2017;167:228–235. [Epub ahead of print 11 July 2017]

Torres-Ugalde, Y., Romero-Palencia, A., & AD, R.-G. (2018). Metilxantinas, café y cafeína:

amigos o enemigos. *Educación Y Salud Boletín Científico Instituto De Ciencias De La Salud Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo*, 6(12)

Sthal, S. Stahl´s essential psychopharmacology: neuroscietific basis and practical applications-3rd ed. (2008)

## CAMBIO DE UNA ADICCIÓN POR OTRA. A PROPÓSITO DE UN CASO.

*Roso Mares, A.(1); Valdés Torres, R.(2); Penalba Segovia, M.(3); López Escamilla, I.(4); Ruíz Grau, N.(5)*

*(1) Andrea; (2) Raquel; (3) Marta; (4) Unidad de Conductas Adictivas. Requena. Valencia. Spain; (5) Natividad*

Paciente varón de 46 años remitido a UCA desde UCI. El paciente presentó 2 ingresos por miocardiopatía dilatada alcohólica, disfunción ventricular grave y fibrilación auricular en el último mes. Abstinente.

Inicio ingesta OH a los 15 años con 31 años de consumo y 12 años de abuso. El aumento de consumo de alcohol (10-15 UBES) se desencadenó tras la separación de su mujer, el paciente vive con sus padres y tiene 2 hijos que viven con la madre y el los ve intermitentemente según acuerdo. Apoyo familiar por parte de su hermana. EMCA al inicio 28. Tratamiento con Lyrica, Antabus, Selincro. Reticente a tomar Antabús, aunque firma consentimiento.

A los dos meses mantiene abstinencia sin necesidad de tratamiento. No carving intenso, pero sí en ocasiones. Se inicia tratamiento con Brintellix (monitorizado por hematología -toma anticoagulante oral-). A los 6 meses, ha realizado cambios en su rutina, mejor aspecto físico, contento, estable. Continúa abstinente. No carving.

A los 8 meses del primer contacto empeora la clínica depresiva, se mueve por inercia de las actividades que tenía planeada. Falta de energía anhedonia, más apetito, hipersomnía. Aumenta el deseo de beber, aunque no consume. Ideas de muerte. Riesgo de suicidio. Analítica sin alteraciones, se descarta patología orgánica. Se remite a psiquiatría preferente. Inician tratamiento con sertralina y zolafren.

Al año del primer contacto, estado anímico más decaído y confiesa adicción al juego desde hace unos meses, máquinas tragaperras. El paciente había dejado de consumir alcohol, pero continuaba con clínica depresiva potenciada por su nueva adicción al juego.

### Bibliografía

V Baldo, M Cristolofetti, S Majori et al. Relationship between pathological gambling, alcoholism and drug addiction. *Ann Ig* 2006; 18; 147-153

Roncero, C.; Casas, M. Patología Dual Fundamentos clínicos y terapéuticos. Marge Books. 2016

---

## CANNABIS AUTOADMINISTRADO EN UN LESIONADO MEDULAR.

Sánchez Nàcher, N.(1); Elorriaga, J.; Brotons, H.; Cervero, A.(2); de Luxán, M.

(1) Psicología Básica. Universitat de València y Universitat de les Illes Balears. Observatorio Europeo del Consumo y Cultivo de Cannabis. Spain; (2) Departamento de Psicología. Universidad de Oviedo. Observatorio Europeo del Consumo y Cultivo de Cannabis. Asturias. Spain.

---

### Justificación

En la literatura científica actual podemos encontrar una gran cantidad de artículos e investigaciones científicas sobre el sistema endocannabinoide, sobre el consumo de cannabis y sobre el uso terapéutico de algunos de sus componentes: los cannabinoides. Además, numerosos estudios de caso muestran, desde una perspectiva clínica, cómo determinados pacientes se han autoadministrado cannabis como remedio paliativo, con la intención de combatir diferentes síntomas de una lesión o enfermedad y con resultados dispares. En relación con ello, algunos estudios de caso muestran las dificultades que manifiestan los pacientes en la forma de acceso al cannabis.

---

### Resumen

Este es el caso de J.M., que sufre una tetraplejía por zambullida con lesión medular a nivel cervical 5 (completa), debiendo tomar alrededor de 30 pastillas diarias para paliar sus síntomas, entre los que destacan: dolor crónico, espasticidad y varias consecuencias psicológicas derivadas de su situación de incapacidad. El caso analizado detalla su estado a través de una entrevista en profundidad y detalla los resultados de los cuestionarios administrados sobre depresión, ansiedad e intención suicida, evidenciándose como el cannabis ha contribuido a la mejoría general de su estado de salud. Considerando el marco legal vigente y tomando los principios de economía, accesibilidad e inminencia, cabría la posibilidad de solicitar una licencia a la AEMPS para autocultivo con fines medicinales, por lo que se plantea el procedimiento a seguir para su obtención.

---

### Referencias bibliográficas

Cervero, A. (2019). Cannabis y trastornos psicológicos. *Revista Española de Drogodependencias*, 44(2), 96-102.

Muñoz, E. (2015). Cannabis en el tratamiento del dolor crónico no oncológico. *Revista Hospital Clínico Universidad de Chile*, 26, 138-147.

## CARIPRAZINA EN ADICCIÓN A RRSS Y DELIRIO.

Serrano Pérez, P.(1); Nistal Franco, I.(2); Palma Álvarez, F.(1); Daigre Blanco, C.(1); Perea Ortueta, M.(1); Martínez Luna, N.(1); Ros Cucurull, E.(1); Grau López, L.(1)

(1)Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona. Spain; (2) Centro San Juan de Dios Ciempozuelos. Madrid. Spain

### Justificación

La cariprazina es un neuroléptico eficaz en el tratamiento de los síntomas negativos de la psicosis y mejora la funcionalidad del paciente. Las adicciones, incluidas las comportamentales provocan un empeoramiento afectivo que intensifica tanto los síntomas negativos como la disfunción del paciente.

### Resumen

Paciente de 55 años y sin antecedentes psiquiátricos que acude a consultas por presentar una adicción a Instagram. Explica que a raíz de quedarse sin trabajo comienza a evadirse usando la red social. Desarrolla interpretaciones delirantes en las que identifica mensajes ocultos entre diferentes famosos. Refiere pasar prácticamente todo el día conectada refiriendo necesidad de despertar por la noche varias veces para chequear las novedades relacionadas con esta serie de famosos, siendo incapaz de hacer ninguna actividad sin parar varias veces a mirar la red y habiendo dejado de salir de casa por si se queda sin batería. Presenta una clínica subdepresiva con una clara apato-abulia, anhedonia, embotamiento afectivo y abandono de las relaciones sociales. Se instaura tratamiento con cariprazina a dosis de 1,5mg que se ajusta a 3mg obteniendo una progresiva mejoría de todo el cuadro. A las dos semanas la paciente hace crítica completa de las ideas delirantes que presentaba, ha sido capaz de dejar de utilizar la red prácticamente de forma absoluta y ha comenzado a buscar actividades fuera de casa.

### Bibliografía

1. Garnock-Jones. Cariprazine: A review in Schizophrenia. CNS Drugs. 2017. Jun 31(6):513-525.
2. Earley WR, Burgess MV. Efficacy and safety of cariprazine in bipolar I disorder. Bipolar disord.2019 Oct.

## COMORBILIDAD PSIQUIÁTRICA Y ADICTIVA EN EL SÍNDROME DE ANDERSEN-TAWIL.

Guinovart Julián, M.(1); Olasz Aguayo, I.(1); Mesa Sánchez, N.(1); Agut Busquet, M.(1); Paños Martínez, M.(1); Monreal Ortiz, J. A.(1); Palao Vidal, D.(1); Massons Capdevila, C.(1)

(1)Corporació Sanitària i Universitària Parc Taulí. Sabadell. Barcelona. Spain

## Justificación

---

El síndrome de Andersen-Tawil (SAT) es un trastorno genético que afecta al canal de potasio y que cursa con la siguiente tríada: debilidad muscular intermitente, arritmias y fenotipo dismórfico específico (*facies* característica y talla baja, entre otros). También se le han atribuido dificultades de aprendizaje, disfunción ejecutiva y déficits en el razonamiento abstracto<sup>1</sup>. A pesar de la escasa evidencia al respecto, se ha sugerido igualmente una asociación con un fenotipo neuropsiquiátrico concreto al relacionarlo con alteraciones en la sustancia blanca del sistema nervioso central, apuntando así a una conexión, aunque difusa, con la depresión mayor y los intentos de suicidio<sup>2</sup>.

## Resumen

---

Presentamos el caso de una mujer de 45 años que realizó recientemente tres ingresos en Unidad de Agudos por pérdida de peso (en el contexto de un trastorno de la conducta alimentaria) y amenazas de autólisis. Las exploraciones analíticas y de neuroimagen resultaron anodinas, realizándose un diagnóstico genético de SAT durante la primera hospitalización. Se objetivó también clínica psicótica de características atípicas (desorganización del pensamiento, alucinaciones) muy ligada a un consumo compulsivo de sustancias (alucinógenos, cannabis, cocaína, metanfetamina y alcohol), que mantiene en la actualidad a pesar de las múltiples intervenciones farmacológicas y psicoterapéuticas al efecto. En cuanto al neurodesarrollo, presenta dislexia, conductas pueriles, dificultades de aprendizaje y en la interacción social, habiéndose descartado trastorno del espectro autista y discapacidad intelectual. La asociación entre esta psicopatología y su síndrome genético es un factor que desconocemos.

## Referencias

---

- 1) Yoon G., et al. Andersen-Tawil syndrome: definition of a neurocognitive phenotype. *Neurology*. 2006; 66(11):1703-10.
- 2) Chan H.F., et al. A novel neuropsychiatric phenotype of KCNJ2 mutation in one Taiwanese family with Andersen-Tawil syndrome. *J Hum Genet*. 2010; 55(3):186-8.

---

# CONDUCTA SEXUAL EXCESIVA: ¿TRASTORNO DEL CONTROL DE IMPULSOS O ADICCIÓN? A PROPÓSITO DE UN CASO.

*Sellart Altisent, M.(1); Palacios Garrán, R.(1)*

*(1) Hospital Santa Maria de Lleida. Lleida. Spain*

La categoría diagnóstica del DSM 5 “Trastornos adictivos y relacionados con sustancias”, incluye el trastorno del juego como la única adicción conductual, sin que aparezca la adicción al sexo. El comportamiento sexual no parafilico excesivo se ha

considerado previamente como un trastorno obsesivo compulsivo o del control de impulsos, sin embargo, muchos autores consideran que encaja mejor dentro de un modelo adictivo debido a la presencia de una escalada comportamental, síntomas de abstinencia y sentimientos de disforia que surgen de los intentos de detener la conducta.

Se presenta el caso de un varón de 35 años que presenta un comportamiento hipersexual. Constan antecedentes de dependencia de alcohol, cocaína y cannabis, manteniéndose en abstinencia desde hace más de 3 años, así como antecedentes de juego patológico, sin presentar esta conducta desde hace 4 meses.

El paciente cumple criterios de adicción al sexo y se constata una conducta sexual disruptiva que lo llevan a involucrarse en relaciones sexuales sin protección a través de aplicaciones de contactos y trabajadoras sexuales. Todo ello es vivido con una sensación de pérdida de control, presentando dificultades para abandonar este comportamiento que su vez le causa malestar emocional y lo llevan al aislamiento social.

La adicción al sexo se caracteriza por frecuentes e intensas conductas sexuales de riesgo que se relacionan con elementos impulsivos o compulsivos, y que provocan malestar en la persona. La controversia y ambigüedad de este trastorno dificultan establecer a qué subtipo de trastorno mental pertenece. La correcta categorización puede ayudar a la mejor comprensión del mismo y al desarrollo de posibles terapias.

## Bibliografía

---

Maatoug R, Karila L. Un tabou qui ne l'est plus : l'addiction sexuelle [Sex addiction: losing its taboo]. *Soins Psychiatr.* 2019;40(321):37–40

Farré JM, Fernández-Aranda F, Granero R, et al. Sex addiction and gambling disorder: similarities and differences. *Compr Psychiatry.* 2015;56:59–68.

---

## DIFICULTADES DE MANEJO DEL ABUSO DE SUSTANCIAS EN INDIVIDUOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL.

Palacios Garrán, R.(1); Sellart Altisent, M.(1); Díaz Téllez, C.(1)

(1) Hospital de Santa María de Lleida. Lleida. Spain

En la actualidad muchas personas con discapacidad intelectual viven integradas en la comunidad, una mejora con respecto al pasado en que era frecuente la institucionalización. Sin embargo, dicha integración también aumenta las oportunidades de exposición a drogas lícitas e ilícitas, existiendo unas cifras desproporcionalmente altas de trastornos por uso de sustancias en personas con discapacidad intelectual.



Se presenta el caso de un varón de 35 años que ingresa en la Unidad de Patología Dual Hospitalaria tras varios episodios de alteración conductual con heteroagresividad en contexto de recaída en el consumo de cocaína y cannabis en un paciente con diagnóstico previo de dependencia a opioides actualmente en tratamiento de mantenimiento con metadona, dependencia a THC y discapacidad intelectual no filiada.

Durante su estancia en la unidad se muestra tranquilo, colaborador y adaptado a la unidad. Esta mejoría se relaciona con el abandono del consumo por encontrarse en un ambiente protegido. Inicialmente presenta ligera sedación que mejora con reducción de haloperidol, que tenía pautado como tratamiento ambulatorio. Se propone administración psicométrica WAIS IV para valorar coeficiente intelectual pero no se puede finalizar ya que, aunque presenta una actitud adecuada durante el proceso, el paciente demuestra dificultades cognitivas, presentando resultados objetivamente menores de lo que subjetivamente impresiona.

La falta de evidencia respecto a esfuerzos de prevención y tratamientos efectivos supone una barrera importante para mejorar el manejo de los trastornos adictivos y relacionados con sustancias en individuos con discapacidad, por lo que es necesario realizar más estudios que permitan promover su salud física y mental.

## Bibliografía

---

Strydom A, Melville C. New horizons for mental health research in intellectual disabilities. *J Intellect Disabil Res.* 2017;61(6):519–520. doi:10.1111/jir.12383

Carroll Chapman SL, Wu LT. Substance abuse among individuals with intellectual disabilities. *Res Dev Disabil.* 2012;33(4):1147–1156. doi:10.1016/j.ridd.2012.02.009

## DISFUNCIÓN VESICAL POR CONSUMO CRÓNICO DE KETAMINA. A PROPÓSITO DE UN CASO.

*Molina Cambra, R.(1); García-Poggio Fernández-Renau, M.(1); Muñoz Domenjó, A.(1); Ramos García, E.(1); Martínez Fernández, Á.(1); Sagarra Arruego, R.(1); Bianchi Ramos, F. L.(1); Ortega Moreno, M.(1); Hernández Barrera, M.(1)*

*(1) Hospital Universitario de Móstoles, Madrid. Spain*

La ketamina es un anestésico general usado desde 1970 para uso médico y veterinario. En las últimas décadas ha adquirido mayor relevancia por su consumo recreativo en discotecas o en las denominadas “fiestas raves”, siendo catalogada en España como droga emergente. Se consume generalmente vía esnifada buscando experimentar efectos disociativos y alucinógenos en consumidores habituales de drogas de síntesis. Los principales riesgos asociados al consumo son la alta tolerancia y elevado potencial adictivo. Sus efectos sobre el sistema nervioso central y aparato cardiovascular son extensamente conocidos, ampliando estudios en los últimos años sobre la toxicidad producida a nivel urológico.

Se presenta el caso de un varón de 35 años, policonsumidor habitual de varias drogas (cannabis, speed, cocaína, MDMA...) desde la adolescencia, con patrón de consumo diario de ketamina desde los 25 años. Es derivado a consultas de Urología desde Atención Primaria por un cuadro de polaquiuria, nicturia, urgencia e incontinencia urinaria. Las diversas exploraciones y pruebas complementarias descartaron origen orgánico, centrando finalmente el abordaje en el abuso de ketamina como posible causa del cuadro clínico.

Las complicaciones urológicas se establecen como consecuencia de la marcada disminución de la capacidad vesical en relación a la dosis, frecuencia y tiempo de consumo. Se considera primordial la implicación del personal médico en el conocimiento de esta complicación urológica en potenciales consumidores de ketamina con el objetivo de reconocerla, realizar un adecuado diagnóstico diferencial y trabajar conjuntamente con especialistas referentes.

1. Shahani R, Streutker C, Dickson B, Stewart RJ. Ketamine-associated ulcerative cystitis: A new clinical entity. *Urology* 2007; 69(5):810-12.
2. García-Larrosa A, Castillo C, Ventura M, et al. Cistitis y disfunción vesical asociada al consumo de ketamina. *Actas Urol Esp.* 2012; 36 (1): 60-4. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21955556>

---

## EL PACIENTE QUE CONSUME SUSTANCIAS INGRESADO EN UNA PLANTA MÉDICA: TODO UN RETO EN SU MANEJO.

*Correa Palacio, A. F.(1); Caballero Sanz, I.(1); Ochoa Mangado, E.(1); Montes de Oca Rivas, V. C.(1); Guillama Henríquez, A.(1)*  
 (1) Hospital Ramón y Cajal. Madrid. Spain

Se trata de un varón de 47 años, ingresado en planta de Enfermedades Infecciosas durante 3 meses por una fractura de cadera y artritis séptica requiriendo drenajes quirúrgicos y antibioterapia intravenosa sin posibilidad a corto plazo de colocarse una prótesis.

Soltero, vivía con su madre enferma terminal de cáncer. Desempleado, cobra pensión no contributiva. Hepatopatía crónica por VHC. Antecedente de consumo de diversas sustancias desde la adolescencia. Dependencia al alcohol hasta los 37 años. Dependencia activa a Cannabis desde los 15 años hasta la actualidad, con consumo de 3 porros al día. Consumidor de cocaína inhalada de manera diaria desde los 17 años. Consumidor de heroína, inicialmente intravenosa hasta entrar en un programa de Metadona que abandonó hace 3 años, y actualmente inhalada, varias veces a la semana. También abuso de anfetaminas en el pasado. Ha estado en seguimiento irregular en el CAD con varios ingresos para deshabituación en el pasado, sin lograr mantener abstinencia ingresado ni de manera ambulatoria. Seguimiento en CSM

con diagnóstico de Trastorno Mixto de la Personalidad y varios ingresos en la UHB por ideación autolítica y abandono del autocuidado.

Interconsultan a Psiquiatría de Enlace por consumo activo de cannabis, cocaína y heroína durante el ingreso, que al parecer le proporcionaban durante las noches cuando el personal no podía vigilarle, lo que reconocía de manera ambivalente. A pesar de diversas intervenciones psicofarmacológicas y de apoyo psicológico, y de que el paciente expresaba deseo de abstinencia, continuó el consumo casi diario durante 2 meses aduciendo sintomatología depresiva y abstinencial, además de dolor. Sin alteraciones conductuales significativas y aparentemente colaborador. No ideación autolítica ni datos de psicoticismo. Su madre murió durante el ingreso del paciente, permitiéndosele realizar las gestiones necesarias y apoyo para su duelo. Se abordó de manera conjunta con sus médicos tratantes con un enfoque de reducción de daños hasta poderse trasladar a un centro de rehabilitación de media estancia.

Durante el último mes el paciente logró disminuir el consumo hasta lograr una abstinencia importante de cocaína y heroína, no así de cannabis ni de altas dosis de benzodiacepinas prescritas (Clonazepam 8 mg/día) junto con Olanzapina que le proporcionaba efecto ansiolítico (15 mg/día). Se pautó Clonidina que luego se retiró progresivamente y se ajustó Gabapentina hasta 1800 mg/día, además de Desvenlafaxina 100 mg/día y Clotiapina por insomnio 80 mg/noche.

Se le dio el alta por traslado a centro de rehabilitación con la indicación de continuar tratamiento en CSM, retomar el CAD y si precisa nueva interconsulta a Psiquiatría de Enlace cuando ingrese de manera programada para la prótesis de cadera.

Este caso nos planteó una reflexión sobre el desafío que supone el consumo activo de sustancias en pacientes ingresados en plantas médicas, donde no hay posibilidad de supervisión y vigilancia estrechas, y tampoco se puede plantear la posibilidad de una expulsión o medidas coercitivas. Es fundamental el trabajo conjunto con el equipo tratante tanto médico como de enfermería para acompañar al paciente y al propio personal en un proceso que produce frustración en todos, transmitiendo esperanza y empatía.

---

## HIGH TRANSLOVER.

*Ramírez Acosta, F.(1)*

*(1) Fundación Canaria Yrichen. Las Palmas. Spain*

### Justificación

---

El consumo de cocaína y sexual aparecen ligados en múltiples ocasiones. No obstante, en el caso que presentamos a continuación, el consumo de cocaína parece servir como accesorio de una conducta reprimida.

### Resumen

---

Varón de 40 años. Realiza un proceso de deshabitación a la cocaína en Comunidad Terapéutica logrando el alta terapéutica. Continúa abstinentemente, en seguimiento ambulatorio, durante varios años y con profesionales distintos. Inicia un nuevo tratamiento por mucho temor a la recaída. En ese momento mantiene una relación sentimental con una mujer. Durante su nuevo proceso se da cabida a conductas sexuales asociadas al consumo que considera nunca han sido abordadas en profundidad. Concretamente al sexo con transexuales. Asimismo, se abordan algunas lagunas mentales que padece relacionadas con episodios puntuales de su infancia. Con el tiempo y el trabajo, ambos hitos parecen tener mayor relación que la que el usuario les otorgaba en un primer momento.

El proceso terapéutico adquiere una nueva dimensión cuando el usuario explica que, para poder masturbarse observando pornografía con transexuales, primero debe recrear en la imaginación un estado de embriaguez similar al que experimenta cuando consume cocaína.

### Referencias bibliográficas

---

- Mayer, H. (2004). Acerca del tratamiento ambulatorio de las adicciones. *Actualidad psicológica*. Recuperado de <https://www.raco.cat/index.php/Interconvis/article/download/354791/446781>
- Korman, V. (2009). Y antes de la droga ¿qué?. Introducción a la teoría psicoanalítica.

---

## IMPACTO DEL ALCOHOLISMO EN LA MUJER MEXICANA Y EN SU EVOLUCIÓN CLÍNICA PSIQUIÁTRICA: REPORTE DE UN CASO.

*Basurto García, I.; Cruz Peralta, D. K.*

Los estudios en México sobre el consumo de alcohol y otras drogas en mujeres son pocos, y estos señalan que en la actualidad la prevalencia del consumo de alcohol y drogas va en incremento en el grupo de mujeres, sin embargo, estas estadísticas no están matizadas con la evaluación de variables, como la etnia, situación física, la clase socioeconómica, así como las áreas geográficas de mayor impacto. Es frecuente que las mujeres que presentan consumo riesgoso de alcohol y otras drogas, suelen iniciar a edad temprana, tienen una educación básica, y en ocasiones se encuentran desempleadas, dependiendo económicamente de su pareja. Se ha observado en nuestro medio que la influencia de la impulsividad para auto agredirse, la violencia doméstica, y las conductas sexuales de riesgo, suelen ser factores de riesgo para desencadenar el consumo de alcohol y otras drogas.

Aunque con anterioridad se había observado que históricamente las mujeres Hispano/latinas solían tener niveles bajos de consumo de alcohol y drogas, en la actualidad el estado generacional y la falta de valores se establecen como factor importante de consumo de alcohol.

En el presente caso clínico, presentamos el caso de una mujer de 46 años la cual proviene de crianza en familia nuclear, en condiciones de pobreza, con mala dinámica por abuso físico de parte del padre hacia madre e hijos, además de negligencia en el cuidado y atención de los mismos, lo que condiciona que la paciente fuera víctima de trata de blancas, además de ser forzada a iniciar consumo de múltiples sustancias, siendo de mayor impacto alcohol sin ser esta comorbilidad tratada a lo largo de su historia longitudinal y lo cual repercutió en el curso y pronóstico de la paciente.

Los programas actuales en atención a las necesidades de las mujeres con adicciones no existen en nuestro medio es por eso que en el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino albares hemos iniciado el estudio integral de pacientes femeninas con consumo de alcohol y drogas, para integrar el mainstreaming de género. Al trabajar con enfoque de género nos permite analizar en profundidad los problemas y necesidades de las mujeres en los ámbitos que nos corresponde.

### Bibliografía

---

Sheila F. Castan~edal, Melawhy L. Garcia. Alcohol use, acculturation and socioeconomic status among Hispanic/Latino men and women: The Hispanic Community Health Study/ Study of Latinos. 2018

Encuesta mundial de consumo de drogas, alcohol y tabaco. 2016-2017

## LA NECESIDAD DE COMBINAR REHABILITACIÓN COGNITIVA Y PSICOTERAPIA EN PACIENTES CON DAÑO CEREBRAL Y CONSUMO DE ALCOHOL.

Romero Martínez, Á.(1); Sariñana González, P.(2); Cuervo, A.(2); Murciano Martí, S.(1); Moya Albiol, L.(1)

(1) Universitat de València. Valencia. Spain;(2) Neural. Valencia. Spain

Tras el daño cerebral adquirido (DCA) suele ser frecuente que los pacientes que sobreviven presenten déficits cognitivos y alteraciones emocionales que, en algunos casos, facilitarían la expresión de la violencia. De hecho, se ha establecido una relación positiva entre los déficits cognitivos y la violencia contra la mujer en las relaciones de pareja. Es por ello necesario desarrollar programas de rehabilitación específicos para los pacientes con DCA que presenten conductas violentas. Por ello, el objetivo del presente estudio fue describir los cambios en las alteraciones cognitivas en dos varones con DCA tras tres meses de rehabilitación cognitiva intensiva y si los cambios redundaron en una mayor regulación de la conducta. Realizamos un estudio pre-post en el que administramos un programa intensivo de entrenamiento cognitivo durante tres meses. Los resultados mostraron que los pacientes presentaron mejoras en procesos cognitivos como la atención, la memoria y el funcionamiento ejecutivo después de tres meses. No obstante, los pacientes

seguían manifestando elevados niveles de irritabilidad, intransigencia y agresividad verbal. Por todo ello, podemos concluir que en pacientes DCA agresivos no solo es necesario desarrollar programas de entrenamiento cognitivo, sino que debe ser complementado con intervenciones psicoterapéuticas dirigidas a gestionar la ira. Esto permitiría mejorar la calidad de vida del paciente, debido a que le permitiría integrarse más fácilmente a su actividad premórbida, de la misma forma que redundaría en la calidad de sus relaciones interpersonales.

### Palabras clave

---

Daño cerebral adquirido, déficits cognitivos, funciones ejecutivas, rehabilitación, violencia.

### Referencias bibliográficas

---

Wood, R. L., Lioffi, C., & Wood, L. (2005). The impact of head injury neurobehavioural sequelae on personal relationships: Preliminary findings. *Brain Injury*, 19(10), 845-851.

Wood, R. L., & Thomas, R. H. (2013). Impulsive and episodic disorders of aggressive behaviour following traumatic brain injury. *Brain injury*, 27(3), 253-261.

---

## NOCHE DE REYES.

*Ramírez García, A. J.(1); Rodríguez Gómez Carreño, C.(1); León Parente, A.(1); Torralba Viorreta, R.(1); Quero Palomino, V.(1); Mata Sáenz, B.(1); Mella Domínguez, L. C.(1)*  
(1) Hospital General Universitario de Ciudad Real. Ciudad Real. Spain

Un uso habitual de las nuevas drogas psicoactivas es el chemsex, el consumo intencionado de drogas para mantener relaciones sexuales. Hay poca información sobre comorbilidad entre uso de nuevas sustancias y depresión (muestras pequeñas, comorbilidad con ETS). El tratamiento de la intoxicación y las complicaciones es sintomático, así como el de los trastornos mentales asociados.

Presentamos el caso de un hombre de 40 años valorado en UCI tras una intoxicación por cocaína y GHB. Antecedentes médicos: VHB+. Psiquiátricos: Seguido irregularmente en USM por depresión, tratado con mirtazapina. Mayor de la fratría. Conflicto durante la adolescencia con su padre. Orientación homosexual egosintónica. Relación de pareja disfuncional. Trabajo estable. Historia de uso de múltiples sustancias que inicia hacia la veintena con cocaína, añadiéndose metanfetamina, anfetamina, GHB y mefedrona. El uso pasa de ser recreativo/social a fines sexuales ("chemsex") y en los últimos meses -en el contexto de síntomas depresivos- más solitario. Durante las navidades sufre una intoxicación accidental, descubierta por familiares, que le causa un coma, hipoventilación secundaria y broncoaspiración; requiere atención en UCI, con intubación orotraqueal más de 36h. Posteriormente se reinstauró antidepressivo y se derivó a UCA.

## Bibliografía

---

- 1) Ballesteros-López J, Molina-Prado R, Rodríguez-Salgado B, Martín-Herrero JL, Dolengevich-Segal H. Mefedrona y chemsex. Análisis descriptivo de una muestra de pacientes en Madrid. *Rev Esp Drogodependencias* 41(4) 47-61. 2016.
- 2) Valencia J, Gutiérrez J, Troya J, González-Baeza A, Dolengevich H, Cuevas C, Ryan P. Consumo de drogas recreativas y sexualizadas en varones seronegativos: datos desde un screening comunitario de VIH. *Rev Multidisc Sida* 5 (13) 7-19.2018.

---

## PRIMEROS CASOS DE PSICOSIS ASOCIADA A CHEMSEX EN EL ÁREA DEL VALLÉS OCCIDENTAL ESTE: UN ANÁLISIS DESCRIPTIVO.

*Guinovart Julián, M.(1); Betriu Sabaté, M.(1); Reyes Murias, A.(1); Agut Busquet, M.(1); Bártulos Cortés, D.(1); Monreal Ortiz, J. A.(1); Palao Vidal, D. J.(1); Massons Capdevila, C.(1)*

*(1) Corporació Sanitària i Universitària Parc Taulí. Sabadell. Barcelona. Spain*

### Justificación

---

El “chemsex” se ha definido como la administración intencionada de sustancias psicoactivas en contextos sexuales y entre hombres que mantienen relaciones con hombres<sup>1</sup>. Semejante fenómeno constituye un reto en la atención a drogodependencias, al implicar un nuevo patrón de consumo caracterizado por la utilización de sustancias relativamente infrecuentes hasta ahora (mefedrona, metanfetamina y GHB, entre otras) con el fin de potenciar la experiencia durante estos encuentros sexuales<sup>2</sup>. Aunque parece que tales prácticas quedan restringidas a las grandes capitales, cada vez resulta menos infrecuente que se produzcan en zonas más alejadas, como el Vallés Occidental.

### Resumen

---

Presentamos los dos primeros casos de psicosis inducida por “chemsex” atendidos en nuestra área de referencia. Ambos se produjeron en varones de más de 40 años, activos laboralmente y con nivel socioeconómico medio-alto. Los dos explicaban haberse iniciado por mediación de conocidos y admitían policonsumo de sustancias. El primero de ellos presentó un cuadro psicótico florido caracterizado por ideación delirante de perjuicio hacia sus vecinos y alucinaciones auditivas, que pudo manejarse ambulatoriamente. El segundo consultó por autoreferencialidad e interpretaciones delirantes del entorno que, aunque más inespecíficas, requirieron dos ingresos en Agudos (inicialmente con diagnóstico de cuadro disociativo en contexto de drogodependencia y, al reingresar, de trastorno psicótico no especificado). Ambos pacientes respondieron adecuadamente a paliperidona 9 mg/día y, en el segundo, se añadió sertralina por la presencia de clínica depresiva comórbida. Los dos se encuentran vinculados actualmente a consultas externas de

Psiquiatría.

## Referencias

---

- 1) Dolengevich-Segal, H., et al. (2017). Chemsex. An emergent phenomenon. *Adicciones*, vol. 29, num. 3, 207-09.
- 2) McCall, H., et al. (2015). What is chemsex and why does it matter? *British Medical Journal*, 351, h5790. doi:10.1136/bmj.h5790.

## PSICOSIS INDUCIDA POR EL CONSUMO DE TÓXICOS.

*Herrejón Teodoro, B.(1); Arenas Jiménez, M. A.(2)*

*(1) Hospital San Cecilio. Granada. Spain;(2) Hospital de Motril. Granada. Spain*

Presentamos el presente caso de un paciente de 25 años diagnosticado de Esquizofrenia Paranoide F20 y exconsumidor de cannabis.

Con nuestro paciente, uno de nuestros objetivos primordiales e incipientes fue intentar estabilizar los síntomas agudos psiquiátricos y el de abuso de sustancias, como paso previo al proceso de tratamiento. Antes de efectuar el diagnóstico y desarrollar un tratamiento, observamos al paciente durante un periodo libre de sustancias de 3 a 6 semanas de duración. Conseguimos, por tanto, realizar un tratamiento de apoyo sin prejuicios, ser menos rígidos y evitar la confrontación con los pacientes con trastorno dual.

Como conclusiones de la relación entre la Esquizofrenia y el abuso de sustancias tóxicas tenemos lo siguiente:

- Ambos trastornos se “alimentan” mutuamente, dificultando la abstinencia y el tratamiento.
- Lo más frecuente en clínica es que coexistan trastorno esquizofrénico y abuso de sustancias (comórbidos)
- El abuso puede actuar como desencadenante, agravante y/o perpetuador de la psicopatología.
- Es prudente esperar a la evolución, que suele clarificar la relación entre drogas y Esquizofrenia.
- Los cuadros psicóticos se tratan convenientemente con fármacos apropiados y no siempre es preciso el ingreso hospitalario.
- En su detección, manejo y orientación conviene que participen distintas instancias familiares, sociales, psicoeducativas, gubernamentales y sanitarias para un correcto abordaje de esta problemática social y sanitaria.



El paciente objeto de caso clínico, se ha mostrado abstinentemente desde el primer brote psicótico (Septiembre de 2019) y esta conducta mejora bastante la evolución de la enfermedad, por lo que se trata ahora de centrarse en conseguir una buena adherencia al tratamiento, puesto que se ha demostrado como uno de los factores de protección en la Esquizofrenia, hecho avalado por bastantes estudios. El abandono del tratamiento produce generalmente una vuelta a episodios psicóticos, y por lo tanto, un deterioro evidente de la situación. Interrumpir o tomar de modo irregular el tratamiento farmacológico aumenta el riesgo de sufrir recaídas; de hecho, la mayoría de los pacientes (80%) presentará una recaída de la enfermedad entre los 6 meses y 2 años tras abandonar la medicación antipsicótica. Es también fundamental que el paciente sea perfectamente consciente de su enfermedad y es vital seguir las pautas de la medicación antipsicótica, confiriéndole una intervención activa y responsable en el proceso de su enfermedad.

---

## RELACIÓN ENTRE EL TDAH Y EL CONSUMO DE COCAÍNA EN LA ADOLESCENCIA: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO.

*Cutillas Fernández, M. A.(1); Cassinello Marco, M.(1); López Serra, M.(2); Serrano Rodríguez, J. A.(2); Raya Güimill, D.(1)*

*(1) Hospital Universitario Morales Meseguer. Murcia. Spain; (2) Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. Spain*

### Justificación

---

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, es uno de los trastornos más frecuentes en la infancia, con una prevalencia de hasta el 18%. Entre sus características encontramos, entre otras, alteraciones tanto a nivel ejecutivo como en el control de impulsos. (1)

Tradicionalmente se ha relacionado el trastorno por abuso de cocaína con el TDAH en la infancia y adolescencia, hipotetizando que estos individuos se sentirían atraídos por el efecto psicoestimulante de esta sustancia, eligiéndola como automedicación.

(2) Actualmente, dicha hipótesis es discutida debido a los resultados ambiguos hallados en diferentes estudios, siendo más común el abuso de alcohol, nicotina y marihuana debido a la mayor accesibilidad de estas sustancias. (3) Por otro lado, no contamos con ningún fármaco específico para el abordaje del trastorno mental y del comportamiento por abuso de cocaína, aunque algunos estudios han sugerido mejoría al administrar estimulantes en aquellos adultos con diagnóstico previo de TDAH. (4)

### Resumen

---

Se trata de un varón de 26 años que acude a CAD de referencia para deshabituación de consumo de Cocaína. Como antecedentes médicos fue intervenido de cáncer

testicular el año anterior, encontrándose en seguimiento por oncología.

Inicia contacto en Salud Mental durante la infancia, con diagnóstico de TDAH y alteraciones graves de conducta desde la adolescencia. Tras el primer consumo de cocaína, a la edad de 14 años, mantiene seguimiento de forma esporádica en atención a drogodependencias, consiguiendo una abstinencia máxima de 6 meses. Actualmente presenta un consumo de aproximadamente 1g a la semana, y ocasionalmente pasta base. Refiere último consumo 2 semanas previas a la atención.

A la exploración psicopatológica el paciente no presentaba alteraciones en forma o contenido del pensamiento. No se objetivaron síntomas psicóticos ni alteraciones nucleares del ánimo. Refería principalmente ansiedad flotante durante el día e inquietud, usando sustancias como método terapéutico.

Dadas las características del paciente se decidió iniciar tratamiento con metilfenidato, así como tratamiento sintomático para los síntomas de abstinencia, consiguiendo buenos resultados a medio plazo.

## Referencias

---

1. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2005. Mental health in the United States. Prevalence of diagnosis and medication treatment for attention-deficit hyperactivity disorder—United States, 2003. *MMWR Morb. Mortal. Wkly. Rep* 54, 842–847.
2. Levin FR, Evans SM, Kleber HD, 1998a. Prevalence of adult attention-deficit hyperactivity disorder among cocaine abusers seeking treatment. *Drug Alcohol Depend* 52, 15–25.
3. Khantzian EJ, 1997. The self-medication hypothesis of substance use disorders: a reconsideration and recent applications. *Harv. Rev. Psychiatry* 4, 231–244.
4. Levin, F., Choi, C., Pavlicova, M., Mariani, J., Mahony, A., Brooks, D., Nunes, E. and Grabowski, J. (2018). How treatment improvement in ADHD and cocaine dependence are related to one another: A secondary analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 188, pp.135-140.

---

## SÍNTOMAS PSICÓTICOS POR BEBIDAS ENERGÉTICAS. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Rebollo Díez, A.(1); Hernández Huerta, D.(1)

(1) Hospital Universitario Ramón y Cajal

### Justificación

---

En España la prevalencia del consumo de bebidas energéticas o energy drinks (ED) entre adultos es del 31%, siendo el grupo etario 18-29 años el mayoritario. La cafeína

es su estimulante principal y su ingesta incrementa la actividad dopaminérgica a través del receptor D2A en el SNC. Su abuso puede condicionar el inicio o recurrencia de un trastorno mental en pacientes vulnerables.

## Resumen

---

Paciente varón de 48 años traído a urgencias tras protagonizar cuadro de agitación e intento de precipitación. Sin antecedentes psiquiátricos, médicos o farmacológicos. Analítica sanguínea, orina y TAC cerebral anodinos. Reconoce consumo habitual de ED, 9 latas de 25cl/día, desde hace 3 meses.

En la exploración psicopatológica se objetiva discurso delirante de contenido autorreferencial y de perjuicio con importante repercusión afectiva. Paciente hiperalerta, con aspecto descuidado, afecto congruente y ánimo bajo reactivo al contexto. Describe ansiedad basal exacerbada y disminución del descanso nocturno durante las últimas 3 semanas. Hiporexia y pérdida ponderal de 20kg en el último mes. Niega ideación autolítica y describe lo sucedido como un intento de huida al sentirse perseguido.

Es ingresado en UHB y se inicia tratamiento con risperidona 2mg/24h. Durante 48 horas sin consumo de estimulantes se objetiva remisión clínica y se decide retirada del antipsicótico. Tras mejoría clínica se evidencian rasgos de personalidad cluster A. Se decide alta con recomendación de abstinencia de bebidas energéticas y se diagnostica episodio psicótico autolimitado en contexto de abuso de ED y rasgos de personalidad paranoides.

## Bibliografía

---

- Hernandez-Huerta D, Martin-Larregola M, Gomez-Arnau J, Correas-Lauffer J, Dolengevich-Segal H. Psychopathology Related to Energy Drinks: A Psychosis Case Report. *Case Rep Psychiatry*. 2017; 5094608.
- D. W. Hedges, F. L. Woon, and S. P. Hoopes, "Caffeine-induced psychosis," *CNS Spectrums*, vol. 14, no. 3, pp. 127–131, 2009.

---

## SUBESTIMANDO LOS RIESGOS DEL TRASTORNO POR USO DE ALCOHOL EN LA MUJER: UN CASO ACERCA DE UN PROBLEMA COMÚN.

*Pons Cabrera, M. T.(1); Sagué Vilavella, M.(1); Madero, S.(1); Arbelo Cabrera, N.(1); Oliveras Salvà, C.(1)*

*(1) Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona. Spain*

El patrón con el que se expresa un trastorno por uso de alcohol suele ser diferente entre hombres y mujeres. Éstas pueden tener una tendencia mayor a beber en casa, y el consumo perjudicial se desarrolla más frecuentemente en relación con

la experimentación de emociones negativas. Esto puede facilitar que el consumo perjudicial pase desapercibido y no se haya podido abordar.

Se presenta el caso de una mujer de 48 años, divorciada, con una hija adolescente, que acude al centro de salud mental por un trastorno de ansiedad desde el 2013. Como antecedentes psiquiátricos presenta un episodio depresivo a los 30 años que requirió ingreso hospitalario. Consume alcohol en patrón social desde los 18 años, que aumenta en contexto de ese primer episodio depresivo hasta seguir un patrón de abuso. Tras el ingreso abandona el consumo. Con los años, lo reinicia en patrón social. Al reconsultar por la problemática de ansiedad actual presenta un consumo que, por la anamnesis, no se consideraría perjudicial. Sin embargo, en los últimos años ha realizado varias consultas a urgencias por clínica ansiosa con ideas de autolisis. Estas consultas siempre han estado en contexto de consumo de alcohol (cuando se hallaba sola en casa) en forma de “binge drinking”. Tras unos años sin nuevos episodios de estas características reconsulta el pasado mes en urgencias por una sobreingesta de medicación ansiolítica en contexto de desideración tanática tras consumo de alcohol. Días después se visita en las consultas externas de psiquiatría y no se observa clínica afectiva mayor, tampoco ideación autolítica. Se inicia abordaje del trastorno por uso de alcohol comórbido a los otros motivos de consulta en red de salud mental. Se inicia tratamiento con interdicator.

La falta de abordaje dual de un problema que sí lo es ha condicionado una evolución tórpida. La concienciación sobre los diferentes patrones con los que se presenta un consumo perjudicial de alcohol nos ayuda a no subestimar sus riesgos, como ha ocurrido en este caso.

## Bibliografía

---

1. Grupo de trabajo de las Guías Clínicas de Socidrogalcohol. Trastorno x uso de alcohol y trastorno mental comórbido. SOCIDROGALCOHOL; 2017. file:///C:/Users/mrtpns/Downloads/guia-sd-comorbilidad-tmytus\_n01\_alcohol.pdf (Último acceso 23/01/2020).
2. Erol A, Karpyak VM. Sex and gender-related differences in alcohol use and its consequences: Contemporary knowledge and future research considerations. *Drug Alcohol Depend.* 2015;156:1-13.

---

## TUBERCULOSIS EN UN PACIENTE SIN HOGAR CON ABUSO DE ALCOHOL Y DROGAS.

*Alfranca Pardillos, R.(1); Calvo García, F.(2); Salvans Sagué, M.(1); Juliá Camps, A.(1); Aulina Galobardes, A.(1); Codina Ludeña, L.(3); Fábregas Ruano, C.(3); Sívorí Alt, E. O.(3); Giralt Vázquez, C.; Saura González, N.(1); Parramon Font, D.(1); Forcada Parrilla, I.(1); Ramírez Vilá, M.; Frou Llenas, I.(1); Ivanova Naumova, I.(1); Galí Pla, B.(1); López Sanmartín, M. C.(1); Alcantarilla Roura, D.(1); Gassen Bildinger, C.(1); Monrabá Doménc, G.(1)*

(1) Equipo de Atención Primaria de Santa Clara. Girona. Spain; (2) Grupo de Investigación en Salud Mental y Adicciones, IdIBGi, IAS. Departamento de Pedagogía. Institut d'Assistència Sanitària. Institut de Recerca sobre Qualitat de Vida. Universitat de Girona. Girona. Spain; (3) CA Sopa

## Justificación

---

Existe una mayor prevalencia, contagiosidad, retraso en el diagnóstico y dificultad de control de la tuberculosis en pacientes con abuso del alcohol y/o usuarios de drogas. Las tasas reportadas son hasta tres veces más altas que en la población general de la misma edad (1). Frecuentemente asocian otros factores de riesgo como tabaquismo, sinhogarismo, VIH y hepatitis C (2). La falta de adherencia al tratamiento es un reto añadido, siendo precisa una estrecha coordinación entre servicios médicos y sociales.

## Resumen

---

Se presenta el caso de un hombre de origen rumano de 40 años de edad residente en España desde el 2008 con antecedentes de sinhogarismo, tabaquismo, alcoholismo crónico y consumo de cánnabis y cocaína. Había realizado diferentes tratamientos de deshabituación sin éxito.

En noviembre del 2019 en una radiografía de tórax de urgencias hospitalarias se sospecha tuberculosis pulmonar y se ingresa al paciente que a los pocos días se fuga. Nuevo ingreso a mediados de diciembre con alta voluntaria a las 48 horas por dificultad para mantener abstinencia.

Tras la coordinación de trabajadores sociales del Ayuntamiento, profesionales sanitarios de Atención Primaria, Medicina Interna, Salud Mental y la Agencia de Salud Pública, el paciente ingresó voluntariamente en un centro hospitalario para tratamiento combinado y controlado de tuberculosis y deshabituación alcohólica.

## Referencias bibliográficas

---

1. Fiske CT, Hamilton CD, Stout JF. Alcohol use and clinical manifestations of tuberculosis. *Journal of Infection*. 2009 May; 58(5):395-401.
2. Deiss RG, Rodwell TC, Garfein RS. Tuberculosis and illicit drug use: review and update. *Clin Infect Dis*. 2009 Jan 1;48(1):72-82.

# USO DE RECURSOS SANITARIOS EN PACIENTE CON DEPENDENCIA DEL ALCOHOL: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Jacobo Antón, F.(1); Peña Herrero, E.(1); Fernández Ortiz, S. L.(1); Arvelos Do Nascimento Costa, I. M.(1); Villa Díez, R.(1)

(1) Hospital de Cabueñes. Gijón. Asturias. Spain

## Justificación

---

Son llamativas las numerosas consultas en los servicios de urgencias por intoxicaciones etílicas que realizó este paciente. Debido a su imposibilidad de permanecer en un programa de deshabituación junto con su complicada situación social, impresiona que pueda tratarse de un caso complejo con pronóstico incierto.

## Resumen

---

Paciente varón de 56 años que realiza seguimiento en la Unidad de Toxicomanías desde 2001 por dependencia a opiáceos a tratamiento sustitutivo con metadona y dependencia del alcohol a tratamiento con aversivos; por este último diagnóstico, ha realizado múltiples tratamientos de desintoxicación e intentos de deshabituación sin éxito, además de reiteradas visitas a los Servicios de Urgencias por intoxicaciones etílicas en periodos de mayor descompensación. Inició consultas en el 2007 por Trastorno ansioso-depresivo por problemas de pareja.

En el año 2016 tras separación presenta una grave recaída en el consumo de alcohol y del Trastorno ansioso-depresivo. Acudió en tres ocasiones al SU con intoxicaciones etílicas, llegando a presentar un Delirium Tremens, siendo necesario el ingreso en Medicina Interna y en Psiquiatría. Tras un mes de ingreso se inicia nuevo proceso de deshabituación en una comunidad terapéutica, recae y se le traslada a otra comunidad, en la cual tras varios meses solicita la alta voluntaria. Desde finales de 2018 tras divorcio, vuelve a suceder algo similar presentando hasta 14 consultas en SU por intoxicaciones etílicas, en algunas ocasiones con fugas y altas voluntarias, y finalmente ingreso en el mes de Julio de 2019 por Delirium Tremens. Al alta el paciente vuelve a recaer. Finalmente, en el mes de noviembre en el que se encuentra abstinerente comunica a su terapeuta habitual que se traslada de ciudad.

## Referencias bibliográficas

---

- Singh SP, Padhi PK, Narayan J, Singh A, Pati GK et al. Socioeconomic impact of alcohol in patients with alcoholic liver disease in eastern India. *Indian J Gastroenterol.* 2016 Nov;35(6):419-424. Epub 2016 Oct 19.
- Simons JS, Dvorak RD, Batien BD, Wray TB. Event-level associations between affect, alcohol intoxication, and acute dependence symptoms: Effects of urgency, self-control, and drinking experience. *Addict Behav.* 2010 Dec;35(12):1045-53. doi: 10.1016/j.addbeh.2010.07.001. Epub 2010 Jul 17.
- Sirvent C, Blanco P, Rodríguez FJ. La enfermedad alcohólica. En Cuarta parte: Bienestar e intervención social dentro del libro "Cooperación al desarrollo y bienestar social" / coord. por R. Hernández Mejía, Francisco Javier Rodríguez Díaz, Alba Josefina Zaiter Mejía; Alberto Hidalgo Tuñón (ed. lit.), Raúl Medina Centeno (ed. lit.). 672 pp; págs. 561-580. (2004). Eikasía Ediciones ISBN 84- 95369-67-2. URI : <http://hdl.handle.net/10651/27250>

---

## 5º AÑO DEL PROGRAMA DE TRATAMIENTO CON METADONA. RESULTADOS (2019) EN EL CENTRO PENITENCIARIO DE LLEDONERS.

*Martínez de Carvajal Hedrich, V.(1); Martínez Remesal, J.(1); Tolichnaya, I.(1); Sotomayor Bravo, C.(1); Carbonés Castilla, G.(1); Touzón López, C.(1)*

*(1) EAPP Centro Penitenciario Lledoners. Barcelona. Spain.*

Desde 2015, en el C.P. Lledoners (Barcelona) se ofrece al paciente en Programa de Tratamiento con Metadona (PTM), y que cumpla criterios según protocolo, la opción de hacer deshabituación parcial o completa mediante el Programa de Deshabituación de Metadona (PDM).

Recordamos que este Programa se basa en cinco conceptos:

- 1) Considerar el centro como Comunidad Terapéutica (entorno controlado y fiable para el paciente).
- 2) Ofrecer al paciente la oportunidad de completar una deshabituación de metadona (MTD) y, así, llegar a estar, y mantenerse, libre de droga y fármacos.
- 3) Las bajadas de dosis de metadona de forma lenta (cada 7-10 días) y escalonada ("suaves"), con reducciones que no superan el 10% de la dosis (y hasta un máximo 5mg por bajada).
- 4) Detener el PDM si el paciente lo desea y, si precisara, volver a dosis previa.
- 5) En la medida de lo posible, y previo consentimiento, las reducciones de dosis son ciegas para el paciente.

### Resultados

---

? Durante el año 2019, de los 48 pacientes entraron en el PTM, un 16 (33,3%) pacientes completaron el PTM con el PDM.

### Conclusiones

---

Los resultados, en línea con los obtenidos durante los cuatro años previos, consolidan nuestro Programa de Tratamiento con Metadona, un programa orientado a aprovechar la estancia del paciente en un Centro Penitenciario para conseguir que lo complete con la fase de deshabituación. La carga asistencial que representa, asumible, invita a plantear la posibilidad de hacerlo extensivo a otros centros. Este programa se complementa con el de Seguimiento (refuerzo) de la Abstinencia, durante un año.

---

# ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR Y EN EQUIPO: EL SECRETO DEL ÉXITO.

Roso Mares, A.(1); Valdés Torres, R.(2); Penalba Segovia, M.(1); López Escamilla, I.(2); Ruiz Grau, N.(2)

(1) Atención Primaria. Valencia. Spain; (2) Unidades de Conductas Adictivas. Requena. Valencia. Spain.

## Justificación

---

El tratamiento multidisciplinar es el único abordaje para garantizar una buena evolución.

## Resumen

---

Hombre de 32 años, sin antecedentes médicos de interés, soltero, sin hijos, con estudios de FP, sin trabajo fijo. No sigue horarios ni autocuidados.

Antecedentes personales de intervención quirúrgica de rodilla

Historia adictiva: Inició el consumo a los 15 años con alcohol y tabaco. A los 17 años cannabis, a los 22 cocaína.

Empezó a consumir con amigos y cuando empezó a generar tolerancia abandonó actividades de ocio y tiempo libre, reuniones familiares y trabajo.

## Evaluación inicial

---

Al inicio del tratamiento no tiene amigos ni otras relaciones relevantes. No cumple horarios de trabajo, ni actividades. Es mantenido por su familia.

Mal autoconcepto de sí mismo y escasas habilidades sociales. Tiene dificultades graves en la comunicación.

El primer día de seguimiento refiere consumir alcohol a dosis de 62 UBES al día, entre 9 y 12 porros al día y 20 cigarrillos. Algún consumo esporádico de cocaína en los últimos 6 meses. Solicita tratamiento residencial por presión familiar.

Exploración: FAGSTRON 7; RCQ: contemplación.

Mantoux negativo. Serologías VIH, VHB y VHC negativas. Analítica sin alteraciones. EMCA 14

## Diagnósticos

---

Eje I: F10.20 Trastorno por consumo de alcohol grave; F12.20 Trastorno por consumo de cannabis grave; F14.20 Trastorno por consumo de cocaína moderado; F34.1 Trastorno depresivo persistente de inicio temprano con episodios intermitente de depresión mayor Moderado.



Eje II: Rasgos esquizoafectivos

Eje III: Hepatopatía alcohólica

Eje IV: Problemas relativos al grupo primario de apoyo (psicolociales y ambientales) y laborales. Problemas legales.

Eje V: Evaluación de la Actividad Global 30

## **Evolución**

---

Al inicio recibió varios tratamientos para desintoxicación de alcohol, logrando, de manera progresiva y tras intervenciones motivacionales, tiempos de abstinencia más prolongados y ningún consumo de cocaína. Ha disminuido el uso de porros.

En los primeros años, la familia solicitó atención urgente porque permanece aislado, en la cama, evitando cualquier actividad. Con anhedonia, desesperanza, tristeza y apatía intensas que requirieron intervención farmacológica. Emitimos informes judiciales por delitos relacionados con el consumo.

Actualmente mantiene uso controlado de hachís y remisión completa de problemas relacionados con la cocaína. Programa de bebida controlada con Nalmefeno sin pérdida de control. No tiene conductas de riesgo ni ilegales, trabaja y cumple horarios. Ha recuperado relaciones con sus hermanos y padres. Se gestiona de manera autónoma.

## **Discusión**

---

En los casos de patología dual grave es indispensable tener una perspectiva global del paciente y su familiar y llevar a cabo un abordaje integral que comprenda su patología adictiva y depresiva de manera simultánea (en este caso desde la UCA), así como la intervención psicológica y social todo desde un punto de vista motivacional para conseguir la estabilidad clínica duradera en el paciente.

## **Bibliografía**

---

Miller, W.; Rollnick, S. La entrevista motivacional: ayudar a las personas a cambiar. 3ª edición. Paidós 2016.

Roncero, C.; Casas, M. Patología Dual Fundamentos clínicos y terapéuticos. Marge Books. 2016

---

# **ADAPTACIÓN DE LOS ÍTEMS DE CONSUMO 2 Y 3 DEL AUDIT PARA DETECTAR BINGE DRINKING EN JÓVENES: EL AR2I.**

*Motos Sellés, P.(1); Cortés Tomás, M. T.(2); Giménez Costa, J. A.(2)*

*(1) Universidad Internacional de Valencia. Valencia. Spain; (2) Universitat de València. Valencia. Spain.*

La elevada presencia del Binge Drinking (BD) entre la población juvenil, así como las consecuencias que genera, justifican la necesidad de disponer de instrumentos de cribado que faciliten su detección.

El AUDIT y AUDIT-C han mostrado buenas propiedades psicométricas como instrumentos de screening en jóvenes, pero los ítems 2 y 3 de consumo no están formulados para medir con precisión el BD.

A pesar de los esfuerzos de varias investigaciones por reajustar ambos ítems de consumo a las características del BD, se han utilizado definiciones poco precisas de esta conducta de consumo, dificultando la generalización de los resultados.

Recientemente, estudios españoles han utilizado una operacionalización más precisa del BD, al incluir aspectos de género, intervalo temporal y equivalencias a las Unidades de bebida Estándar -UBE- en la revisión de los ítems 2 y 3. Así, el BD se define como el consumo de siete o más UBEs para hombres, y seis o más para mujeres, en un periodo de dos horas, al menos una vez en los últimos seis meses.

Este estudio evalúa la utilidad de la adaptación de los ítems 2 y 3 del AUDIT (AR2i) a la definición del BD en una muestra de 1634 estudiantes consumidores de alcohol, atendiendo a la variable de género y edad.

Se realizó un muestreo estratificado de estudiantes de la Universitat de València y otro de estudiantes de centros escolares de secundaria de Valencia. Los participantes cumplimentaron de manera anónima y voluntaria en un autregistro semanal, el tipo, el número de bebidas consumidas y la hora en la que se ingería cada consumición. También se cumplimentó el AUDIT y el AR2i.

Se realizaron análisis descriptivos, comparaciones de medias y curvas ROC.

Los resultados indican que el AR2i ofrece un área bajo la curva ROC mayor respecto al AUDIT y AUDIT-C, independientemente del género y la edad, y es el que obtiene los valores más óptimos para clasificar a los estudiantes BD y noBD, con un punto de corte de = 3 para mujeres y de = 4 para hombres. En menores de edad, discrimina al 97.4% de las mujeres y al 96.5% de los hombres BD (sensibilidad), y detecta al 100% de los chicos y las chicas noBD (especificidad). En mayores de edad, clasifica al 98% de los BD (sensibilidad) y al 100% de los no BD, independientemente del sexo.

Se confirman que el AR2i identifica a los BD de manera más precisa que las escalas tradicionales. Esta nueva adaptación, resulta especialmente útil en entornos en los que el tiempo es un factor clave para detectar consumos de riesgo, como Atención Primaria o gabinetes de salud de los campus universitarios.

Cortés, M.T., Giménez, J.A., Motos, P., Sancerni, M. D. (2016). Different versions of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) as screening instruments for underage

binge drinking. *Drug and Alcohol Dependence*, 158, 52-59. <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.10.033>

Cortés, M.T., Giménez, J.A., Motos, P. y Sancerni, M.D. (2017). Revision of AUDIT consumption items to improve the screening of youth Binge Drinking. *Frontiers in psychology*, 8, 910. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00910>

---

## ADICCIONES EN EL ÁMBITO LABORAL: 10 AÑOS DE EXPERIENCIA EN INTERVENCIÓN.

Ros Verdeguer, S.(1); López Garriga, J. C.(2); González Martínez, J.(1); Monar Bermúdez, S.(1); De Dalmases Artés, J.(1)

(1) Llaurant La Llum. Valencia. Spain; (2) Centro Portuario de Empleo de Valencia. Valencia. Spain.

---

### Introducción

Las políticas de prevención en adicciones se enmarcan en la Directiva Marco 891391/CE y la Ley de Prevención en Riesgos Laborales, relativas a la aplicación de medidas para promover la mejora de Seguridad y Salud de los trabajadores. Por otra parte, la Responsabilidad Social de la Empresa hace referencia a las obligaciones y compromisos, legales y éticos, que se derivan del impacto de la actividad de la empresa en los ámbitos social, laboral, medioambiental y de derechos humanos. Desde 2.009, el Centro Portuario de Empleo de Valencia ofrece a los trabajadores que cumplen criterios de abuso o dependencia, participar voluntariamente en el Programa de Asistencia de Empleados (PAE) a través del Servicio de Prevención y Llaurant La Llum.

---

### Objetivo

Realizar un análisis sobre la evolución del perfil del paciente atendido, así como la intervención de los diferentes tratamientos disponibles en el PAE y su Reinserción Laboral.

---

### Material y método

Se ha elaborado un meta-análisis con los datos recogidos en las memorias de prevención e intervención anuales desde 2009 hasta 2020 con el objetivo de realizar un estudio retrospectivo y descriptivo sobre una muestra de 64 tratamientos realizados por 30 trabajadores del C.P.E de Valencia que cumplen criterios de abuso o dependencia y cuyo perfil es: varón, 38 años, consumidor de alcohol y cocaína.

---

### Resultados

El patrón de consumo más habitual registrado todos los años es la combinación de varias sustancias (87.5%) frente al consumo específico (12.5%). La sustancia de abuso más frecuentes es la combinación de cocaína y alcohol (43.8%).

La mayoría de los tratamientos se ha realizado a nivel ambulatorio (57.8%), seguido de tratamientos residenciales (34.4%) y de seguimientos ambulatorios tras Alta en CT (7.8%). En 2015 los tratamientos ambulatorios (N=6) superan por primera vez los residenciales (N=4), manteniéndose esta tendencia.

El recurso residencial tiene el mayor índice de Altas Terapéuticas (N=8). El recurso ambulatorio, por el contrario, el que mayor índice de Altas Voluntarias obtiene (N=21).

De los 64 tratamientos analizados, 34 no han presentado ninguna continuidad tras el Alta (53.1%). Los 30 restantes que sí lo han hecho han preferido nuestro recurso ambulatorio (35.7%) respecto a otros recursos (9.5%).

De los 30 trabajadores, 26 están trabajando (2 de ellos con readaptación al puesto de trabajo). Los cuatro restantes están en la siguiente situación: 1 excedencia, 1 Incapacidad Permanente Total y 2 Incapacidades Transitorias.

### Discusión y Conclusiones

---

En cuanto a la tipología de consumo, no se encuentra ninguna variación a lo largo del tiempo. La tendencia más habitual es el consumo combinado de varias sustancias, principalmente alcohol y cocaína.

El tratamiento residencial presenta mayor índice de Altas Terapéuticas. El recurso ambulatorio presenta mayor índice de Altas Voluntarias. Sin embargo, es este último el recurso de elección para iniciar o continuar con el seguimiento terapéutico dado que permite conciliar el tratamiento con su vida personal y laboral.

El PAE es una herramienta útil para empresas. Lleva a la reinserción laboral plena del trabajador, a pesar de las reticencias de la parte social a su implantación en el Convenio Colectivo.

### Referencias Bibliográficas

---

OIT (1996) Tratamiento de cuestiones relacionadas con alcohol y drogas en el trabajo. Ginebra OIT

## ADOLESCENTES Y ADICCIONES COMPORTAMENTALES: UN ANÁLISIS DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO.

*Isorna Folgar, M.(1); Sanmartín Feijoo, S.(2); Braña Tobío, T.(2); García Couceiro, N.(2); Gómez Salgado, P.(2); Otero Lamas, F.(3); Rial Boubeta, A.(1)*

*(1) Universidad de Vigo. Pontevedra. Spain; (2) Universidad de Santiago. Santiago de Compostela. Spain; (3) Ayuntamiento Vigo. Pontevedra. Spain.*

Las adicciones sin sustancia plantean uno de los nuevos retos que tanto familias como profesionales están afrontando en el ámbito de la adolescencia, y que la propia

Estrategia Nacional sobre Adicciones ha definido como prioritario (PND, 2018). La última edición del informe ESTUDES estimaba la práctica de apuestas online en 10,3%, entre los adolescentes de 14 a 18 años y las apuestas presenciales en 22,7%, mientras que el uso compulsivo de internet presentaba una tasa del 20% (PND, 2019). Por otra parte, la Estrategia Nacional ha enfatizado la necesidad de adoptar un enfoque de género de carácter transversal a todo el trabajo que se desarrolle en dicho ámbito (PND, 2018). Por todo lo mencionado, el presente estudio se plantea con el objetivo principal de explorar las posibles diferencias entre géneros en una muestra de adolescentes gallegos, tanto en la tasa de conductas problemáticas, como en posibles variables asociadas. En aras de realizar una prevención lo más temprana posible, la franja de edad evaluada se reduce a los 12 años, y la muestra se compondrá únicamente por menores de edad.

## Método

---

Gracias a la aplicación de un cuestionario ad hoc auto-administrado se exploran las tasas de uso de internet y móvil entre la población adolescente gallega. También se aplican escalas de cribado para la detección del desarrollo de conductas problemáticas vinculadas a las adicciones comportamentales, como es el uso de internet (escala EUPI-a), el juego (BAGS), y los videojuegos (GASA). La muestra final estaba compuesta por 5283 adolescentes de entre 12 y 18 años (M= 14,59; DT= 1,67). El 49,2% indicaba que su género era femenino, 49,1% masculino, 1,7% otro género.

## Resultados

---

Los resultados obtenidos constatan la existencia de diferencias entre el género masculino y el femenino. Mientras el primero parece caracterizarse por un mayor riesgo de desarrollar problemas con las apuestas y los videojuegos, el segundo presenta mayores problemas con el uso de internet. El uso que hacen tanto del móvil como de internet también es diferente, pudiendo explicar ello el patrón diferencial en cuanto a adicciones comportamentales.

## Conclusiones

---

Los resultados obtenidos muestran una elevada exposición y acceso a internet en general, así como una amplia participación en diversas conductas de riesgo, tanto en la Red como fuera de ella. Por otra parte, se constata la existencia de diferencias entre géneros en cuanto a conductas problemáticas, así como al patrón de uso de Internet y móvil que puede estar mediando en dichas diferencias. Un conocimiento más detallado de estas diferencias contribuirá a reafirmar las bases necesarias para la realización de posteriores estudios desde la perspectiva de género. Así, futuras líneas de investigación deberán ahondar en las construcciones culturales y sociales que puedan estar mediando en este uso diferencial de las TIC, lo cual favorecerá a su vez el desarrollo de estrategias preventivas más eficaces.

## Referencias bibliográficas

---

Plan Nacional sobre Drogas [PND] (2018). *Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017 - 2024*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Plan Nacional sobre Drogas [PND] (2019). *Encuesta sobre el uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES) 2018-2019*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

---

# ALCOHOL Y TABACO. LA INCIDENCIA EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO.

Torres Remírez, J.(1); Torres Remírez, M.(2); Villar, A.(3)

(1) Universidad Católica San Antonio de Murcia. Murcia. Spain; (2) Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. Spain; (3) Universidad de La Rioja. Logroño. Spain.

## Introducción

---

El estudio sobre los efectos del consumo de alcohol y tabaco se ha tratado en numerosos artículos. Sin embargo, muchas veces la comunidad científica da por sabidas algunas afirmaciones que se repiten entre la población. Por ello es siempre recomendable comprobar el comportamiento de los individuos.

## Objetivos

---

Los objetivos de este estudio es comprobar si la nota de los universitarios consumidores de alcohol y tabaco es significativamente diferente a la nota de los estudiantes universitarios no consumidores de alcohol y tabaco.

## Muestra

---

Para realizar este estudio se ha encuestado a 200 estudiantes de dos universidades españolas (Universidad de La Rioja y la Universidad Católica San Antonio de Murcia). Todos los estudiantes realizan los estudios en el Grado de Administración y Dirección de Empresas (ADE).

## Metodología

---

Para realizar el estudio se ha realizado una muestra aleatoria simple entre los estudiantes del Grado en Administración y Empresas (ADE) de las Universidades de La Rioja y la Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM) y se ha escogido varias asignaturas para obtener la nota de los estudiantes. Una vez que se ha estudiado la nota, se realizan en primera instancia tres submuestras:

- No Consumidores
- Consumidores de Tabaco

- Consumidores de Alcohol

Con esta primera submuestra se realiza un primer estudio. A este estudio se le añade un estudio secundario en el que se divide la muestra entre hombre y mujeres y luego se acota exclusivamente a los estudiantes que hacen la asignatura por primera vez. Tras este estudio se realiza un segundo estudio con cuatro submuestras:

- No Consumidores
- Consumidores exclusivos de Tabaco
- Consumidores exclusivos de alcohol

Consumidores Alcohol y tabaco

A este segundo estudio también se le realiza una división entre sexo y con los estudiantes en primera convocatoria.

Este estudio se ha realizado con el programa Microsoft Excel, 2019.

### Resultados

---

Los resultados evidencian que no hay una diferencia significativa entre los colectivos del primer grupo. Tampoco existe un resultado diferente en el segundo grupo; sin embargo, en este caso se encuentra una diferencia significativa entre los estudiantes en primera convocatoria que son no consumidores y los consumidores de alcohol y tabaco; siendo estos últimos los que tienen una nota media inferior.

### Conclusión

---

La Universidad es un centro del saber. Por ello desde instituciones universitarias ha partido este estudio piloto en el que queda en evidencia todo lo que aún nos queda por saber de los efectos en el comportamiento de los consumidores de productos adictivos (Tabaco y Alcohol). Se ha observado como en la muestra no existe una evidencia significativa entre la nota de los estudiantes que no consumen productos adictivos y los que los consumen. Aunque, sí existe una evidencia entre los consumidores que consumen los dos productos y los que no consumen en primera convocatoria. Este estudio es una invitación al mundo académico y científico de seguir investigando.

---

## ALTERACIONES EN LA REGULACIÓN EMOCIONAL DE LOS MALTRATADORES CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD: EL ROL DE LA ALEXITIMIA Y LAS DROGAS.

Romero Martínez, Á.(1); Lila, M.(1); Moya Albiol, L.(1)

(1) Universitat de València. Valencia. Spain.

## Introducción

---

Diversos estudios han puesto de manifiesto que el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) podría explicar, al menos en parte, el riesgo de perpetrar violencia contra la mujer en las relaciones de pareja (maltrato). De hecho, se ha establecido que entre los hombres con TDAH hay una mayor incidencia de maltrato. Aunque existe una relación positiva entre ambas variables, aún se desconoce las vías por las que el TDAH facilitaría la propensión hacia la violencia en estos hombres. En este sentido, las variables psicofisiológicas como los niveles de conductancia de la piel pueden ofrecer información sobre la regulación emocional en distintas circunstancias estresantes. De la misma forma, los rasgos de alexitimia y el consumo de drogas podrían explicar, a su vez, dichas alteraciones emocionales.

## Material y método

---

Por lo tanto, el objetivo del estudio fue comparar los cambios en la conductancia eléctrica de la piel y en variables psicológicas estado de maltratadores con (n=19) y sin TDAH (n=17) respecto a un grupo de hombres control (sin antecedentes penales o TDAH; n=19) en respuesta a un estresor agudo de laboratorio. Asimismo, se realizó una entrevista en la que se recogieron variables sociodemográficas, así como la presencia de rasgos de alexitimia y el consumo de drogas.

## Resultados

---

Nuestros datos pusieron de manifiesto que los maltratadores con TDAH presentaron una mayor conductancia de la piel durante el periodo de recuperación una vez que había finalizado el estresor en comparación con el resto de los grupos. Además, durante el periodo en el que estuvieron más activos psicofisiológicamente, estos hombres mostraron un mayor incremento de la ira estado y un empeoramiento del estado de ánimo en comparación con el grupo control. Por último, a medida que los rasgos de alexitimia y el consumo de drogas (alcohol, cocaína y cannabis) fue mayor, las alteraciones de la conductancia de la piel y el incremento del afecto negativo (mayor ira y peor estado de ánimo) fue mayor.

## Discusión

---

Por lo tanto, nuestro estudio puso de manifiesto la necesidad de desarrollar una batería de evaluación inicial que combine técnicas psicofisiológicas y cuestionarios psicológicos y, de ese modo, desarrollar un perfil más detallado de cada uno de los agresores. Ello permitirá diseñar estrategias de intervención más efectivas, puesto que se prestará más atención a las necesidades terapéuticas de cada uno de ellos, lo que redundará en un incremento de la eficacia de las intervenciones.

## Palabras clave

---

Alexitimia; conductancia eléctrica de la piel; estado de ánimo; estrés agudo; violencia doméstica.



## Referencias

---

Romero-Martínez, Á., Lila, M., & Moya-Albiol, L. (2019). Alexithymic traits are closely related to impulsivity and cognitive and empathic dysfunctions in intimate partner violence perpetrators: new targets for intervention. *Applied Neuropsychology: Adult*, 1-9.

Romero-Martínez, Á., Lila, M., & Moya-Albiol, L. (2019). The Importance of Considering Alexithymia during Initial Stages of Intimate Partner Violence Interventions to Design Adjuvant Treatments. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(19), 3695.

---

## ANÁLISIS BIBLIOMÉTRICO DE LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA DE LA REVISTA ADICCIONES DESDE SU INDEXACIÓN EN EL JOURNAL CITATION REPORTS.

*Cortés Tomás, M. T.(1); Motos Sellés, P.(2); Belda Ferri, L.(2); Giménez Costa, J. A.(1)*  
(1) Universitat de València. Valencia. Spain; (2) Universidad Internacional de Valencia. Valencia. Spain.

La revista Adicciones asume desde sus inicios en 1989 una perspectiva multidisciplinar del proceso adictivo. En 2010 se indexó en el *Journal Citation Reports* (JCR) (Thomson Reuters, 2014), estando situada en este momento en Q1 dentro de la categoría "Substance Abuse perfilándose como la mejor publicación española en esta área.

Desde el volumen 27 (2015), cualquier lector puede acceder a sus contenidos online tanto en español como en inglés, tratando de mejorar de este modo el impacto científico del material publicado.

El objetivo de este estudio es realizar un análisis bibliométrico de los trabajos publicados durante 2010-2020, ambos inclusive. Sirviéndose de un estudio observacional, descriptivo y transversal se ha obtenido información sobre aspectos formales: tipo de artículo (editorial/original/revisión/boletín informativo y cartas al editor), año de publicación, sustancia/conducta tratada, procedencia de la muestra y tipo de estudio según la clasificación de Wong, Tam, Wong y Cheung (2013) (revisión/validación instrumentos/estudios transversales/cualitativos/de discusión y longitudinales) y sobre los autores: primer firmante, procedencia institucional y relación nacional-internacional.

Se han analizado 394 aportaciones, en su mayoría originales (274/69,5%), editoriales (51/12,9%) y revisiones (27/6,8%). Se han excluido 35 cartas al editor y 2 boletines informativos por no constituir aportaciones científicas contrastadas.

La sustancia de la que se han publicado más trabajos es el alcohol (113/28,7%) seguido de los policonsumos (100/25,4%). A la mitad se reducen los trabajos sobre cannabis (43/10,9%) y tabaco (48/12,2%). Al evaluar la progresión en el tiempo, destacar la

presencia creciente de artículos sobre juego/conductas adictivas, especialmente durante el intervalo 2014-2016.

Los pacientes en tratamiento (117/42,7%) son los más evaluados, seguido de estudiantes de secundaria (65/22,7%) o universitarios (34/12,4%). Todos ellos pertenecen preferentemente a las Comunidades Autónomas de Cataluña (54 trabajos), Andalucía (45) y Galicia (33), siendo escasos los estudios sobre población de Castilla La Mancha (1), Extremadura (2), o Baleares (2).

Predominan los estudios transversales (205) con aplicación de algún cuestionario, seguidos por las revisiones (41) y discusión sobre temas/métodos (41). En un tercer plano quedan los estudios de validación de escalas (31) o los longitudinales (25) y prácticamente sin presencia los cualitativos (2).

La mayoría de trabajos se firman desde una (91) o dos instituciones (91), siendo escasísimas las aportaciones avaladas por múltiples instituciones (2 trabajos firmados por 11 instituciones). Además, en 44 trabajos trabajan conjuntamente centros nacionales e internacionales, incrementándose esta vinculación en los últimos años. Finalmente matizar que las universidades (143) junto con servicios dependientes de hospitales (120) constituyen los focos de producción de la revista.

Félix Arbinaga, F. (2002). Análisis bibliométrico de la revista *Adicciones* (1996-2000). *Adicciones*, 14(2), 139-144.

Wong, E.L., Tam, W.W., Wong, F.C., & Cheung, A.W. (2013). Citation classics in nursing journals: the top 50 most frequently cited articles from 1956 to 2011. *Nursing Research*, 62(5), 344-351.

---

## ANÁLISIS DE LA COLABORACIÓN EN LAS INVESTIGACIONES ESPAÑOLAS SOBRE DROGODEPENDENCIAS (1962-2017).

Valderrama Zurián, J. C.(1); Castelló Cogollos, L.(2); Bueno Cañigral, F. J.(3); Vidal Infer, A.(1); Moscoso Luppi, A.;Alexandre Benavent, R.(4)

(1) Departamento de Historia de la Ciencia y Documentación. Unidad de Información e Investigación Social y Sanitaria. Grupo UISYS. Universitat de València. Valencia. Spain; (2) Departamento de Sociología y Antropología Social. Unidad de Información e Investigación Social y Sanitaria. Grupo UISYS. Universitat de València. Valencia. Spain; (3) Servicio de Drogodependencias. PMD/UPCCA. Concejalía de Sanidad y Consumo. Ajuntament de València. Valencia. Spain; (4) Unidad de Información e Investigación Social y Sanitaria (Grupo UISYS). Universitat de València-Ingenio. CSIC-Universitat Politècnica de València. Valencia. Spain.

## Introducción

---

La colaboración en la investigación se hace indispensable, ya que los problemas tienen mejor solución si se observan de manera colaborativa. El estudio de la colaboración en la creación de conocimiento encuentra en el Análisis de Redes Sociales una herramienta que estudia la estructura de un campo y sus relaciones (Castelló, et. al. 2017). El objetivo de este estudio es establecer la estructura de la investigación española en drogodependencias determinando los grupos más prestigiosos y con más capacidad de acción en este campo de la ciencia.

## Material y Método

---

Para este estudio se consultaron las bases de datos Scopus, Colección principal de la Web of Science, ISOC e IME. Se confeccionaron estrategias de búsqueda para cada base de datos limitándose al periodo 1962-2017. Con los registros obtenidos se construyó una base de datos relacional y se seleccionaron los registros pertinentes. A partir de los 16.442 pertinentes se construyeron las redes sociales.

## Resultados

---

El último quinquenio es el de más producción ( $n=3.779$ ), aunque es el anterior el que acumula más citas. Este hecho que es de esperar debido a la ventana de citación de las investigaciones. Del total de documentos, el 66,9% se realizan en colaboración y de ellos el 19,1 en colaboración internacional. La internacionalización de la colaboración pasó del 1,5% en el primer periodo (1962-1990) al 21,8% en el segundo (1991-2017). El país con el que más trabajos se realizan es Estados Unidos. La red que se crea aplicando un umbral de 10 o más colaboraciones consta de 108 investigadores distribuidos en 19 grupos. El 21,1% son parejas de colaboración y el 78,9% corresponde a grupos de 3 o más componentes. El cluster más numeroso contiene 37 científicos. El núcleo de colaboración de esta red está integrado por investigadores procedentes de diversas instituciones como el IMIM-Hospital del Mar, la Universitat Pompeu Fabra de Barcelona, Harvard Medical School (Estados Unidos), Vrije Universiteit Amsterdam (Holanda) o la Columbia University (Estados Unidos).

## Conclusiones

---

Al igual que la producción científica, la colaboración en drogodependencias ha sido ascendente, corroborando el hecho de que en la ciencia los problemas se resuelven mejor si se abordan de forma cooperativa. La participación de instituciones extranjeras también ha ascendido, sobre todo en los últimos años. Los países con los que más se ha colaborado fueron Estados Unidos y los europeos. La colaboración con Latinoamérica ha sido menor, siendo México el país con el que más se ha participado. Se han identificado 19 grupos que pueden considerarse el frente de investigación en este campo.

## Bibliografía

---

Castello Cogollos, Lourdes; Sixto-Costolla, A; Lucas-Domínguez, R; Agulló-Calatayud, V; González de Dios, J y Aleixandre-Benavent, Rafael. Bibliometría e indicadores de actividad científica (VI). Indicadores de colaboración (2). Análisis de redes sociales aplicado a la Pediatría. *Acta Pediátrica Española*, 75(11), pp.127-135.

## Agradecimientos

---

Este trabajo ha sido financiado por: 1. Delegación de Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2016028). Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. 2. Servicio de Drogodependencias (PMD/UPCCA-València). Concejalía de Sanidad y Consumo. Ajuntament de València.

---

# ANÁLISIS DEL CITOCROMO P450 EN PACIENTES HEROINÓMANOS EN TRATAMIENTO DE DESHABITUACIÓN.

Muñoz García, I. (1); Gómez Zapata, C.; Conesa, P.; Luna, A. (2); Legaz, I.

(1) Hospital General Universitario Santa Lucía. Murcia. Spain. (2) Universidad de Murcia. Murcia. Spain.

## Introducción y objetivos

---

La gran variabilidad genética del citocromo P450 (CYP) genera características individuales en el metabolismo de nutrientes y en el consumo de medicamentos. El objetivo de nuestro estudio fue analizar distintos polimorfismos genéticos del CYP450 implicados en el metabolismo de la metadona y buprenorfina/naloxona en pacientes heroínómanos en tratamiento de deshabituación.

## Material y métodos

---

Se analizaron un total de 191 pacientes heroínómanos en proceso de deshabituación. Para su estudio los pacientes fueron clasificados en función de la terapia de deshabituación (127 metadona, 49 buprenorfina/naloxona, 15 otros fármacos. Se analizaron las frecuencias génicas de 5 polimorfismos de genes que codifican a diferentes enzimas hepáticas CYP2B6\*6, CYP2C9\*2, CYP2C9\*3, CYP2D6\*4 y CYP3A4\*1B.

## Resultados

---

Los pacientes presentaban una edad media de 41,95±8,2 años, siendo principalmente hombres (81.2%) y de etnia caucasoide (85.9%). En el total de pacientes analizados solamente se observa un incremento estadísticamente significativo ( $P<0.001$ ) en los genotipos homocigotos mutantes de los genes CYP2C9\*2 (13.1%), CYP2C9\*3 (10.7%) y CYP2D6\*3 (11.2%) en comparación con el resto de genotipos. El análisis según el tipo de tratamiento no mostró diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los polimorfismos analizados. Se observó un aumento al borde de la significación

estadística del genotipo heterocigoto (AC) del polimorfismo CYP2C9\*3 (19.1%; P=0.067)

### Discusión/conclusiones

---

En la mayoría de los polimorfismos de los genes analizados se observa un predominio de los genotipos homocigotos silvestres y heterocigotos presentando en ambos casos una mayor frecuencia genética. El análisis según el tipo de terapia de deshabituación no muestra tendencia significativa en nuestra cohorte de pacientes.

### Bibliografía

---

Mouly S, Bloch V, Peoc'h K, Houze P, Labat L, Ksouda K, Simoneau G, Declèves X, Bergmann JF, Scherrmann JM, Laplanche JL, Lepine JP, Vorspan F. Methadone dose in heroin-dependent patients: role of clinical factors, comedications, genetic polymorphisms and enzyme activity. *Br J Clin Pharmacol.* 2015 Jun;79(6):967-77.

Elkader A, Sproule B. Buprenorphine: clinical pharmacokinetics in the treatment of opioid dependence. *Clin Pharmacokinet.* 2005;44(7):661-80. Review.

---

## “AUTOCULTIVO Y USO DE CANNABIS EN ESPAÑA: DE LA CLANDESTINIDAD A LA PROPUESTA DE REGULACIÓN” Y “LEY DEL CANNABIS MEDICINAL Y TERAPÉUTICO”.

*Bergua, J.(1); Brotons, H.(1); Azorín, F.(1); Madera, H.(1); Cervero, A.(2)*

*(1) Observatorio Europeo del Consumo y Cultivo de Cannabis. Spain; (2) Universidad de Oviedo. Oviedo. Spain.*

### Introducción

---

En el año 2019, el Observatorio Europeo del Consumo y Cultivo de Cannabis, por sus siglas OECCC, publicó dos obras fundamentales sobre situación y régimen legal, y fiscalización del cannabis en España. Por un lado, “*Autocultivo y Autocultivadores en España. De la clandestinidad a la propuesta de regulación*”, prologada por Antonio Escotado. y por otro, “*Ley del cannabis medicinal y terapéutico*”. Ambos manuales, aparecen como una necesaria respuesta a la ambigüedad médica y jurídica en la que se encuentra el cannabis, lo cual tiene incidencia directa sobre la salud y los derechos fundamentales de las personas. En este sentido, el objetivo de la presente comunicación es exponer las propuestas legislativas planteadas.

### Método

---

El OECCC fundamenta su Propuesta de Ley del Cannabis en una revisión y estudio pormenorizado de la bibliografía académica, de la literatura científica y jurídica, y de los informes publicados por las instituciones y organizaciones presentes en la redacción de los convenios internacionales que fiscalizan el cannabis. Puesta

la atención en el derecho y la legislación europeas, en el contexto español, la metodología seguida parte de la recopilación de datos sociológicos extraídos de las peritaciones oficiales, y de incontables casos judiciales y jurisprudencia del Tribunal Supremo y el Tribunal Constitucional. Además, como base para el establecimiento de un diálogo con expertos, incorpora estudios exploratorios de autocultivadores, contactos con diversas plataformas de la sociedad civil y encuentros políticos, que completan una investigación que se concreta en la redacción de esta Ley del Cannabis.

## Resultados

---

La información analizada da cuenta de la necesidad de diseñar jurisprudencia inclusiva en torno a la tenencia, uso y autocultivo de cannabis, requisito indispensable y núcleo constituyente de cualquier estado democrático, de acuerdo con el respeto y la salvaguarda de los derechos fundamentales de la ciudadanía. En este sentido busca colocar en el epicentro de la regulación a la persona, incrementando su relevancia y participación en la regulación.

## Conclusiones

---

El OECCC, con la elaboración de ambas obras, centra sus esfuerzos en proponer una solución integrada en el actual marco legal, con encaje en la Constitución Española y la jurisprudencia de los tribunales de justicia, y de acuerdo a la legislación y al derecho europeos. Con la Ley del Cannabis se pone encima de la mesa una propuesta que pretende responder a las actuales leyes y políticas fiscalizadoras que han fracasado, basando su propuesta en una Ley de autocultivo de cannabis integral e inclusiva, con una fundada base médica y jurídica, y realizada desde un enfoque multidisciplinar que posibilita sostenerla.

## Referencias bibliográficas

---

Gómez, A. y Sánchez-Nácher, N. (Dds.) (2019). *Ley del cannabis medicinal y terapéutico*. Madrid: Cannabis Research Institute.

Observatorio Europeo del Consumo y Cultivo de Cannabis (OECCC). (2019). *Autocultivo y uso de cannabis en España: de la clandestinidad a la propuesta de regulación*. Madrid: Letrame.

---

# CAMPAÑA DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES CON ENFOQUE MULTIDIMENSIONAL INTEGRAL SALUBRISTA PARA MEDIOS MASIVOS DE COMUNICACIÓN EN CÓRDOBA, ARGENTINA.

*Richard Losano, G. M.*

*Fundación ProSalud. Córdoba. Argentina.*

## Introducción

---

La prevención ambiental de adicciones debe incluir el branding de lo saludable y los procesos que lo gestan, para lo cual las campañas en medios masivos de comunicación juegan un papel fundamental en. El diseño de los mensajes que los estructuran es complejo, pues debe sortear numerosos obstáculos para lograr sorprender y cumplir su objetivo. Los resultados están condicionados por encuadre usado.

Material y método: Se analizan cortometrajes usados <https://youtu.be/sWU56qzWAYg>, <https://youtu.be/7-k9IIR9AbE> en el marco de una estrategia de campaña integral.

Fundación ProSalud desde su Servicio de Orientación Telefónica sobre Adicciones y VIH/SIDA LINEA RED VIDA y su Área Terapéutica, toma el Modelo Multidimensional Integral Salubrista para el diseño de su campaña debido a que facilita el registro de la complejidad. Identificando las diversas dimensiones del fenómeno, puede operar sobre la dinámica que entrelaza procesos salugénicos y adictogénicos. El aspecto vincular procesual adquiere relevancia, y se procura discernir sus matices para ajustar detalles de los mensajes usados. El eje del mensaje vincula una situación problemática entre padre e hijo, con la posibilidad de realizar consultas anónimas y confidenciales.

## Resultados

---

El impacto de la campaña realizada en 2011 (difundida por 2 canales de TV de aire y uno de cable) pudo evaluarse con el incremento de consultas por parte de padres tanto como de hijos que se sentían identificados en esas imágenes. La evaluación comparativa de estos resultados con los de otras campañas que se pusieron en el aire durante los 20 años de trayectoria que tienen los proyectos de la Fundación indica que este tipo de mensaje, desprovisto de referencias estigmatizantes y destacando la dimensión afectiva, tiene elevada capacidad de interpelar y reencuadrar las prácticas de consumo de sustancias psicoactivas, a la vez que estimular a dar el paso, imprescindible y difícil, de abrirse a hablar del tema para pedir orientación. Los protagonistas tienen perfil de personas normales, con un vínculo real que los une, pero también incluye la dificultad de abordar un tema que sigue siendo tabú. El padre que quiere ayudar pero no sabe cómo, el hijo, que internamente ya registra que tiene un problema sobre el cual ha perdido el control más allá de sus intenciones, pero sigue negándolo y responde que está todo bien.

## Conclusiones

---

El encuadre usado facilita el diseño de estrategias comunicacionales de prevención. La actualización de campaña en 2019, según el mismo marco teórico, llevó a que se sumen dos piezas que incluyen la cuestión de género y la vincularidad entre pares. También es eficaz para cuestionar mitos que predisponen al consumo

## Referencias Bibliográficas

---

Hernán, M., Morgan, A., y Mena, A. L. (2010). *Formación en salutogénesis y activos para la salud*. Andalucía, España: Ed. Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud y Bienestar Social.

Richard, G. (2014). Abordaje integral de las adicciones con enfoque en el entramado socio institucional. *Libro de memorias del VII CONGRESO INTERNACIONAL DE ADICCIONES Prevención y tratamiento en Adicciones a nivel psicosocial*. Medellín, Colombia: Diciembre 4, 5 y 6 del 2014. Fundación Universitaria Luis Amigó. Recuperado de [http://www.funlam.edu.co/uploads/fondoeditorial/ebook/2015/books\\_gratis-Prevencion-Tratamiento-Adicciones-Psicosocial.pdf](http://www.funlam.edu.co/uploads/fondoeditorial/ebook/2015/books_gratis-Prevencion-Tratamiento-Adicciones-Psicosocial.pdf)

---

# CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN QUE ACUDE A LOS ESPACIOS DE FIESTAS, ANTE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y COMPORTAMIENTOS DE RIESGO.

Arredondo Quijada, R.(1); da Silva Nogueira, P.(2)

(1) Universidad de Málaga. Grado en Trabajo Social. Málaga. Spain; (2) Asociación Cívica para la Prevención. Málaga. Spain.

## Introducción

---

El consumo de sustancias psicoactivas entre jóvenes se ha convertido en un instrumento para el logro de los estados de ánimo esperados en sus contextos de ocio y diversión, donde se establece una relación especial entre ellos, el contexto y las sustancias (Arbex, 2002). Cabe destacar los espacios de fiestas como aquellos que de manera más acentuada se sitúan en el epicentro que posibilita un uso y abuso, siendo el alcohol entre los adolescentes la sustancia más consumida, produciendo comportamientos de riesgos tanto en la conducción como en las conductas sexuales (Lomba y Mendes, 2009).

## Objetivos

---

Definir las principales características de los jóvenes que acuden a los espacios de fiestas en la comunidad autónoma de Andalucía, desde los tipos de consumo como las conductas de riesgo que pueden experimentar.

## Método

---

Desde la elaboración de un cuestionario exprofeso se registraron 2.347 encuestas a jóvenes que se encontraban en eventos festivos en las ocho provincias andaluzas, entre los meses de abril a octubre de 2018.



## Resultados

---

Tras la baremación y los análisis correspondientes, el perfil de estos jóvenes se sitúa en una persona de género masculino (59,2%) aunque con poca diferencia respecto al femenino, de entre 18 a 21 años. Con consumo de alcohol en el 95,2%, situándose para un 5,8% en un uso diario. Seguido del tabaco (78,6%) y de las bebidas energéticas (71,4%). En cuanto a conductas sexuales de riesgo donde no se utiliza el preservativo, un 11,08% respondió afirmativamente, destacando que un 47% indicó siempre utilizarlo. En lo que respecta a la conducción bajo los efectos de alguna sustancia, un 27,6% respondió nunca conducir bajo estas condiciones, y un 3,34% aseveró conducir siempre tras consumir.

## Conclusiones/discusión

---

Se sigue constatando la relación triangular entre juventud, alcohol y fiestas. Espacios que se convierten en idílicos para el uso y abuso de otras sustancias. Donde la utilización de medidas preventivas en conductas sexuales como es el preservativo sigue sin alcanzar a la mayoría de la juventud, así como el no uso de vehículos tras consumir algún tipo de sustancia. La realización de proyectos de prevención de riesgos que de manera directa intervengan con estos jóvenes en sus espacios, se sitúan en ejemplos claro de intervención. A la vez que se debieran de activar los mecanismos necesarios para ampliar los servicios de emergencia, donde se tengan en cuenta los perfiles y las características de los jóvenes que acuden a espacios de ocio festivos desde sus comportamientos de riesgo.

## Bibliografía

---

Arbex, C. (2002). Guía de intervención: menores y consumos de drogas. Madrid: ADES

Lomba, L. y Mendes, F. (2009). Consumo de drogas, alcohol y conductas sexuales en los ambientes recreativos nocturnos de Portugal. Adicciones, Vol. 21 núm. 4 pp. 309-326

---

## CARACTERÍSTICAS DE UN CONSUMO DE TÓXICOS PRECOZ EN PATOLOGÍA DUAL.

*Kiskeri Aiguabella, A.(1); López Fernández, E.(1); Díaz Téllez, C.(1); Sellart Altisent, M.(1); Palacios Garrán, R.(1)*

*(1) Hospital Santa María Lleida. Lleida. Spain.*

La patología dual es un problema de salud pública que se ha incrementado en los últimos años. Los trastornos por consumo de sustancias, así como otros trastornos mentales, son comunes y persistentes, y emergen en la vida temprana. Se ha dado menor atención en adolescentes, en comparación con los adultos, aunque éstos sean la principal causa de discapacidad.

Nuestro objetivo es conocer aquellas características clínicas, de personalidad y de apego en personas que inician el consumo más temprano.

La muestra consta de 114 personas de la Unidad de Patología Dual Hospitalaria del Hospital Santa María de Lleida, 67% hombres, con una media de edad de 42 años y un inicio de consumo a los 2 años. Las sustancias tóxicas prevalentes son el alcohol (32,5%) y la cocaína (31,62%). El diagnóstico más frecuente es TLP (32,5%). Criterios de inclusión: sujetos voluntarios, sin patología florida ni barrera idiomática. Recogida de información: a través de SCL-90, CAMIR-R, TCI-R-67 y el URICA.

Los resultados indican que los hombres tienen un inicio en el consumo de tóxicos más precoz que las mujeres (22,79 años vs. 28,42  $p=0.016$ ). Se observa que a mayor precocidad en el inicio de consumo hay menor capacidad para aceptar y empatizar con los otros ( $p=0,009$ ), mayor rechazo y evitación de las necesidades de vinculación afectiva ( $p=0.004$ ) en aquellos que iniciaron antes el consumo de tóxicos y mayor ideación paranoide ( $p=0.039$ ).

Los resultados están en consonancia con la literatura, observando que a comienzo más temprano más gravedad clínica.

---

## CARACTERIZACIÓN DE 121 PERSONAS CON PERFORACIÓN DEL TABIQUE NASAL POR USO DE COCAÍNA EN LA ESE HOPITAL CARISMA DE LA CIUDAD DE MEDELLÍN, COLOMBIA.

*Delgado Vélez, J. C.*

*E.S.E. Hospital Carisma. Medellín. Colombia.*

Se realiza una caracterización contextual de 121 pacientes adictos a la cocaína que han desarrollado una perforación septal como consecuencia fisopatológica por el uso de este tipo de drogas.

Como parte de tal caracterización se contemplan variables como las alteraciones orgánicas, mentales y del perfil de uso, abuso o de adicción a otro tipo de drogas, al igual que la presencia de adicciones no químicas asociadas con la variable principal.

Igualmente, se desarrolla una segunda etapa en la cual se realiza un seguimiento de este grupo de pacientes, para conocer la efectividad del tratamiento o los tratamientos que han realizado para su condición adictiva, en términos de funcionalidad global (individual, familiar, social, laboral y otras).

Este trabajo marca un componente principal innovador, por que tal condición orgánica, asociada a otras alteraciones y características propias del sujeto han sido muy poco estudiada en el campo de las adicciones e igualmente, no se encuentra un universo tan representativo y numeroso en otros trabajos que al

respecto se han realizado, especialmente en campos del saber con un objeto diferente (Otorrinolaringología). Además, teniendo el precedente que la muestra de pacientes captados en la institución la he continuado realizando para desarrollar una segunda etapa de la investigación y a la fecha ha ascendido a 314 paciente con tal característica fisiopatología.

Este tipo de manifestación fisiopatológica ha sido pobremente estudiada y es necesario explorar lo que esto puede representar en términos de caracterización, significado y complejidad de la enfermedad adictiva y lo relacionado con la etiología, la evolución, la forma de abordaje y el pronóstico. Además, este trabajo puede ser un sustrato para generar una sensibilización y una movilización de otras disciplinas, para que conozcan más sobre este tipo de problemática y logren brindar herramientas para el logro de un abordaje integral e integrador del sujeto adicto.

---

## CÁTEDRA PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS. GUANTÁNAMO. CUBA.

*Betancourt Pulsan, A.(1); Viel Reyes, H.; Terrado Quevedo, S.; Cantalapedra Luque, A.; Heredia Barroso, D.; Castellanos Bertot, Y.; Matos Claro, R.; Cernuda Lago, A.*

*(1) Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba.*

### Introducción

---

Las drogas afectan a todos los sectores de la sociedad en todos los países, sobre todo, el uso indebido de drogas afecta a la libertad y al desarrollo de los jóvenes, que son el patrimonio más preciado de la humanidad, señala la Declaración Política de los Estados miembros de las Naciones Unidas en junio de 1998 y teniendo en cuenta la posición de lucha contra el flagelo de las drogas del gobierno cubano así como la proyección preventiva del Sistema de Salud Pública, sobre la base de estos elementos se crea la Cátedra “Prevención de Drogodependencias”, en la Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, el 11 de noviembre de 2001, primera de su tipo en cualquier universidad cubana.

### Objetivos

---

1. Contribuir a reafirmar los valores éticos y solidarios en nuestros estudiantes,
2. Fomentar acciones de promoción de la salud, con estilo de vida saludable entre nuestros estudiantes y trabajadores,
3. Promover el conocimiento de los daños de las drogas, a través de cursos y eventos,
4. Realizar investigaciones científicas desde el punto de vista epidemiológico, clínico y social,
5. Ofrecer elementos básicos de prevención primaria una proyección comunitaria.

6. Fomentar el intercambio y la colaboración a nivel nacional e internacional.  
 Incluye Presidente, Vicepresidente, Secretario, Miembros, Miembros de Honor.

### Grupos de Trabajo

---

1.Capacitación en Drogodependencias,2. Promoción para la Salud y Prevención de Drogodependencias y 3. Investigaciones Científicas).

### Resultados

---

Impartidos 27 Cursos Electivos a estudiantes (Entre ellos Prevención de Drogas Legales, Drogas Ilegales, Marihuana, Psicofármacos, Historia de las drogas, Cine, Drogas y Violencia, Significación social del alcoholismo), Impartidos 54 Cursos de Postgrado, 9 Proyectos (Entre ellos: Modelo Socioeducativo para la prevención de las drogodependencias en niños, adolescentes y jóvenes de la provincia de Guantánamo Premiado en 2008 e Innovaciones para la prevención de drogodependencias en Guantánamo. Premio en 2009). Publicaciones: Artículos: 27, Libros: 5, Software: "Drogas", "Vive sin Drogas. Página Web: Prevención de drogas. <http://www.gtm.sld.cu/web/index.htm>. Realización de Folletos educativos y Materiales en Video. Eventos Científicos (49 Provinciales, 46 Nacionales y 32 Internacionales). Trabajo en la Comunidad entre ellas en los Consejos Populares de Pastorita, San Justo y Sur Isleta, con 96 charlas sobre Prevención de alcoholismo y otras drogas. Premio Nacional en la categoría Trabajo en Educación Medica: Fidel contra las drogas. Apuntes para una historia, en Concurso Premio Anual de Salud 2017. Investigaciones relevantes: 12 Tesis de Especialidad, 4 Tesis de Maestría, 1 Tesis de Doctorado.

### Conclusiones

---

La Cátedra demuestra un trabajo continuo, sistemático, con una participación dinámica de los estudiantes, centrado su quehacer en la promoción de estilos de vida saludables, prevención de drogodependencias en estudiantes y trabajadores, con intervención en la comunidad para potenciar hábitos saludables en nuestra población, además de contribuir en la formación de un profesional integral.

### Referencias bibliográficas

---

1. Betancourt Pulsan, A et al: Cátedra Prevención de Drogodependencia de Universidad de Ciencias Médicas Guantánamo: 15 años de experiencia. Revista Información Científico Año 2016. Vol. 95 N0.1 ISSN. 1028-9933
2. Betancourt Pulsan, A: Fidel contra las drogas. Apuntes para una historia. Multimedia Interactiva. Memorias Tecnogest. ISSN 978-959-234-117-3. 2017

# CONSECUENCIAS DEL ABUSO DE COCAÍNA SOBRE UN TEST DE REFUERZO A LA SACAROSA EN RATONES SEGÚN SU INHIBICIÓN POR PREPULSO.

Monzonís López, E.(1); Reguilón Romero, M.(1); Manzanedo Pérez, C.(1); Arenas Fenollar, M. C.(1)

(1) Universidad de Valencia. Valencia. Spain.

## Introducción/Objetivos

La inhibición prepulso (IPP) del reflejo de la respuesta de sobresalto (RS) es un modelo de función inhibitoria pre-atencional. Se ha observado que niveles bajos en la IPP se asocian con una mayor vulnerabilidad al desarrollo de algunas enfermedades psiquiátricas, como la esquizofrenia. Recientemente, hemos observado que ratones con una baja IPP son más vulnerables a los efectos de la cocaína. Es conocido que el abuso de cocaína se asocia con un mayor riesgo de depresión; y el test Splash es usado para evaluar síntomas depresivos, detectando alteraciones en la motivación por un refuerzo natural como es la sacarosa. El objetivo del presente estudio fue evaluar los efectos de un abuso a la cocaína sobre el sistema de refuerzo de ratones macho y hembras con alta o baja IPP.

## Material y método

Ratones OF1 adultos (35 machos y 40 hembras) clasificados según su nivel de IPP en altos y bajos, fueron evaluados en un test de refuerzo a la sacarosa (*Splash test*). Posteriormente, la mitad de cada grupo recibió un tratamiento con suero salino o con dosis altas de cocaína (25mg/kg/día durante 3 días y 5 días después 10mg/kg). Una semana después, los animales fueron evaluados de nuevo en el test de Splash.

## Resultados

Los ANOVAs de medidas repetidas (Pre- y Post-tratamiento) con tres variables entre-sujetos (Sexo: machos y hembras; IPP: altos y bajos; Tratamiento: salino y cocaína) mostraron que los ratones tratados con cocaína incrementaron el tiempo de aseo en el test post-tratamiento en comparación con el pre-tratamiento (aseo total y aseo lomo:  $p < 0.014$ ), mostrando un mayor tiempo de aseo que los controles (aseo total y aseo lomo:  $p < 0.015$ ). Sin embargo, dicho incremento del aseo observado en los animales tratados con cocaína en comparación con los salinos, se dio sólo en los de menor IPP (aseo lomo:  $p < 0.01$ ). Solo los animales con una baja IPP tratados con cocaína mostraron un incremento significativo del aseo en el test post-tratamiento en comparación con el pre-tratamiento (aseo total y aseo lomo:  $p < 0.025$ ), no llegando a ser significativo el incremento observado en los animales con una alta IPP.

## Discusión/ Conclusiones

Los resultados muestran que la administración de dosis altas de cocaína incrementa el aseo de los animales, sobre todo del lomo donde se le rocía la sacarosa. Este mayor

tiempo de aseo en el lomo parece indicar una mayor motivación por el consumo de sacarosa en aquellos animales tratados con altas dosis de cocaína. Sin embargo, esta alteración del refuerzo por la sacarosa, solo llega a ser significativo en los ratones con una menor IPP. En conclusión, los animales con una menor IPP presentan alteraciones más significativas de la motivación por un refuerzo natural como es la sacarosa, tras la administración de altas dosis de cocaína.

## Referencias

---

Arenas et al. (2018). *Psychopharmacology*, 235(9), 2651-2663. doi:10.1007/s00213-018-4959-8.

Smolinsky et al. (2009). *Mood and anxiety related phenotypes in mice*, 21-36. doi: 10.1007/978-1-60761-303-9\_2

## Agradecimientos

---

MINECO PSI2015-69649-R. RD16/0017/0007.

---

# CREACIÓN DE INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN PARA MEDIR EL GRADO DE IMPLANTACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LAS ENTIDADES DE DROGAS Y ADICCIONES.

Hansen, G.(1); Tudela, M.(1)

(1) Federació Catalana de Drogodependències. Barcelona. Spain.

## Introducción

---

El género, al igual que lo hace en otros ámbitos de la vida de las personas, es un condicionante para la salud. Es una categoría compleja que hace referencia a un sistema de organización social que establece lo femenino y masculino en base a la dicotomía hombre-mujer, lo cual se relaciona en un sistema de poder. (Altell 2011)

La perspectiva de género pretende discernir y hacer visibles los condicionantes culturales y sociales que pesan sobre las desigualdades y que generan identidad, como también promover iniciativas (incidencia política, repensar programas y acciones) para erradicar y corregir los factores que generan desigualdades. Pensar en clave de género nos debe permitir el poder identificar y abordar los impactos diferenciales que tienen los consumos y el uso problemático de sustancias sobre los problemas de salud. (Martinez, 2018).

## Objetivos

---

El trabajo que se presentará se ha basado en dos grandes objetivos: El primer se basa en la creación de un instrumento de evaluación que permita conocer cual es el grado de implantación de la perspectiva de género en los programas y servicios de drogas y adicciones. El segundo gran objetivo es la validación de dicho instrumento mediante

un trabajo de campo, evaluando las 25 entidades que forman parte de la Federación Catalana de Drogodependencias y teniendo una foto de la situación actual.

### Material y método

---

Para la creación del instrumento de evaluación se llevaron a cabo diferentes fases: Una exhaustiva búsqueda bibliográfica para identificar las dimensiones del instrumento y contextualizar la investigación. La realización de grupos focales de personas expertas para validar las dimensiones y detectar otras. El trabajo de la comisión de género y drogas de la FCD para la generación de ítems para cada dimensión. La validación a posteriori de las personas expertas del instrumento generado. La aplicación de e la prueba piloto del instrumento y sus consecuentes mejoras. En la fase final y una vez validado el instrumento se procedió a evaluar 25 entidades de la FCD (a nivel de dirección de entidad, dirección de programas, equipo de programas y personas usuarias).

### Resultados

---

Se diseñó un instrumento de evaluación que permite detectar el grado de PDG en programas de drogas y adicciones. Se creó una versión para programas de prevención y otra de tratamientos, ambas con versiones para diferentes niveles de la entidad y poder encontrar discordancias intraentidad. Se evaluaron 23 entidades de la FCD con sus respectivos programas y servicios conformando un muestra representativa.

### Discusión/conclusiones

---

La implantación de la PDG es desigual en las entidades de la FCD. Las direcciones de entidades y de los servicios tienden a puntuar más alto la PDG de los servicios que los equipos profesionales y las propias personas usuarias. Se identifican líneas de futuro concretas para seguir trabajo en la implantación de la PDG.

Altell, G. (2011). La prevención de la violencia contra la mujer asociada al abuso de alcohol y otras drogas. Libro de actas del "Noveno Congreso sobre la Violencia contra la Mujer", Alicante: noviembre 2011.

Martínez, P (2018). Uso de drogas, adicciones y violencia, desde perspectiva de género. Revista Infonova (35) 23-34.

---

## CRITERIOS DE FINANCIACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO; PREPARADOS PARA LA PRESCRIPCIÓN.

Valdés Torres, R.(1); Penalba Segovia, M.(2); Roso Mares, A.(2); López Escamilla, I.(1); Ruíz Grau, N.(1)

(1) Unidades de Conductas Adictivas. Requena. Valencia. Spain; (2) Atención Primaria. Valencia. Spain.

Tras la publicación a nivel nacional de la noticia de la financiación de medicación para el tratamiento del tabaquismo, nos hemos visto ante una gran demanda de pacientes que acudían solicitándola. Antes de que llegara la demanda de pacientes conocimos por la prensa la financiación pero no tuvimos información oficial y anticipada sobre qué fármacos iban a ser los financiados ni sobre las condiciones bajo las que se podrían prescribir.

Ante dicha situación decidimos informarnos y posteriormente formar e informar a los distintos profesionales que se verán implicados. Preparamos una sesión clínica con el resumen de las pautas de prescripción que se establecían como necesarias desde el Ministerio de Sanidad y con el resumen de la indicación y características de cada fármaco y la secuencia que utilizamos en la UCA en el tratamiento de deshabituación.

La utilización combinada de herramientas farmacológicas y tratamiento de deshabituación aumenta las tasas de abstinencia a largo plazo, siendo la combinación el tratamiento más eficiente.

### **¿Qué hacer con un paciente que fuma?**

Ante alguien que fuma debemos saber si quiere dejarlo:

- NO quiere: consejo de cesación motivador
- SI quiere: propuesta que facilite realizar un plan de cesación. Tratar en Atención Primaria o valorar si cumple criterios de derivación a UCA.

### **CRITERIOS PARA LA FINANCIACIÓN**

Fármacos financiados: Vareniclina y Bupropion, cumpliendo ciertas condiciones:

- Sólo se receta a adultos.
- Deben incluirse en un programa de deshabituación tabáquica (individual o grupal).

Pacientes con:

- Motivación expresa: (1 intento serio en el último año).
- Fumar 10 cigarrillos o más
- Deben puntuar igual o más de 7 en el FAGERSTRÖM
- Solo se financiará un intento al año.



Prescriptores:

- Medicina Familiar y Comunitaria
- UCAs
- Neumología
- Medicina Preventiva
- Unidades periféricas de Riesgos Laborales

El resto de especialidades deberán pedir al gerente que lo solicite a la Dirección General de farmacia.

Diagnósticos asociados a la prescripción:

Si el paciente CUMPLE LOS CRITERIOS se seleccionan:

AL INICIO:

F17.210F Dependencia de nicotina, cigarrillos, sin complicaciones. Criterios de financiación.

PARA CONTINUACIÓN:

F17.211F Dependencia de nicotina, cigarrillos, en remisión. Criterios de financiación.

### **Criterios de derivación a UCA para tratamiento especializado**

Mujeres embarazadas

Tres intentos serios previos en atención primaria.

Enfermedad mental grave

Patología asociada al tabaquismo: EPOC, Cáncer, IAM...

Paciente en UCA por otra adicción.

(El resto de pacientes deben ser tratados en atención primaria)

### **Principales retos del programa de deshabituación:**

Reconocer los principales disparadores de la conducta de fumar y planificar conductas alternativas.

Fijación del día D (cese en la conducta de fumar)

Prevención de consumos puntuales.

Buscar apoyos externos.

Aunque pueda ser vivido como una pérdida, dejar de fumar es una ganancia.

Valorar los beneficios de dejar de fumar.

Los síntomas son transitorios y tratables.

El objetivo es conseguir abstinencia a largo plazo (el deseo no desaparecerá).

Dejarlo es posible, la decisión es sólo tuya pero tienes ayuda.

En caso de no querer dejar de fumar recuerda el Decálogo de Reducción de Daños por el tabaco.

## Bibliografía

---

Elisardo Becoña, FL Vázquez. Tratamiento del Tabaquismo. Madrid 1998. Dykinson

López Escamilla, I; Valdés Torres, R. Consejos para reducción de daño en tabaco. Reqtodate, 2º número. 2018

---

## CHEMSEX EN LA COMUNIDAD VALENCIANA. NECESIDAD DE CUANTIFICAR CASOS EN UCA.

*Mur Díaz Hellín, A.*

*CT Los Vientos. Valencia. Spain.*

## Antecedentes

---

En los últimos años se están llevando a cabo estudios completos que nos están ayudando a conocer algo más sobre esta no tan nueva forma de consumo entre HSH, mujeres trans y personas no-binarias. El objetivo de este estudio es documentar los casos de consumo de sustancias empleadas en el chemsex por los usuarios de Unidades de Conductas Adictivas (UCA) en la Comunidad Valenciana así como aprender a cómo tratar a estas personas que no se consideran iguales al perfil de gente que acude a este tipo de recurso.

## Métodos

---

En base a esta premisa se realizaron una serie de entrevistas a las UCA de la Comunidad Valenciana, donde se explicó a los profesionales la intencionalidad del estudio y la necesidad de que nos ayudaran a conocer hasta donde llegaba la profundidad de este asunto en sus pacientes. A los que después de solicitar participación, se les pasó un breve cuestionario para que nos proporcionaran una mejor comprensión de lo que necesitaban en este aspecto que anteriormente no se les estaba “atendiendo”.

## Resultados preliminares

---

Los centros donde más casos se identificaron fueron los que se encuentran en la capital. En las poblaciones aledañas el número de casos o no existía o no había conocimiento de ello en las UCA. Muchos de los pacientes se sorprendieron por las preguntas de nuestro cuestionario, de forma relajada contestaron a todos los puntos e incluso alguno decidió pedir más información al respecto. Saber lo que estás haciendo no es suficiente para evitar riesgos, ya que “al principio de la sesión puedes ser consciente, después de 24 horas drogado, igual esa consciencia empieza a desaparecer” comenta uno de los participantes.

## Conclusiones

---

El conocimiento de que estos pacientes están en tratamiento puede ayudarnos a conocer más a fondo el fenómeno y ayudarnos a conocer la aparición de nuevos comportamientos sexuales y consumo de drogas. Saber que están ahí también ofrece oportunidades para la prevención y la reducción de daños, necesaria en este “modelo” de uso de drogas. Pronto necesitaremos tratar a personas que necesiten abstinencia a este tipo de consumo, sino se empieza a saber más, puede que hayamos llegado tarde. Para ello, proponemos la formalización, por parte de quien sea oportuno, la incorporación de preguntas dirigidas al contexto en que se usan algunas sustancias y su periodicidad.

## Referencias Bibliográficas

---

- Tomkins, A., Ahmad, S., Cannon, L., Higgins, S.P., Kliner, M., Kolyva, A., ... & Vivancos, R. (2018) Prevalence of recreational drug use reported by men who have sex with men attending sexual health clinics in Manchester, UK. *International journal of STD & AIDS*, 29(4), 350-356.
- Maxwell, S., Shahmanesh, M., & Gafos, M (2019). Chemsex behaviours among men who have sex with men. A systematic review of the literature. *International Journal of Drug Policy*, 63, 74-89.

---

## DETERIORO COGNITIVO EN ANCIANOS CON TRASTORNO POR CONSUMO DE ALCOHOL.

*Moreno Guerín Baños, A. J.(1); Pérez Godoy Díaz, E.(2); Ibáñez Barneto, A.(3); Moreno Guerín Paredes, A.(1); Cartagena López, E.(4); Reyna Aubeyzon, E.(5)*

*(1) Universidad de Sevilla. Sevilla. Spain; (2) Centro de Tratamiento de Adicciones de Torreblanca. Sevilla. Spain; (3) Empresa Pública de Emergencias Sanitarias 061. Huelva. Spain; (4) Centro de Tratamiento de Adicciones Sur. Sevilla. Spain; (5) Centro de Tratamiento de Adicciones Norte. Sevilla. Spain.*

## Introducción

---

El consumo de alcohol y, desde luego, el Atracón o Consumo Intensivo de Alcohol, comportan distintas consecuencias para el consumidor y su entorno según la edad del mismo, no es igual el consumo en exceso de una persona madura que de un adolescente. El consumo de alcohol y los trastornos por consumo en personas Mayores se ha convertido en un tema de actualidad con el envejecimiento de la población. El aumento de la prevalencia de problemas como el deterioro cognitivo y la demencia podrían estar relacionados con este consumo.

## Objetivos

---

- Conocer los efectos del alcohol a nivel neurocognitivo en la tercera edad y las principales intervenciones aplicadas para tratar trastornos por consumo con un deterioro cognitivo asociado.

## Material y Método

---

Se realizó una búsqueda y Revisión de la literatura existente sobre el deterioro cognitivo relacionado con el consumo de alcohol en personas mayores en las bases de datos especializadas en ciencias de la salud: PubMed, Cinahl, Scopus, Biblioteca Cochrane. Se utilizaron términos incluidos en los descriptores de Ciencias de la Salud, y relacionadas con la temática de estudio que han permitido la búsqueda de resultados, y se ha completado la búsqueda, con el uso de términos libres, para obtener una revisión más específica.

## Resultados

---

Se alude a la poca relevancia que ha cobrado el efecto negativo del alcohol y los trastornos asociados a un mayor riesgo de deterioro cognitivo, mientras que la visión del alcohol como posible "protector" ha sido la excusa para mantenerse en la ignorancia. Sobre terapia de rehabilitación cognitiva en pacientes con trastorno por consumo de alcohol y trastorno neurocognitivo, no se obtienen conclusiones validas respecto a su eficacia, pero se sugiere que podría contribuir a la mejora de las funciones cognitivas, que permitirían, además, una mejor adherencia al tratamiento.

## Discusión / Conclusiones

---

Es coincidente la poca investigación sobre este tema en el Adulto Mayor, subestimándose, dándole más importancia al problema entre la población joven. Con respecto al tratamiento, se precisa más investigación de la eficacia de las distintas intervenciones en el anciano, que permitan el desarrollo de tratamientos más adecuados y programas de rehabilitación teniendo en cuenta las características de edad y perfil del paciente y lograr un tratamiento personalizado. Por último, sería pertinente llevar a cabo una formación más especializada entre los sanitarios, y potenciar la prevención del consumo de alcohol, muchas veces iniciado en esta edad a causa de la soledad, pérdidas familiares, falta de entretenimiento.

## Bibliografía

---

- Frías-Torres C, Teixidor L, Moreno-España J, Ortega L, Barrio P, Gual A. Terapia de rehabilitación cognitiva en pacientes con trastorno por consumo de alcohol y trastorno neurocognitivo. Estudio piloto. *Adicciones*. 2018;30(2):93-100.
- Ros-Cucurull E, Palma-Álvarez RF, Cardona-Rubira C, García-Raboso E, Jacas C, Grau-López L, et al. Alcohol use disorder and cognitive impairment in old age patients: A 6 months follow-up study in an outpatient unit in Barcelona. *Psychiatry Research*. 2018;261:361-6.

---

# DIFERENCIAS DE GÉNERO EN LA RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL EN BOTELLONES.

*Parente Guimarães, C.(1); Bonet Linares, E.(1); Anupol Barcebal, J.(1); Jiménez López, R.(2); Gervilla García, E.(2)*

*(1) Universitat de les Illes Balears. Balears. Spain; (2) Universitat de les Illes Balears y Fundació Institut d'Investigació Sanitària Illes Balears. Balears. Spain.*

## Introducción

---

En España el alcohol y el tabaco son las drogas más consumidas entre jóvenes de 15-34 años (1). El uso de ambas sustancias suele darse simultáneamente, entre jóvenes de 15-24 años que han hecho botellón durante el último año. Es destacable que la prevalencia de ambas sustancias entre las mujeres ha aumentado con los años (1), haciendo imprescindible trabajar desde la perspectiva de género.

## Objetivo

---

Evaluar la relación entre el consumo de alcohol y de tabaco y analizar si depende del género.

## Métodos

---

La muestra estuvo formada por 1286 participantes (51.6% hombres), siendo el 7.6% de ellos menores de edad al ser entrevistados (63.7% mujeres). Los participantes estaban en contexto de botellón en la ciudad de Palma y contestaron preguntas sobre datos sociodemográficos, consumo de alcohol y tabaco, y el *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT) (2). La tasa de alcohol por aire espirado fue medida con un alcoholímetro.

## Resultados

---

Los hombres de la muestra presentan una edad media ( $M = 22,05$ ) significativamente mayor que las mujeres ( $M=20,99$ ) ( $t(1284) = 5,928, p < .001$ ). Entre los participantes que consumieron alcohol hay un mayor porcentaje de fumadores (39.3%), respecto a los

que no consumieron alcohol (30.9%) ( $\chi^2(1) = 4,918, p = .027$ ). Se ha encontrado relación entre género y consumo de tabaco, indicando que el 54.4% de los fumadores son mujeres ( $\chi^2(1) = 9,296, p = .002$ ). Entre las mujeres se ha encontrado relación entre consumo de tabaco y tasa de alcohol por aire espirado ( $t(384,261) = -4,025, p < .001$ ) y entre consumo de tabaco y puntuación AUDIT ( $t(264) = -4,574, p < .001$ ), indicando que las que consumen tabaco presentan una puntuación media superior en consumo de alcohol. Entre los menores de edad sólo esta última relación es estadísticamente significativa.

## Discusión

---

El uso de alcohol y tabaco parece estar relacionado en el contexto de botellón, pero sólo en el caso de las mujeres. Además, las chicas entrevistadas en este contexto son más jóvenes que los chicos y presentan un mayor consumo de tabaco. La perspectiva de género debe ser tenida en cuenta a la hora de diseñar actuaciones preventivas eficaces de uso de sustancias.

## Referencias

---

- (1) Plan Nacional Sobre Drogas (2017-2018). Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES). Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Gobierno de España.
- (2) Babor, T. (2001). AUDIT: Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol.

---

# 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.(1); Monzonís López, E.(1); Reguilón, M. D.(1); Manzanedo, C.(1); Arenas, M. C.(1)*

*(1) Facultad de Psicología. Universitat de València. Valencia. Spain.*

## Introducción/objetivos

---

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 preclínicos se han realizado principalmente en sujetos machos, a pesar de que son las mujeres quienes presentan mayor vulnerabilidad a las consecuencias negativas de las drogas y el estrés. La Inhibición Pre-Pulso (IPP) es una medida operativa de la activación sensorio-motora que puede indicar alteraciones en el sistema dopaminérgico mesolímbico. Recientemente, hemos demostrado que el nivel basal de IPP de los ratones puede predecir su

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

### Material y método

---

Ratones OF1 adultos (35 machos y 36 hembras) fueron clasificados según su nivel de IPP en altos y bajos. La mitad de cada grupo fue sometido a 15 minutos de estrés físico por inmovilidad (*restraint*) de forma repetida en cuatro sesiones con intervalos de 72 horas, mientras que la otra mitad no fueron estresados. Después de tres semanas, se evaluó su actividad motora en respuesta a una dosis de cocaína (10 mg/kg) (60 minutos antes y 30 minutos después de la administración de cocaína).

### Resultados

---

Todos los animales sin distinguir grupos mostraron una disminución progresiva de su actividad motora durante la habituación, y la cocaína incrementó significativamente su actividad motora en los primeros 10 minutos (test10min vs. test20min,  $p < 0.001$  y test10min vs. test30min,  $p < 0.004$ ). Sin embargo, se observó un mayor incremento de la actividad en los machos que en las hembras en los animales estresados con niveles altos de IPP ( $p < 0.006$ ); y un mayor incremento de la actividad motora de las hembras estresadas con baja IPP que las de alta IPP ( $p < 0.05$ ), así como un mayor incremento en las hembras con alta IPP controles que en las estresadas ( $p < 0.029$ ).

### Discusión/conclusiones

---

Los resultados de este estudio indican diferencias de sexo en los efectos del estrés sobre la actividad motora inducida por cocaína, diferencias 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 opuesta en cada sexo, lo que resalta la necesidad de incluir hembras en las investigaciones básicas.

### Referencias

---

Arenas et al. (2018). *Psychopharmacology* (Berl). 235(9):2651–2663. doi:10.1007/s00213-018-4959-8.

Ferrer-Pérez et al. (2018). *Eur J Pharmacol*. 823:87-95. doi: 10.1016/j.ejphar.2018.01.052.

### Agradecimientos

---

MINECO PSI2015-69649-R. RD16/0017/0007.

---

# EFECTIVIDAD DEL ENTRENAMIENTO COGNITIVO EN LA MEJORA DE LOS DÉFICITS COGNITIVOS EN CONSUMIDORES DE COCAÍNA: RESULTADOS DE UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA.

Romero Martínez, Á.(1); Murciano Martí, S.(1); Moya Albiol, L.(1)

(1) Universitat de València. Valencia. Spain.

---

## Introducción

Durante los últimos años son numerosos los profesionales de la salud que han destacado la importancia de los déficits cognitivos en los pacientes con trastorno por uso de cocaína. De hecho, se ha establecido que los mencionados déficits son importantes para la adherencia al tratamiento, de la misma forma que para el riesgo de recaída. Es por lo tanto necesario analizar el efecto de los programas de rehabilitación cognitiva diseñados para esta población. Por ello, el principal objetivo de este estudio fue revisar la literatura científica sobre los efectos de la rehabilitación cognitiva en pacientes con trastorno por uso de cocaína.

---

## Método

Realizamos una revisión sistemática de la bibliografía científica siguiendo los postulados planteados en PRISMA y empleando los siguientes motores de búsqueda PubMed y PsycINFO. Los términos empleados en la búsqueda fueron: [*cognitive training* OR *cognitive rehabilitation* OR *cognitive remediation* OR *neuropsychological training* OR *neuropsychological rehabilitation* OR *neuropsychological remediation*] AND [*cocaine*]. No fueron incluidos aquellos artículos en los no se aplicó un programa de rehabilitación neuropsicológica, no se controló el efecto de un tratamiento farmacológico coadyuvante, no incluyeran grupos con consumo de cocaína y diferenciados del consumo de otros tóxicos, así como que no fueran estudios empíricos con humanos.

---

## Resultados

Fueron identificado inicialmente 923 artículos, de los que 626 fueron eliminados por estar duplicados. De los artículos restantes, se examinaron 40 de los que únicamente 2 fueron incluidos. Los estudios incluidos emplearon distintos programas de entrenamiento cognitivo. De hecho, uno de ellos se centró en la mejora del control inhibitorio durante un día, mientras que en el otro los autores combinaron la entrevista motivacional con distintos ejercicios relacionados con el ajedrez. En ambos casos se emplearon grupos control con tareas similares a las de los grupos experimentales. Sin embargo, las conclusiones fueron similares en ambos estudios, es decir, aquellos grupos que incluyeron un entrenamiento cognitivo presentaron considerables mejoras en comparación con las de los grupos control. En este sentido, las capacidades cognitivas que mostraron mejoras más significativas fueron control inhibitorio y la memoria de trabajo, respectivamente.



## Conclusiones

---

Es por ello por lo que nuestro trabajo de revisión puso de manifiesto la necesidad del desarrollo de programas de rehabilitación cognitiva dirigidos a población con trastorno por uso de sustancias. Asimismo, consideramos que sería importante instaurar una batería de evaluación neuropsicológica para establecer una línea base de los pacientes y, de ese modo, poder adaptar los programas de rehabilitación cognitiva en función de las necesidades de cada uno de ellos. No obstante, los resultados están basados en dos estudios, por lo que sería necesario desarrollar un mayor número de estudios que permitieran ver la efectividad de estos programas.

---

## EFFECTOS NEUROINFLAMATORIOS DEL BINGE DRINKING Y LOS ATRACONES DE GRASA EN RATONES ADOLESCENTES: CONSUMO DE ALCOHOL EN LA ADULTEZ.

González Portilla, M.(1); Montagud Romero, S.(2); Rodríguez Arias, M.(1)

(1) Universidad de Valencia. Valencia. Spain; (2) Universidad de Zaragoza. Zaragoza. Spain.

### Introducción

---

La ingesta elevada de alcohol en breves periodos de tiempo (*binge drinking*- BD) tiene un impacto negativo y permanente sobre el cerebro adolescente y se asocia con una mayor vulnerabilidad a desarrollar un trastorno por uso de sustancias (SUD). Previos resultados en nuestro laboratorio muestran que no sólo la exposición a sustancias en edades tempranas, sino también un consumo intermitente y limitado de una dieta rica en grasa en forma de atracón durante la adolescencia, incrementa los efectos reforzantes de drogas (Blanco-Gandía y cols al., 2017). Tanto el consumo de alcohol, como una dieta rica en grasa inducen procesos neuroinflamatorios que podrían ser responsables de los déficits conductuales y cognitivos presentes en los SUD (Guerra y Pascual, 2010). El siguiente trabajo evaluó si una dieta rica en grasa en un patrón de consumo intermitente, conjuntamente con la administración de alcohol (utilizando un modelo de BD) afecta posteriormente (en la edad adulta) a la ingesta de alcohol evaluado con el procedimiento de la autoadministración (AA). Adicionalmente hemos evaluado si estos patrones de consumo incrementan el biomarcador neuroinflamatorio (IL-6).

### Metodología

---

Se utilizaron un total de 48 ratones adolescentes macho de la cepa OF1. Desde el día postnatal (DP) 21 los animales recibieron (1) una dieta estándar (13% grasa, 67% carbohidratos, 19% proteínas) o (2) una dieta rica en grasa (45% grasa, 36% carbohidratos, 19% proteínas) administrada de forma intermitente (2h de acceso limitado lunes, miércoles y viernes) En el DP 29 expusimos a la mitad de los animales al BD (el grupo control recibió salino). Este procedimiento consistió en la

inyección de dos dosis al día (1.25g/kg alcohol) separadas por cuatro horas en dos días consecutivos, espaciados por otros dos días. Tres semanas después los animales iniciaron la AA de alcohol. Los parámetros inflamatorios se analizaron mediante inmunoabsorción ligado a enzimas (ELISA), en el estriado.

## Resultados

---

Los resultados indicaron que el consumo de alcohol durante la AA fue mayor en el grupo que recibió el tratamiento BD. Además, la dieta rica en grasa redujo el consumo de alcohol incrementado por el BD. Con respecto a la IL-6, el grupo expuesto al BD presentó niveles superiores que el grupo tratado con salino.

## Conclusiones

---

Este estudio pone de relieve que el consumo de dieta grasa de forma intermitente durante la adolescencia disminuye el consumo de alcohol en la adultez. Sin embargo, el BD incrementa los niveles de IL-6 independientemente del tipo de dieta que reciban los animales.

## Referencias

---

Blanco-Gandía, M. C., Ledesma, J. C., Aracil-Fernández, A., Navarrete, F., Montagud-Romero, S., Aguilar, M. A., ... & Rodríguez-Arias, M. (2017). The rewarding effects of ethanol are modulated by binge eating of a high-fat diet during adolescence. *Neuropharmacology*, 121, 219-230.

Guerri, C., & Pascual, M. (2010). Mechanisms involved in the neurotoxic, cognitive, and neurobehavioral effects of alcohol consumption during adolescence. *Alcohol*, 44(1), 15-26.

## Agradecimientos

---

Instituto de Salud Carlos III, Red de Trastornos Adictivos (RD16/0017/0007) y Unión Europea, Fondos FEDER “una manera de hacer Europa”.

GENERALITAT VALENCIANA, CONSELLERIA EDUCACION, GRUPOS DE INVESTIGACION DE EXCELENCIA. PROMETEO 2018/132.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas, Proyectos de Investigación sobre Drogodependencias, 20181013.

---

# EL CONSUMO DE UNA DIETA RICA EN GRASA REDUCE LOS EFECTOS REFORZANTES DEL ETANOL INCREMENTADOS POR EL ESTRÉS SOCIAL.

Blanco Gandía, M. C.(1); Ródenas González, F.(2); Miñarro López, J.(2)

(1) Departamento de Psicología y Sociología. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. Universidad de Zaragoza. Teruel. Spain; (2) Departamento de Psicobiología. Universidad de Valencia. Spain

## Introducción

---

Actualmente los estudios preclínicos y clínicos confirman que la exposición al estrés social aumenta la búsqueda y la recaída en el consumo de drogas, modificando el circuito cerebral de recompensa. El estrés no sólo incrementa el consumo de sustancias adictivas, sino también aumenta la ingesta de alimentos ricos en azúcares o grasa, comúnmente conocidos como alimentos reconfortantes. De hecho, se ha demostrado que la exposición a un estrés social como el aislamiento incrementa las propiedades reforzantes de la cocaína, y una dieta palatable o rica en grasa atenúa estas consecuencias. Debido a estas interacciones entre el sistema del estrés, la adicción y la comida grasa, nos planteamos si una administración de grasa durante la exposición al estrés es capaz de bloquear los efectos reforzantes del etanol (EtOH).

## Metodología

---

Se emplearon un total de 41 ratones macho adolescentes de la cepa OF1 y se dividieron en 3 grupos. El grupo control no fue expuesto a estrés (Explora) y los dos grupos restantes fueron sometidos al procedimiento de Derrota Social Repetida. De estos dos grupos, uno fue mantenido con dieta equilibrada todo el procedimiento (DSR) y el otro grupo tuvo acceso durante 2h a la comida rica en grasa de forma intermitente (3días/semana) durante las dos semanas que fueron expuestos a estrés social (DSR-HFD). Tres semanas más tarde, se llevó a cabo el paradigma de autoadministración operante de EtOH con el fin de evaluar el consumo de alcohol y la motivación por conseguir el refuerzo.

## Resultados

---

Nuestros resultados mostraron que el grupo de animales con acceso a comida rica en grasa durante la exposición a estrés social consumían menos EtOH que el grupo expuesto a estrés social con dieta estándar. Es decir, su consumo de EtOH fue similar al del grupo no estresado.

## Conclusión

---

La administración de una dieta palatable de forma intermitente durante los episodios de exposición al estrés bloquea las consecuencias que éste ejerce sobre el efecto reforzante del alcohol. Esto significa que un refuerzo como la comida administrado de forma concomitante a los episodios de estrés social podría atenuar el desarrollo de la vulnerabilidad a los efectos reforzantes de las drogas, sugiriendo que la comida actúa como un amortiguador del estrés social.

## Referencias

---

Blanco-Gandía, M. C., Miñarro, J., Aguilar, M. A., & Rodríguez-Arias, M. (2018). Increased ethanol consumption after interruption of fat bingeing. *PLoS one*, *13*(3), e0194431.

Rodríguez-Arias, M., Navarrete, F., Blanco-Gandía, M. C., Arenas, M. C., Bartoll-Andrés, A., Aguilar, M. A., ... Manzanares, J. (2016). Social defeat in adolescent mice increases

vulnerability to alcohol consumption. *Addiction Biology*, 21(1), 87–97. <https://doi.org/10.1111/adb.12184>

## Agradecimientos

---

Instituto de Salud Carlos III, Red de Trastornos Adictivos (RD16/0017/0007) y Unión Europea, Fondos FEDER “una manera de hacer Europa”. GENERALITAT VALENCIANA, CONSELLERIA EDUCACION, DIRECCION GENERAL DE UNIVERSIDADES. GRUPOS DE INVESTIGACION DE EXCELENCIA. PROMETEO 2018/132. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas, Proyectos de Investigación sobre Drogodependencias, 2018I013.

---

# EL ESTRÉS SOCIAL VICARIO INCREMENTA LOS EFECTOS REFORZANTES DE LA COCAÍNA EN RATONES HEMBRA.

Ródenas González, F.(1); Blanco Gandía, M. C.(2); Rodríguez Arias, M.(1)

(1) Universitat de València. Valencia. Spain; (2) Universidad de Zaragoza. Zaragoza. Spain.

## Introducción

---

La población actual está expuesta a un continuo de situaciones estresantes que se han relacionado con el desarrollo posterior de ansiedad, depresión o trastornos por uso de sustancias. Los estudios con modelos animales indican que la derrota social, que es el modelo animal más común para inducir estrés social, incrementa los efectos reforzantes de la cocaína y el alcohol. Sin embargo, todos estos estudios han sido realizados y validados en roedores macho. El modelo de derrota social se basa en la pérdida de un territorio cuando dos machos compiten por el. Ya que en las hembras no se observa territorialidad, no existen modelos claramente validados de estrés social. Actualmente existe la necesidad de estudiar las consecuencias del estrés sobre el consumo de drogas en las hembras, ya que, en humanos, las tasas de estrés en mujeres son mayores que en hombres. Por tanto, el objetivo del presente trabajo fue diseñar un protocolo experimental que permita exponer a una población de hembras a estrés social, y observar sus efectos con respecto a la sensibilidad a los efectos reforzantes de la cocaína.

## Metodología

---

Se emplearon un total de 48 ratones hembra de la cepa OF1. Se desarrolló el paradigma de derrota social vicaria, donde se coloca a dos ratones macho en el mismo compartimento mientras que la hembra se coloca en el compartimento vecino, protegida físicamente, pero recibiendo claves visuales, olfativas y acústicas de la derrota social entre ambos machos. Los ratones se dividieron en 4 grupos: Explora (hembras no expuestas a derrota), Vicario 4 días (expuestas a derrota durante 4 días), Explora-24h (no expuestas a derrota, pero permanecen 24h en un compartimento similar al de los machos) y Vicario-24h (exposición vicaria y conviven 24h con el

macho agresivo). Tres semanas más tarde, realizamos el CPL inducido por una dosis no efectiva de cocaína (1mg/kg) para determinar qué ratones expuestos a estrés mostraban sensibilidad a los efectos reforzantes de la cocaína.

## Resultados

---

Nuestros resultados mostraron que el grupo Vicario +24h fue el único en presentar condicionamiento, es decir, el estrés social al que fueron expuestas aumentó su respuesta a los efectos reforzantes a la cocaína.

## Conclusiones

---

Podemos confirmar que el modelo de Derrota Vicaria + 24h es un buen modelo para el estudio de estrés social en hembras, fomentando el desarrollo de estudios adicionales que ayuden a identificar los mecanismos subyacentes a los trastornos relacionados con el estrés y abuso de sustancias en las mujeres.

## Referencias

---

Beery, A. K., & Zucker, I. (2011). Sex bias in neuroscience and biomedical research. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 35(3), 565-572.

Solomon, M. B. (2017). Evaluating social defeat as a model for psychopathology in adult female rodents. *Journal of neuroscience research*, 95(1-2), 763-776.

## Agradecimientos

---

Instituto de Salud Carlos III, Red de Trastornos Adictivos (RD16/0017/0007) y Unión Europea, Fondos FEDER “una manera de hacer Europa”.

GENERALITAT VALENCIANA, CONSELLERIA EDUCACION, DIRECCION GENERAL DE UNIVERSIDADES. PROMETEO 2018/132.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas, Proyectos de Investigación sobre Drogodependencias, 20181013.

---

# ELEVATED MORNING CORTISOL AND COGNITIVE PERFORMANCE IN ABSTINENT COCAINE DEPENDENT SUBJECTS: RELATIONSHIP WITH DRUG-RELATED VARIABLES.

Vicario, S.(1); Pérez Rivas, A.(1); Venero, C.(2); Baliyan, S.(2); Santín, L. J.(1); Sampedro Piquero, P.(1)

(1) Universidad de Málaga. Málaga. Spain; (2) Universidad de Madrid. Madrid. Spain.

## Introduction/Aims

---

Cortisol is a potent glucocorticoid hormone secreted by the adrenal cortex. In the past 20–30 years, assessment of cortisol in saliva has emerged as a reliable way of evaluating hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) function (Fox et al., 2006). Therefore, we examined the relationships between salivary cortisol levels, cognitive performance, and whether these measures were associated with drug-related variables (craving, age of onset; number of drug consumed...) (Fox et al., 2009).

## Material and Method

---

Cognitive performance (attention, declarative and working memory, executive functions and recognition of emotions) was assessed in 14 abstinent cocaine dependent subjects (CD) in outpatient treatment and 13 healthy control participants (HC). Besides, three salivary samples were recollected by all the participants in the morning (8:30 am), afternoon (16:30 pm) and night (23:00 pm).

## Results

---

CD subjects showed higher levels of morning cortisol compared with healthy controls. Moreover, we found that sustained attention (*d2* test), declarative learning and memory (TAVEC test), working memory (Digit test) and phonological verbal fluency (FAS test) were impaired in CD group respect to the HC group. Interestingly, elevated cortisol was significantly associated with early age of onset of drug consumption ( $r = -0.57, p = 0.04$ ), and more number of drugs consumed ( $r = 0.62, p = 0.02$ ). Along with this, cortisol levels at night were related with higher craving levels ( $r = 0.74, p = 0.002$ ). Finally, morning cortisol levels were negatively correlated with working memory performance ( $r = -0.69, p = 0.01$ ) in the CD group, whereas this effect was not found in the HC group.

## Discussion/Conclusions

---

These findings suggest that certain cognitive deficits in CD individuals could be associated with enhanced morning cortisol owing to cocaine use. In addition, cocaine is known to induce stress-related activation of the HPA axis, which could affect cognition and increase drug craving involved in relapse (Sinha et al., 2003).

- Fox, H.C., Wilker, E.H., Kreek, M.J., Sinha, R. (2006). Reliability of salivary cortisol assessments in cocaine dependent individuals. *Journal of Psychopharmacology*, 20, 650-655.
- Fox, H.C., Jackson, E.D., Sinha, R. (2009). Elevated cortisol and learning and memory deficits in cocaine dependent individuals: relationship to relapse outcomes. *Psychoneuroendocrinology*, 34, 1198-1297.

- Sinha, R., Talih, M., Malison, R., Cooney, N., Anderson, G.M., Kreek, M.J. (2003) Hypothalamic–pituitary–adrenal axis and sympatho-adrenomedullary responses during stress-induced and drug cue-induced cocaine craving states. *Psychopharmacology*, 170, 62-72.

## EL INDICADOR DE URGENCIAS HOSPITALARIAS EN CATALUNYA. ANALISIS DEL PERIODO 2014 - 2016.

Roca, X.(1); Muñoz, R.(2); Angulo, A.(2); Majó, X.(2); Colom, J.(2)

(1) Unitat de Conductes Addictives. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. Spain; (2) Subdirecció de Drogodependències. Agència de Salut Pública de Catalunya. Barcelona. Spain.

### Introducción

El European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) ha propuesto la incorporación del indicador de urgencias como un nuevo indicador a los ya existentes.

Estos datos sobre urgencias hospitalarias nos pueden facilitar una aproximación de los daños agudos derivados de las drogas y ampliar nuestros conocimientos sobre la repercusión que tiene el consumo de drogas para la salud pública.

### Método

Se han recogido todas las urgencias hospitalarias de todos los hospitales de Catalunya en el periodo 2014-2017 en las que se haya registrado en algunas de las categorías diagnósticas el consumo de alguna sustancias.

### Resultados

El número total de urgencias con algun diagnostico de drogas es de 71141. En el 2014 fueron 22067; en el 2015, 23915; y en el 2016, 25159.

Un 66.8% de las urgencias eran hombres mientras que el 33.1% mujeres.

El 58% de las urgencias son debidas al alcohol y un 9.58% estan relacionadas con los ansiolíticos.

### Bibliografía

Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2018), Informe Europeo sobre Drogas 2018: Tendencias y novedades, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo.

Òscar Miró, Paul I. Dargan, David M. Wood, Alison M. Dines, Christopher Yates, Fridtjof Heyerdahl, Knut Erik Hovda, Isabelle Giraudon, Euro-DEN Plus Research Group & Miguel Galicia (2019): Epidemiology, clinical features and management of patients presenting to European emergency departments with acute cocaine toxicity: comparison between

powder cocaine and crack cocaine cases, *Clinical Toxicology*,

---

## EL JUEGO PRIVADO Y LAS APUESTAS: UN ENFOQUE COMPARADO DE LA LEGISLACIÓN ACTUAL EN ESPAÑA.

*Bartolomé Cenzano, J. C.(1); Aleixandre Benavent, R.(2); Bueno Cañigral, F. J.(3); Valderrama Zurián, J. C.(4)*

*(1) Área de Derecho Constitucional. Universidad Politécnica de Valencia. Valencia. Spain; (2) Unidad de Información e Investigación Social y Sanitaria. Universitat de València e Ingenio CSIC-Universitat Politécnica de València. Valencia. Spain; (3) Servicio de Drogodependencias (PMD/UPCCA). Ajuntament de València. Valencia. Spain; (4) Unidad de Información e Investigación Social y Sanitaria. Universitat de València. Valencia. Spain.*

---

### Introducción

El juego privado presencial de casinos, bingos, salones, máquinas tragaperras y el de apuestas online ha experimentado en España un importante crecimiento en los últimos años con más de 20.000 millones de euros jugados al año (Gómez y Lalandá, 2019). Asimismo, España presenta la tasa más alta de Europa de ludópatas en el grupo etario de 14 a 21 años. Por ello, es fundamental regular legislativamente el juego y proteger a los jóvenes y el interés superior de los menores.

---

### Objetivo

El objetivo es analizar desde un enfoque comparado la legislación actual sobre el juego en España y plantear las principales garantías institucionales para paliar los efectos adversos entre los jóvenes y los menores de edad. Se ha realizado un estudio comparativo de los diversos ordenamientos jurídicos sobre el juego.

---

### Resultados

En España, la legislación sobre el juego la han asumido los diecisiete Estatutos de Autonomía como una competencia exclusiva, salvo el juego público como la lotería nacional y la de la Organización Nacional de Ciegos Españoles. En todas las autonomías se ha regulado la distancia entre los locales de juego y apuestas deportivas y los centros de gran afluencia de jóvenes, existiendo una horquilla amplia que va desde los 100 metros a los 700. Por lo que se refiere a las medidas para proteger el interés superior del menor, se ha establecido la prohibición de las máquinas con juegos infantiles o deportivos con premio en especie y la limitación de la publicidad. También se ha procedido a limitar el número de licencias o a suspender las licencias y las distancias entre establecimientos; prohibición de acceso a personas bajo los efectos del alcohol; servicios de vigilancia en salones de juego; destinar parte de la recaudación a programas de prevención de ludopatía, tanto con jóvenes como con asociaciones de exjugadores.



## Conclusiones

---

En la actualidad, una mayoría de las Comunidades Autónomas han elaborado Anteproyectos y Proyectos de Ley en los que se pretende paliar los efectos del juego y defender a los jóvenes y el interés superior de los menores. Esta actuación debe acompañarse indubitablemente de programas de prevención escolar sobre el juego.

## Bibliografía

---

Gómez, J.A. y Lalanda, C. (2019). *Anuario del juego en España*. Madrid: Instituto de Política y Gobernanza de la Universidad Carlos III y CEJUEGO.

## Agradecimientos

---

Este trabajo ha sido financiado por el Servicio de Drogodependencias (PMD/UPCCA-València). Concejalía de Sanidad y Consumo. Ajuntament de València.

---

# EL MODELO DE LA ECONOMÍA CONDUCTUAL COMO PREDICTOR DE LA RECAÍDA TRAS DEJAR DE FUMAR.

García Pérez, Á.(1); Martínez Loreda, V.(1); Krotter, A.(1); González Roz, A.(1); Aonso Diego, G.(1); Secades Villa, R.(1)

(1) Universidad de Oviedo. Oviedo. Spain.

## Introducción/Objetivo

---

El tabaquismo es uno de los mayores problemas de salud pública en todo el mundo. Es por ello, que en las últimas décadas han surgido enfoques como la economía conductual con el objetivo de explicar el fenómeno de la adicción. Este enfoque se fundamenta principalmente sobre dos variables: el descuento por demora y la demanda. El descuento por demora es un constructo que evalúa la toma de decisiones impulsiva, mientras que la demanda es un constructo que evalúa la fortaleza de la conducta adictiva. Ambos constructos se han relacionado sistemáticamente con diferentes facetas de la adicción, como por ejemplo la gravedad de la dependencia<sub>1,2</sub>. En la actualidad, a pesar de disponer de un amplio abanico de tratamientos para la cesación tabáquica, es común encontrarse con altas tasas de recaída en todos ellos. Por lo que encontrar nuevas variables implicadas en la recaída podría ayudarnos a mejorar las intervenciones disponibles. En consecuencia, el objetivo de este trabajo fue la identificación de predictores de recaída en fumadores.

## Material y método

---

La muestra estuvo formada por 202 fumadores abstinentes al finalizar un tratamiento psicológico para dejar de fumar. Los predictores que se evaluaron fueron: edad, sexo, estudios, sintomatología depresiva, ansiedad, dependencia a la nicotina, años de consumo de tabaco, tiempo máximo de abstinencia previa,

impulsividad (descuento por demora) y demanda de cigarrillos. La tarea de compra de cigarrillos se utilizó para evaluar la demanda de cigarrillos, de la cual se extraen cinco índices: intensidad (número de cigarrillos comprados a precio 0), breakpoint (precio en el que se deja de comprar cigarrillos), Omax (gasto máximo de dinero en la compra de cigarrillos), Pmax (precio asociado al Omax) y elasticidad (sensibilidad al incremento en el precio del cigarrillo). Para llevar a cabo el objetivo se realizó un análisis multivariado de regresión de Cox con los datos de abstinencia a los 12 meses.

## Resultados

El modelo resultante fue significativo ( $\chi^2_{26} = 31.735, p > .001$ ), señalando que una menor edad ( $OR = .725; p = .001$ ) y ansiedad ( $OR = .732; p = .001$ ), así como una mayor dependencia a la nicotina ( $OR = 1.261; p = .018$ ), impulsividad ( $OR = 1.273; p = .007$ ) y Omax ( $OR = 1.901; p = .022$ ) se asociaron a una mayor probabilidad de recaída.

## Conclusiones

Además de variables ya conocidas como la dependencia a la nicotina, tanto un alto descuento por demora como una alta demanda de cigarrillos se relacionan con una mayor probabilidad de recaer. Este hallazgo destaca la importancia de desarrollar intervenciones que estén encaminadas a reducir estos dos constructos con el objetivo de mejorar los resultados de los tratamientos.

<sup>1</sup>Bickel, W. K., Johnson, M. W., Koffarnus, M. N., MacKillop, J., & Murphy, J. G. (2014). The behavioral economics of substance use disorders: Reinforcement pathologies and their repair. *Annual Review of Clinical Psychology*, 10, 641–677. <http://dx.doi.org/10.1146/annurevclinpsy-032813-153724>

<sup>2</sup>Bickel, W. K., Koffarnus, M. N., Moody, L., & George, W. A. (2014). The behavioral- and neuro-economic process of temporal discounting: A candidate behavioral marker of addiction. *Neuropharmacology*, 76, 518-527.

# EL PAPEL DE LOS RECEPTORES DOPAMINÉRGICOS EN LOS TRATAMIENTOS DE DESHABITUACIÓN A HEROÍNA.

Gambín Follana, R.; López Zapata, C.; Luna, A.(1); Legaz Pérez, I.(1)

(1) Universidad de Murcia. Murcia. Spain.

La heroína es una sustancia tremendamente adictiva cuyo consumo genera graves problemas tanto para el que la consume como para el conjunto de la sociedad. La adicción viene impuesta por una serie de cambios moleculares y epigenéticos a nivel cerebral, que provocan la aparición de afecciones físicas que componen el llamado síndrome de abstinencia, y que, junto a factores psicológicos, fuerzan al adicto a la búsqueda compulsiva de la droga. Aunque la metadona y la buprenorfina muestran cierta eficacia en el tratamiento de mantenimiento en la dependencia a opiáceos,

la respuesta al tratamiento varía entre distintos individuos. Hasta el momento son reducidos los conocimientos genéticos y clínico-epidemiológicos que apoyen la utilización de una u otra medicación. El gen GABRB3, codifica la subunidad  $\beta 3$  del receptor GABA-A ubicado en neuronas dopaminérgicas, el cual actúa como receptor del GABA, el principal neurotransmisor inhibitorio del sistema nervioso.

## Objetivo

---

El objetivo fue estudiar la influencia del polimorfismo T897C (rs4906902) ubicado en la subunidad  $\beta 3$  del receptor GABA-A y su influencia en la susceptibilidad de adicción a la heroína.

## Pacientes y métodos

---

Un total de 181 pacientes con adicción a la heroína y 107 controles sanos fueron analizados. El análisis del polimorfismo T897C se realizó mediante tecnología KASP. Los individuos sanos y los pacientes fueron clasificados en base a sus genotipos específicos en tres grupos (TT, TC y CC) y en base a su tratamiento de deshabituación (metadona o buprenorfina).

## Resultados

---

El análisis del polimorfismo de la subunidad T897C de GABRB3 y se observa como el genotipo CC representa en mayor porcentaje a los pacientes que siguen tratamiento con metadona ( $P < 0.050$ ) y el genotipo TT es más representativo por aquellos que se tratan con buprenorfina. Según los resultados con una ( $P = 0.032$ ), que el genotipo CC se presenta mayoritariamente en pacientes sanos. Y el alelo T, se aprecia en pacientes adictos y altamente frecuentadores de consumo diario de heroína ( $P < 0.032$ ). Con una ( $P = 0.020$ ) se puede corroborar, que de nuevo el alelo T guarda alguna relación con el padecimiento de enfermedades psiquiátricas y la adicción a la heroína.

## Conclusiones

---

Se observa variaciones en la frecuencia del polimorfismo T897C (rs4906902) ubicado en la zona promotora del gen GABRB3 que parece influenciar en la modulación de la expresión del gen en pacientes adictos.

## Bibliografía

---

Levrán O, Peles E, Randesi M, Correa da Rosa J, Ott J, Rotrosen J, Adelson M, Kreek MJ. Glutamatergic and GABAergic susceptibility loci for heroin and cocaine addiction in subjects of African and European ancestry. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2016. 4;64:118-23.

Zhao C, Eisinger BE, Driessen TM, Gammie SC. Addiction and reward-related genes show altered expression in the postpartum nucleus accumbens. *Front Behav Neurosci*. 2014 Nov 5;8:388.

# EL PAPEL NEUROPROTECTOR DE LA OLEOILETANOLAMIDA EN UN MODELO ANIMAL DE SÍNDROME DE WERNICKE-KORSAKOFF: EFECTOS SOBRE EL COMPORTAMIENTO Y EL SISTEMA INMUNE INNATO EN LA CORTEZA FRONTAL.

Moya Montes, M.(1); Ballesta García, A.(1); Rodríguez González, A.(1); San Felipe Riba, D.(1); López Gallardo, M.(1); Rodríguez de Fonseca, F.(1); García Bueno, B.(2); Marco López, E. M.(3); Orío Ortíz, L.(1)

(1) Universidad Complutense de Madrid. Madrid. Spain.

## Introducción

El consumo crónico de alcohol puede llevar al desarrollo de patologías neuropsiquiátricas, como el síndrome de Wernicke-Korsakoff (SWK), cuya etiología es una deficiencia en tiamina o vitamina B1. Cuando esta patología progresa, se produce muerte neuronal y los daños cerebrales son irreversibles. Fenómenos de neuroinflamación y estrés oxidativo, se relacionan con la deficiencia en tiamina y la neurodegeneración asociada, pudiendo ser base subyacente al deterioro cognitivo, pero los mecanismos exactos no se conocen.

## Objetivos

1. Estudiar la influencia del sistema inmune innato analizando la vía de señalización dependiente del receptor *Toll-like 4* (TLR-4) en un modelo animal de SWK, en un área cerebral vulnerable, como la corteza frontal, relacionada con función cognitiva.
2. Evaluar la eficacia farmacológica de la Oleoiletanolamida (OEA) para prevenir los efectos neuroinflamatorios y neurotóxicos de esta patología, y su potencial para mejorar las alteraciones cognitivas, y/o emocionales asociadas.

## Material y método

Se llevaron a cabo dos estudios, en el primero se empleó un modelo animal en rata, al que se indujo el SWK mediante la administración de una dieta deficiente en tiamina junto con la inyección de un antagonista de tiamina (pirtiamina, 0.25 mg/kg, ip) durante 12 días. En el segundo estudio, se utilizó el mismo modelo, pero se les administró a los animales el tratamiento farmacológico de OEA (10 mg/kg, i.p.) durante los últimos 6 días experimentales, así como una sobrecarga intravenosa de glucosa (5 g/kg) el último día del protocolo, para acelerar la neurodegeneración. En ambos estudios se evaluaron las posibles alteraciones cognitivas y emocionales a través del test de reconocimiento de objetos (NOT), y el laberinto en cruz elevado (EPM), respectivamente. Se recogieron muestras de corteza frontal para analizar la vía de señalización del sistema inmune innato dependiente de TLR-4.

## Resultados

---

Los animales manifestaron alteraciones cognitivas en el NOT y el EPM, así como un aumento en los niveles de TLR4 y otras proteínas involucradas en su señalización en la corteza frontal. El tratamiento con OEA sugiere una prevención del deterioro cognitivo leve en la memoria de reconocimiento, así como en el comportamiento desinhibido/impulsivo de los animales. Además, reguló la respuesta inmune/inflamatoria en corteza frontal reduciendo la expresión y activación de diversos componentes de la vía TLR4.

## Discusión/conclusiones

---

1. La deficiencia de tiamina podría estar implicada de forma directa en la neuroinflamación en corteza frontal, a través de la activación del sistema inmune innato vía TLR4, contribuyendo así al daño y a las alteraciones cognitivas encontradas;
2. La OEA parece ser una estrategia terapéutica eficaz para frenar la progresión del SWK.

## Referencias bibliográficas

---

1. Antón, M., Alén, F., Gómez de Heras, R., Serrano, A., Pavón, F.J., Leza, J.C., García-Bueno, B., et al. 2017. Oleylethanolamide prevents neuroimmune HMGB1/TLR4/NF- $\kappa$ B danger signaling in rat frontal cortex and depressive-like behavior induced by ethanol binge administration. *Addict. Biol.*,22: 724–741.
2. Zahr, N.M., Alt, C., Mayer, D., Rohlfing, T., Manning-Bog, A., Luong, R., et al. 2014. Associations between in vivo neuroimaging and postmortem brain cytokine markers in a rodent model of Wernicke's encephalopathy. *Exp. Neurol.*, 261: 109–119.

---

## EN RUTA EL PROYECTO GIRONA 0: ATENDIENDO MEJOR AL PACIENTE CON HEPATITIS C.

*Gonzalvo Cirac, B.(1); López Núñez, C.(2); Serra Matamala, I.(2); Berenguer Simón, A.(1); Cano López, M.(1); Clemente Reina, R.(1); Giralt García, C.(1); Llach Barceló, A.(1)*  
 (1) Centro de Atención y Seguimiento de las Drogodependencias. Girona. Spain; (2) Hospital Universitario de Girona Doctor Josep Trueta. Girona. Spain.

## Introducción

---

Las personas con trastorno por consumo de sustancias presentan tasas elevadas de infección por el virus de la hepatitis C (VHC) y riesgo de re-infección. Los últimos años menos del 20% de ellos han recibido tratamiento, debido a las contraindicaciones de la terapia farmacológica con interferón y la baja adherencia al sistema sanitario.

El objetivo principal del estudio es revisar los pacientes que están en programa de mantenimiento con metadona (PMM) del centro de atención y seguimiento a las drogodependencias de Girona (CAS Girona) y la prevalencia de infección VHC; así como describir el circuito diseñado de detección de la infección, derivación rápida al departamento de hepatología del Hospital Dr Trueta de Girona y describir la experiencia.

### **Material/Métodos**

---

De los 210 pacientes en PMM en junio de 2019, 124 tienen dispensación en el CAS Girona y 96 en centros de atención primaria (aunque el centro prescriptor sea el CAS Girona). Esto se debe a la disposición del territorio.

De estos 124 pacientes se revisa la historia previa de infección hepatitis C a fecha de junio 2019. 49 de ellos han sido tratados el año anterior por la infección (co-infección VIH o estancia en centro penitenciario); 35 de ellos son hepatitis C negativo; 18 con determinación para VHC positiva y en 22 de ellos no consta cribado de VHC.

El cribado del VHC se realiza con test en sangre capilar. Los que son VHC positivo y los que dan resultado positivo en test reciente, son derivados al servicio de hepatología mediante mail encriptado. Se les da visita en dos días y el día de la visita se realiza historia clínica completa, analítica general y específica y elastografía hepática. Iniciando tratamiento para la hepatitis C en menos de una semana, cuando se considera oportuno.

### **Resultados**

---

Del total de pacientes atendidos, 3 de ellos no iniciaron tratamiento por la existencia de un carcinoma hepatocelular y uno de ellos -con sospecha de reinfección- por tener la carga viral indetectable.

La rapidez del cribado VHC, de la derivación al servicio especializado y del seguimiento coordinado por el servicio de hepatología y del CAS Girona, ha facilitado la adherencia al tratamiento de los pacientes que han iniciado tratamiento específico para la hepatitis C. El tratamiento diario directamente observado por parte del personal de enfermería del CAS Girona, en los pacientes con mayor dificultad de cumplimiento, ha ayudado tanto a la *compliance* como a las visitas posteriores de seguimiento y control.

### **Conclusiones**

---

La simplificación del circuito para acceder al tratamiento del VHC de los pacientes de más riesgo, ha permitido el tratamiento de esta población con adherencia del 81% y resultados de curación del 100%.

La micro-eliminación del virus en este colectivo es una estrategia encaminada a la erradicación global del VHC.

## Referencias bibliográficas

---

PROJECTE GIRONA 0: Pla estratègic per l'eradicació del VHC a l'àrea de Girona. Isabel Serra et al. XXVIII Congrés de la Societat Catalana Hepatologia. 2019.

Plan de prevención y control de la hepatitis C en Cataluña. Agència Salut Publica. Departament de Salut. Generalitat Catalunya. 2018.

---

# EPIDEMIOLOGÍA DE LAS INTOXICACIONES AGUDAS EN UN SERVICIO DE URGENCIAS, LLEIDA, 2018. INTOXICACIONES AGUDAS EN MUJERES.

*Pérez Pérez, R. M.(1); Sangrà Puig, M.(2)*

*(1) Universitat de Lleida. Lleida. Spain; (2) Institut de Medicina Legal i Ciències Forenses de Catalunya. Lleida. Spain.*

## Introducción

---

La epidemiología de las intoxicaciones agudas ( IA) se ve altamente influenciada por los cambios sociales. La variabilidad en su clínica, el cambio del tóxico empleado, la distribución por sexo y edad, la evolución temporal y la etiología médico legal, son detectables en la asistencia urgente. Aún así, no apreciamos grandes variaciones en el número de atenciones urgentes situadas por debajo del 1% del total. El conocimiento y registro epidemiológico nos da herramientas para mejorar la detección e identificación precoz de nuevos problemas de salud relacionados con las sustancias tóxicas.

## Objetivos

---

Estudiar las características epidemiológicas de las IA atendidas en el Servicio de Urgencias del Hospital Arnau de Vilanova ( HUAV) de Lleida, 2018. - Comparación según sexos de las IA y desde una perspectiva de género las IA en mujeres - Analizar los tóxicos más frecuentes.

## Material y método

---

Se trata de un estudio epidemiológico descriptivo retrospectivo. Utilizamos una base de datos anonimizada que incluye todas las IA. Los criterios de inclusión son casos codificados al alta con los códigos del CIE 10: T36 - T65. Criterios de exclusión: reacciones adversas infradosificación. Variables: edad, sexo, tóxico, etiología médico legal, hora de entrada y de alta del servicio y destino del paciente. Estudio estadístico con paquete SPSS.

## Resultados

---

La incidencia de IA durante 2018 en nuestro hospital fue del 0,84% del total de las urgencias. Superan las mujeres, 459( 56,5%), a los hombres La edad media fue de

40,53 años; en las IA de menores de edad el sexo femenino también sobresale. El estudio de intoxicaciones en mujeres nos indica una edad media inferior a la global, 38,49 años. La permanencia en el servicio de urgencias solo en el 4% sobrepasan las 24 horas, ingresarán más del 40% de ellas.

Respecto al tóxico implicado en el 68% de las ocasiones son fármacos y en menor frecuencia, alcohol etílico. El fármaco más frecuente las benzodiacepinas, y con carácter autolesivo; más de la mitad de las pacientes derivadas a otro servicio hospitalario. Las intoxicaciones etílicas son más frecuentes entre los 11 y 20 años, 26,8%, y son accidentales.

### Conclusiones

---

En el Servicio de Urgencias de HUAV de Lleida durante 2018 se registraron 813 intoxicaciones con predominio del sexo femenino y con una media de edad inferior a general. El tiempo medio del paciente en urgencias es de 8'37 horas.

Las mujeres se intoxican más por benzodiacepinas y con uso autolesivo. El alcohol aparece en la adolescencia y de forma accidental.

### Bibliografía

---

- Clemente Rodríguez C, Aguirre Tejedó A, Echarte Pazos JL, Puente Palacios I, Iglesias Lepine ML, Supervía Caparrós A. Diferencias entre hombres y mujeres en las características de las intoxicaciones. *Emergencias*. 2010; 22: 435-440. Disponible en: [https://www.academia.edu/17915494/Diferencias\\_entre\\_hombres\\_y\\_mujeres\\_en\\_las\\_caracter%C3%ADsticas\\_de\\_las\\_intoxicaciones](https://www.academia.edu/17915494/Diferencias_entre_hombres_y_mujeres_en_las_caracter%C3%ADsticas_de_las_intoxicaciones)
- Puigurriquer-Ferrando J, Yates-Bailo C, Gervilla-García E, Ortega-Pérez J, Alfaro García-Belenguer E, Jiménez-López R. Evolución temporal de las intoxicaciones medicamentosas. *Emergencias* 2019;31:107-110. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/331546643\\_Evolucion\\_temporal\\_de\\_las\\_intoxicaciones\\_medicamentosas](https://www.researchgate.net/publication/331546643_Evolucion_temporal_de_las_intoxicaciones_medicamentosas)

---

## ESPACIO JOVEN SAN BLAS.

*Presa Madrigal, T.(1); Prieto Madrazo, Á.(2)*

*(1) Fundación Atenea. Madrid. Spain; (2) Madrid Salud. Madrid. Spain.*

En el año 2016 se realizó para la Concejalía de San Blas-Canillejas un estudio diagnóstico en materia de Convivencia y Drogodependencias del Distrito San Blas Canillejas. Las conclusiones de este trabajo valoraban la necesidad de contar con un Centro Juvenil desde el que se programen acciones preventivas basadas en la oferta de ocio alternativo, ya que quedaba demostrado que no existen opciones de ocio saludable accesibles para los y las jóvenes del distrito. A raíz de esto, surge la iniciativa de Madrid Salud de poner en marcha el Espacio Joven San Blas.



El Espacio Joven pretende dar respuesta a las motivaciones juveniles, de forma que, las mismas, canalizadas adecuadamente, resulten factores de protección en el desarrollo de los y las jóvenes.

Uno de los objetivos fundamentales a los que aspira el centro es la autogestión, entendida como una práctica socioeducativa.

### **Objetivos**

---

1. Crear un espacio autogestionado para el encuentro juvenil.
2. Mejorar las posibilidades de acceso a opciones de ocio positivo
3. Contribuir al desarrollo saludable y al crecimiento personal de los/as adolescentes y jóvenes.
4. Favorecer a que los/as jóvenes incorporen estilos de relación saludables, alejados de aquellos entornos vinculados a la presencia de drogas.
5. Dinamizar a los diferentes grupos de jóvenes, de manera que se interrelacionen y se enriquezcan de la diversidad sociocultural existente.
6. Servir de enlace con las propuestas deportivas, lúdicas y culturales del distrito.
7. Potenciar iniciativas comunitarias cuyo objetivo sea la prevención de adicciones.

### **Metodología:**

---

#### **Desarrollo personal y del vínculo de la persona con el centro y sus profesionales.**

La prevención con adolescente necesita del trabajo sobre el vínculo, pues es este vínculo el que facilita que los chicos y chicas establezcan un nivel de confianza que permita abordar situaciones "sensibles" y poder identificar las necesidades de los/as menores.

#### **El tiempo de ocio como espacio preventivo.**

Las actividades de ocio y tiempo libre son una herramienta imprescindible en el ámbito de la prevención de conductas de riesgo.

#### **El grupo como instrumento socializador y generador de factores de protección.**

Las intervenciones grupales permiten educar a las personas para la reflexión y la acción tan necesarias para la adquisición de comportamientos saludables.

#### **Contextualización del centro en el barrio.**

Incorporación a la red de recursos existentes, así como coordinarse con los mismos, se hace esencial en nuestra labor de prevención.

**Incorporación de la perspectiva de género.**

Como eje fundamental en todas nuestras acciones.

**Fomento de la autonomía de los y las jóvenes.**

Poner a los/as jóvenes en el papel protagonista.

La mayor evidencia de éxito de este proyecto es el porcentaje de participación existente desde la apertura del centro, contando con un total de **1589**

**participaciones, 727 inscripciones y 62 intervenciones individuales durante el 2019.**

**Otro de los grandes logros del año 2019 ha sido la eliminación de la brecha de género en la participación, existiendo tan solo una diferencia del 4% entre hombres y mujeres.**

Dado el éxito del proyecto, sería importante considerarlo como modelo a replicar en todos los distritos. Este proyecto rompe con lo establecido en materia de ocio con jóvenes, convirtiéndose, no solo en una alternativa saludable, sino en factor de protección frente a situaciones de vulnerabilidad.

---

## **ESTUDIO DE LA RELACIÓN ENTRE APOYO FAMILIAR Y ABANDONO DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES DE COMUNIDAD TERAPÉUTICA CERES.**

*Sampedro Jiménez, J.(1); Tejado Pacheco, B. M.(1)*

*(1) Fundación CERES. Ciudad Real. Spain.*

**Introducción/objetivos**

El fenómeno del abandono de los programas terapéuticos ha sido objeto de estudio para muchas personas profesionales que componen la red de adicciones. Que se produzca una salida por abandono en una comunidad terapéutica, es un riesgo exponencial para que una persona vuelva a la situación de consumo, y, por tanto, que la mayoría de sus áreas vitales se tornen una vez más como deterioradas.

Es importante analizar y valorar la presencia o no de apoyo familiar percibido por las personas durante el proceso terapéutico a lo largo de su estancia en una comunidad terapéutica. Este tipo de programas llevan adheridos la realización de terapias de psicoeducación e información a nivel familiar, por lo que la vinculación de la familia a estas terapias sería un factor importante a considerar en el devenir del tratamiento.

## Material y método

---

Se ha llevado a cabo un estudio descriptivo transversal de una población concreta y predefinida, analizando la correlación entre la variable abandono con otra variable psicosocial como es el apoyo familiar.

Para la recogida de información, se han reunido todos los datos objeto de estudio pertenecientes a la historia clínica de cada persona que ha compuesto la muestra (N=180).

El apoyo familiar ha sido medido y cuantificado en función del tipo convivencia (*sólo o acompañado y acompañada*) y la vinculación de la familia con el familiar que se encuentra ingresado en el recurso. Esta vinculación se entiende como la asistencia a las distintas terapias de intervención familiar realizadas en Comunidad Terapéutica CERES.

## Resultados

---

En el análisis relacional de estas dos variables hemos encontrado resultados significativos, ya que de las 105 personas que abandonaron el tratamiento, el 61,90 % (N=65) no percibieron apoyo familiar. De las 75 altas, el 56% (N=42) de las personas sí que percibieron apoyo familiar.

En el tipo de salida por baja, tanto hombres (60,71%) como mujeres (66,67 %) perciben menor apoyo familiar con respecto a las altas de su mismo género. En el caso de las altas terapéuticas esta equiparación de tasas no se produce, puesto que los hombres (61,02 %) perciben mayor apoyo familiar que las mujeres (37,50 %).

## Discusión/Conclusiones

---

Más de la mitad de la muestra no ha percibido apoyo familiar durante el tratamiento. Estos datos reflejan la significación de que las personas que realizan un procedimiento de recuperación de adicciones, mejoran y obtienen mejores resultados cuando existe acompañamiento y apoyo.

En los resultados obtenidos en el cruce del tipo de salida con la presencia de apoyo familiar, encontramos una diferencia a nivel de género muy notoria. Esta diferencia radica en que las mujeres, en general, durante la estancia en comunidad terapéutica, presentan menores índices de apoyo familiar, sea alta o sea baja el tipo de salida obtenida al final del proceso.

## Referencias Bibliográficas

---

Secades Villa, R., & Magdalena Benavente, Y. (200). Predictores de la Retención en una Comunidad Terapéutica para Drogodependientes. *Adicciones*, 12(3), 365-37(1).

Secades Villa, R., & Fernández Hermida, J.R. (200). Cómo mejorar las tasas de retención en los tratamientos de drogodependientes. *Adicciones*, 12(3), 353-363.

## ESTUDIO DE LAS PRÁCTICAS DE REDUCCIÓN DE DAÑOS EN BARCELONA (ES).

*De Oliveira Rodrigues, C. C.(1); Albertin Carbò, M. P.(2); Yasui, S.(3)*

*(1) Doctorada en la Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona. Spain. Universidad Estatal Paulista. Brasil.; (2) Universidad de Girona. Girona. Spain. Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona. Spain; (3) Universidad Estatal Paulista. Brasil.*

Considerando las dificultades de producir acciones en el campo de la salud pública para las personas que hacen un uso problemático de drogas, este estudio pretende comprender las prácticas de reducción de daños desarrolladas en Barcelona (ES). Partimos de la idea que el uso de drogas viene siendo abordado de distintas formas por parte de las sociedades (ESCOHOTADO, 1989). El movimiento de la Reducción de Daños ha cuestionado y contribuido con reflexiones y prácticas que proponen nuevas formas de intervención social. Estas formas no parten de la exclusión absoluta del uso de drogas y proponen una reducción gradual de éste, con objetivo de minimizar los daños y riesgos asociados a un uso problemático y nocivo, valorando sobre todo el proceso de concientización y educación de los sujetos. Sin embargo, muchos aspectos del fenómeno de las drogas que se discuten desde la perspectiva de la reducción de daños continúan generando menos consenso; entre ellos podríamos señalar la cuestión de la legalización del consumo de diferentes sustancias en cada país, las prácticas de pruebas de sustancias en contextos de ocio y otros espacios, la instalación de salas de uso asistido de drogas para un consumo menos dañino. Por esas razones, en esa pesquisa objetivamos analizar las prácticas de reducción de daños, identificando sus potencialidades y sus fragilidades, buscando descubrir cómo ellas pueden ayudar los sujetos a si conocieren y se cuidaren más y mejor y donde ellas pueden generar formas de dominación y tutela. Para tanto, nos proponemos a realizar un trabajo de campo con los equipos de reducción de daños de la ciudad de Barcelona que actúan en diferentes proyectos por medio del acompañamiento de su trabajo cotidiano y en los próximos meses pretendemos realizar entrevistas en profundidad con esos equipos. Además, estamos utilizando una perspectiva de género interseccional para realizar el análisis de los datos (PLATERO, 2012). Este enfoque considera las vulnerabilidades de los sujetos en relación a algunas dimensiones que constituyen desigualdades. En este sentido, dentro del amplio espectro de personas consumidoras, nos interesa explorar la condición de género, también la condición étnica, social e epistemológica de la relación de estos sujetos con el consumo dañino de drogas. A partir del levantamiento bibliográfico podemos decir que el debate sobre las prácticas de salud pública dirigidas a esta problemática viene creciendo en todo el mundo. Todavía, observamos muchos proyectos políticos y de salud que están asociados a procesos de patologización y criminalización, siendo además productores de medidas disciplinarias y estigmatizadoras que ignoran a los sujetos y valoran a las drogas. En los servicios de reducción de daños visitados hasta ahora, percibimos un ambiente diferente, donde el paciente se siente más seguro y bienvenido. Así

que esperemos que al final de este estudio, las informaciones obtenidas sobre las prácticas de reducción de daños puedan colaborar con avances en el desarrollo de propuestas más efectivas en este campo y con la producción de acciones micropolíticas alineadas con un trabajo en salud mental más potenciador.

---

## ESTUDIO DEL IMPACTO DE UN CIRCUITO ASISTENCIAL PARA EL ABORDAJE DE LA HEPATITIS C EN PACIENTES USUARIOS DE DROGAS.

*Santiago Gutiérrez, L. G.(1); Cabrera Hernández, C.(1); Santana Rodríguez, T.(1); Acosta López, S.(2); de la Rosa Vilar, T.(1); Laserna Ramos, A.(1); Pérez Rodríguez, M. A.(1); Estévez Tejera, A.(1); Rodríguez Galloway, D.(1); Pérez Hernández, F. A.(2)*  
(1) ACJ San Miguel Adicciones. Tenerife. Spain;(2) CHUNSC.

---

### Introducción

La Hepatitis C es un problema de Salud Pública por su incidencia, morbimortalidad y coste sanitario. El diagnóstico precoz puede prevenir problemas de salud derivado de la infección especialmente en población drogodependiente.

---

### Objetivos

Conocer las tasas de adherencia a consulta y tratamiento.

Evaluar la efectividad del circuito asistencial y determinar factores que inciden de manera directa en la adherencia.

---

### Método

Estudio descriptivo observacional longitudinal. De un total de 722 pacientes incluidos en el estudio para determinación del VHC vinculados a San Miguel Adicciones, se extrae una cohorte de 394 pacientes donde el 43,1 % (170) están adscritos al área de salud de CHUNSC y 56.9 % (224) son pacientes identificados de la misma área asistencial por el cruce de datos entre CEDRO/DRAGO/sitHEPAC y Tarjeta Sanitaria.

El circuito se inicia con el análisis, valoración y recogida de datos. El cribado mediante punción y test de gota seca (DBS) que se remite al laboratorio de microbiología para determinación del RNA en un solo paso (24-48 horas). El resultado se envía a consulta de digestivo donde el especialista valora la necesidad de iniciar el tratamiento. Mediante consulta fast-track se hacen coincidir intervención médica, pruebas diagnósticas y retiradas de tratamiento, con entrega en Farmacia de la UAD para su guardia, custodia y dispensación con observación directa. A las 4 semanas se determina RNA para comprobar adherencia a tratamiento y a las 12 semanas post para RVS.

## Resultados

---

De 394 pacientes, inician tratamiento (SOF-VEL) 114,(91% naive). Presenta fibrosis avanzada o cirrosis, el 46.5% (41 pacientes). En cuanto a genotipado, el 17% tienen g4, 41% g1a, 11% g1b y 31% g3. Fueron adherentes a primera consulta el 94% y han llegado a semana 12 de tratamiento 66,6% (76 pacientes), el 30,8 % (35 pacientes) continúan en fase de tratamiento. Abandonan tratamiento 2,6 % (3 pacientes).

El perfil sociodemográfico corresponde a un varón (90 %), entre 40 y 60 años (media de 49.6 años), usuario de la vía endovenosa, consumidor de heroína en PSO, que comparte material de consumo, con prácticas sexuales de riesgo, convive con familia de origen, con estudios primarios, situación laboral de desempleo. El 14% de los pacientes refieren vivir en situación precaria e inestable (PSH) y solo el 16,7% presentan patología dual diagnosticada.

## Conclusiones

---

Las características sociodemográficas de la población motivo de estudio no son determinantes en las tasas de curación de la infección por VHC siempre que el circuito de cribado, derivación y seguimiento se ajusten a las necesidades específicas del paciente. La coordinación fluida y bidireccional Hospital-Unidad de Atención a las Drogodependencias consiguió tasas de adherencia a consulta y tratamiento alcanzaron el 94% y las tasas de curación (ITT) fueron superiores al 90%.

## Bibliografía

---

European Association for the Study of the Liver. EASL Recommendations. Treatment of hepatitis C 2018.

Grebely, J., Robaey, G., Bruggmann, P., Aghemo, A., Backmund, M., Bruneau, J. Dore, G. J. (2015). Recommendations for the management of hepatitis C virus infection among people who inject drugs.

---

## EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL ALUMNADO PARTICIPANTE EN LOS PROGRAMA DE PREVENCIÓN ESCOLAR ACREDITADOS EN CASTILLA Y LEÓN.

*Redondo Martín, S.(1); Gómez Carazo, J. C.(1); Manjón Regueiro, M. P.(2);Martínez Villares, A.(3);Cubria Morán, S.(4); Salvador Pedraza, M. J.(5); Marcos Valladolid, C.(6); Plaza Santamaría, M. P.(7); Jiménez Yudero, A.(8); Manso González, C.(9); Palmero Guerra, B.(10); Martínez González, F.(1); Velázquez Miranda, A.(1)*

*(1) Comisionado Regional para la Droga de Castilla y León. Valladolid. Spain; (2) Sección de drogodependencias. Gerencia Territorial de Servicios Sociales de Ávila. Ávila. Spain; (3) Sección de drogodependencias. Gerencia Territorial de Servicios Sociales de Burgos. Burgos. Spain; (4) Sección de drogodependencias. Gerencia Territorial de Servicios Sociales de León. León. Spain; (5) Sección de drogodependencias. Gerencia Territorial de Servicios Sociales de Palencia. Palencia. Spain; (6) Sección de drogodependencias. Gerencia Territorial de Servicios Sociales de Salamanca; (7) Sección de*

*drogodependencias. Gerencia Territorial de Servicios Sociales de Segovia. Segovia. Spain; (8) Sección de drogodependencias. Gerencia Territorial de Servicios Sociales de Soria. Soria. Spain; (9) Sección de drogodependencias. Gerencia Territorial de Servicios Sociales de Valladolid. Valladolid. Spain; (10) Sección de drogodependencias. Gerencia Territorial de Servicios Sociales de Zamora. Zamora. Spain.*

## Introducción/objetivos

---

El consumo de tabaco y alcohol en Castilla y León (ESTUDES) son superiores a la media nacional. Los programas de prevención escolar basados en el entrenamiento de habilidades son efectivos. Estos programas se desarrollan con alumnado de 5º-6º de primaria y ESO; y se coordinan con programas familiares y comunitarios. Cuentan con 9 sesiones de media y se desarrollan por profesorado formado. Se plantea evaluar el impacto y satisfacción de los participantes de los programas universales (Discover, Construyendo Salud y Unplugged).

## Material/métodos

---

Estudio descriptivo trasversal sobre la opinión de 2.116 participantes (1.005 chicos; 1.072 chicas; 39 sexo desconocido). Suponen el 52,2% de los participantes en el curso 2018/19. Se elaboró un cuestionario ad-hoc con las principales variables mediadoras que influyen en el consumo de drogas (percepción del riesgo; creencias normativas); las áreas de intervención (habilidades de comunicación, resistencia, autoestima, toma de decisiones, autocontrol y ocio) y la satisfacción. El cuestionario se rellenaba en formato papel o web. Se volcaron los datos Excel y se analizaron con SPSS Versión 19.

## Resultados

---

Más del 74% del alumnado refieren que el programa le ha ayudado a conocer mucho/ bastante los riesgos del tabaco y alcohol y del 55% del cannabis y otras drogas, más entre las chicas. El 74% cree que muchos/bastantes adolescentes consumen alcohol, el 68,4% tabaco, el 38,0% cannabis y el 35,6% otras drogas, esta percepción es menor en primaria y se eleva con la edad.

Más del 65% del alumnado considera que les ha ayudado mucho/bastante a: saber escuchar más; expresar sus opiniones, ser capaces de ser asertivos, tomar decisiones, conocerse y valorarse mejor, pensar en la presión de la industria y reflexionar sobre su tiempo libre. Las variables menos valoradas fueron el control del enfado (53,9%) y resolución positiva de problemas (59,1%). Las chicas lo valoran ligeramente mejor.

El 76,0% se consideran muy/bastante satisfechos con su participación, más las chicas (76,5%; 75,5%). El 68,9% cree que les ha enseñado muchas/bastantes herramientas para desenvolverse mejor en el día a día.

El 78,0% considera que el programa le ha ayudado mucho/bastante a reforzar la idea de no consumo, más en las chicas (80,1% frente a 76,4%). El 53,5% del alumnado que han referido algún consumo (38,7% del total), expresan que el programa les ha

ayudado mucho/bastante a disminuirlo.

### Discusión/Conclusiones

---

El impacto del programa sobre las variables mediadoras es positivo. En el colectivo que ha consumido alguna sustancia en más de la mitad los consumos se reducen. Las chicas refieren mejores resultados que los chicos. Los programas de calidad de prevención universal escolar que cuentan con un buen proceso de capacitación del profesorado y de seguimiento se perciben como bastante/muy positivos por la población diana.

### Bibliografía

---

OEDT. Respuestas sanitarias y sociales a los problemas relacionados con las drogas: una Guía Europea. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea: [http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/6343/20174796\\_TD0117699ESN\\_PDF.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/6343/20174796_TD0117699ESN_PDF.pdf)

UNODC. International Standards on Drug Use Prevention. Vienna: United Nations Office; 2015: [https://www.unodc.org/documents/prevention/UNODC\\_2013\\_2015\\_international\\_standards\\_on\\_drug\\_use\\_prevention\\_E.pdf](https://www.unodc.org/documents/prevention/UNODC_2013_2015_international_standards_on_drug_use_prevention_E.pdf)

---

## EVALUACIÓN DEL CIRCUITO ASISTENCIAL EN PACIENTES USUARIOS DE DROGAS CON INFECCIÓN POR VHC.

*Santiago Gutiérrez, L. G.(1); Cabrera Hernández, C.(1); Santana Rodríguez, T.(1); Acosta López, S.(2); de la Rosa Vilar, T.(1); Laserna Ramos, A.(1); Pérez Rodríguez, M. A.(1); Estévez Tejera, A.(1); Rodríguez Galloway, D.(1); Pérez Hernández, F. A.(2)*  
 (1)ACJ San Miguel Adicciones. Tenerife. Spain; (2) CHUNSC.

### Introducción

---

La Hepatitis C es un problema de Salud Pública por su incidencia, morbimortalidad y coste sanitario. El diagnóstico precoz puede prevenir problemas de salud derivado de la infección especialmente en población drogodependiente.

### Objetivos

---

Definir el perfil sociodemográfico de la población atendida.

Determinar los factores psicosociales que influyen en la adherencia a tratamiento.

Evaluar la efectividad del circuito asistencial.

Conocer las tasas de adherencia a consulta y tratamiento.



## Método

---

Estudio descriptivo observacional longitudinal. De un total de 722 pacientes incluidos en el estudio para determinación del VHC vinculados a San Miguel Adicciones, se extrae una cohorte de 394 pacientes donde el 43,1 % (170) están adscritos al área de salud de CHUNSC y 56.9 % (224) son pacientes identificados de la misma área asistencial por el cruce de datos entre CEDRO/DRAGO/sitHEPAC y Tarjeta Sanitaria

El circuito se inicia con el análisis, valoración y recogida de datos. El cribado mediante punción y test de gota seca (DBS) que se remite al laboratorio de microbiología para determinación del RNA en un solo paso (24-48 horas). El resultado se envía a consulta de digestivo donde el especialista valora la necesidad de iniciar el tratamiento. Mediante consulta fast-track se hacen coincidir intervención médica, pruebas diagnósticas y retiradas de tratamiento, con entrega en Farmacia de la UAD para su guardia, custodia y dispensación con observación directa. A las 4 semanas se determina RNA para comprobar adherencia a tratamiento y a las 12 semanas post para RVS.

## Resultados

---

De 394 pacientes, inician tratamiento (SOF-VEL) 114 (91% naive). Presenta fibrosis avanzada o cirrosis, el 46.5% (41 pacientes). En cuanto a genotipado, el 17% tienen g4, 41% g1a, 11% g1b y 31% g3. Fueron adherentes a primera consulta el 94% y han llegado a semana 12 de tratamiento 66,6% (76 pacientes), el 30,8 % (35 pacientes) continúan en fase de tratamiento. Abandonan tratamiento 2,6 % (3 pacientes)

El perfil sociodemográfico corresponde a un varón (90 %), entre 40 y 60 años (media de 49.6 años), usuario de la vía endovenosa, consumidor de heroína en PSO, que comparte material de consumo, con prácticas sexuales de riesgo, convive con familia de origen, con estudios primarios, situación laboral de desempleo. El 14% de los pacientes refieren vivir en situación precaria e inestable (PSH) y solo el 16,7% presentan patología dual diagnosticada.

## Conclusiones

---

Las características sociodemográficas de la población motivo de estudio no son determinantes en las tasas de curación de la infección por VHC siempre que el circuito de cribado, derivación y seguimiento se ajusten a las necesidades específicas del paciente. La coordinación fluida y bidireccional Hospital-Unidad de Atención a las Drogodependencias consiguió tasas de adherencia a consulta y tratamiento alcanzaron el 94% y las tasas de curación (ITT) fueron superiores al 90%.

## Bibliografía

---

European Association for the Study of the Liver. EASL Recommendations. Treatment of hepatitis C 2018.

Grebely, J., Robaey, G., Bruggmann, P., Aghemo, A., Backmund, M., Bruneau, J., ... Dore, G. J. (2015). Recommendations for the management of hepatitis C virus infection among people who inject drugs.

## EVOLUCIÓN DEL CENTRO DE REDUCCIÓN DE DAÑOS REDAN-LA MINA DURANTE EL 2016-2019.

García Canals, T.(1); Borràs Torres, R.(1); Fornell Tortajada, J.(1); Comas Freire, S.(1); Gay Montserrat, J.(1); Cruz Garrido, V.(1); Prat Lecha, D.(1); Pérez Aragón, L.(1); Ríos Gil, C.(1); Fernández Alcaraz, A.(1); Sanosa Cols, G.(1); Fullà Valls, M.(1); Emilio Rovira, M.(1); Riquelme Ramírez, J.(1); Batalla Magriñà, S.(1); Quesada Estrada, L.(1); Enrich Díaz, P.(1); Pérez Hernández, L.(1); González Blánquez, N.(1); Garrido Vázquez, M.(1); Pérez Galante, E.; Gálvez Mercader, M.(2); Llop Rodríguez, N.(1); Prats Ortas, A. (1); Perna Parras, E. (1); Amador Muñoz, S. (1); García Iglesias, D. (1); Rebollo Gelabert, J. (1); Ferres Jimenes, A. (1); García Perales, M.(1); Carrillo Sánchez, I. (1); Juárez Carrasco L. (1); Fonseca Casal, F. (1); Pluvins Poca, M. (1)

(1) Centro de Reducción de Daños La Mina. Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions. Parc de Salut Mar. Barcelona. Spain; (2) Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer. Barcelona. Spain.

### Introducción

Las Salas Reducción de Daños tienen como finalidad reducir los riesgos de transmisión de enfermedades en el consumo de drogas por vía parenteral, prevenir las muertes por sobredosis y poner en contacto a los consumidores con los servicios sanitarios, sociales y de tratamiento de adicciones (OEDT, 2018).

La Sala REDAN del barrio de la Mina en Sant Adrià del Besòs fue inaugurada en 2004 como parte de un plan de transformación de un barrio con una elevada tasa de venta de sustancias. Durante los últimos años ha ido incrementando su infraestructura, personal y horario para poder dar una mayor cobertura a los usuarios de drogas, en consonancia con un incremento de la demanda.

### Objetivos

Describir la evolución de los diversos servicios del REDAN del barrio de La Mina en Sant Adrià de Besòs del periodo 2016 a 2019.

### Métodos

Se analizan los datos en cuanto a número de usuarios que utilizaron el recurso y sus intervenciones básicas (duchas, alimentación y descanso), así como el material para consumo entregado y retornado. Los datos se obtuvieron de la base de datos del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya y de las memorias de la Fundación IPSS.

## Resultados

---

En 2016 se atendió a 2.080 usuarios diferentes, en 2017 a 2.840, en 2018 a 3.770 y en 2019 a 3.569; esto supone un aumento del 71,5% entre 2016-2019. En cuanto a los consumos de 2016 a 2017 crecieron de 58.619 a 86.409, suponiendo un incremento del 47,4%.

El espacio de duchas en 2016 tuvo 2.490 usos, en 2017 fueron 2.617, en 2018 fueron 2.651 y en 2019 fueron 3.182, aumentando en un 27,79%. En el espacio del *Calor y Café* (alimentación y descanso) se utilizó un total de 53.173 ocasiones en 2016, 63.497 en 2017, 69.668 en 2018 y 90.363 en 2019, suponiendo un incremento del 69,94%.

Las jeringuillas que se entregaron en 2016 fueron 115.201 y en 2019 se repartieron 457.118 suponiendo un incremento del 296,8%. En cuanto a las retornadas por los usuarios en 2016 fueron 63.647, en 2017, 110.918, en 2018, 138.737 y en 2019, 316.845, incrementando en un 397,8%.

## Conclusiones

---

Existe un incremento significativo en la mayoría de indicativos del 2016 a 2017, con un crecimiento sostenido durante el 2018 y generando otra vez un incremento importante durante el 2019. Se observa principalmente, un incremento en usuarios diferentes que acuden al centro. Es remarcable el aumento de jeringuillas repartidas y retornadas durante el año 2019. En el espacio del Calor y Café observamos una importante frecuentación en el 2019, así como en el espacio de duchas.

## Bibliografía

---

Observatorio Europeo de las Drogas y Toxicomanías (OEDT). (2018) *Perspectivas sobre drogas: Salas de consumo supervisado de droga: una visión general de los servicios prestados y los datos disponibles*. Recuperado de [http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/drug-consumption-rooms\\_es](http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/drug-consumption-rooms_es)

Fundació IPSS. (2016) *Memòria d'activitats 2016, 2017, 2018, 2019*. Barcelona

## Financiación

---

Instituto de Salud Carlos III-FEDER-Red de Trastornos Adictivos UE-FEDER 2016 (RD16/0017/0010); AGAUR-Suport Grups de Recerca (2017 SGR530)

---

# FACTORES AMBIENTALES RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS MEDIANTE LA METODOLOGÍA CONCEPT MAPPING.

Teixidó Compañó, E.(1); Sureda, X.(2); Bosque Prous, M.(3); Villalbí, J. R.(4); Puigcorbó, S.(5); Colillas Malet, E.(6); González Casals, H.(7); Franco, M.(8); Espelt, A.

(1) *Facultat de Ciències de la Salut de Manresa. Universitat de Vic - Universitat Central de Catalunya. Barcelona. Spain;* (2) *Universidad de Alcalá. Guadalajara. Spain;* (3) *Universitat Oberta de Catalunya. Barcelona. Spain;* (4) *Agència de Salut Pública de Barcelona. Barcelona. Spain;* (5) *Agència de Salut Pública de Catalunya. Barcelona. Spain;* (6) *Consortio de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública. Madrid. Spain.;* (7) *Institut de Recerca Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. Spain;* (8) *Universitat Pompeu Fabra. Barcelona. Spain.*

## Objetivo

---

El objetivo de este estudio fue identificar los factores ambientales que los estudiantes universitarios consideran que se relacionan con el consumo de alcohol y analizar la importancia y la frecuencia de exposición que atribuyen a cada factor.

## Material y métodos

---

Se trata de un estudio mixto utilizando la metodología del Concept Mapping (1). La muestra de estudio estaba compuesta por 59 estudiantes de enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de Manresa de UVIC-UCC. La metodología del Concept Mapping se usó para obtener un consenso de las personas estudiantes de enfermería en relación con los aspectos del entorno que influyen en su consumo de alcohol. Los ítems (ideas/exposiciones) obtenidos se valoraron en una escala tipo Likert de 1 a 5 en función de la importancia y la frecuencia de esta exposición en el consumo de alcohol, siendo 1 el mínimo y 5 el máximo. Para realizar el análisis se utilizó la librería RCMAP del paquete estadístico R 3.6.1.

## Resultados

---

El grupo estuvo compuesto por 59 estudiantes, la mayoría mujeres (81%), de entre 20y 25 años (75%) y estudiaban y trabajaban (65%) en el momento del estudio. La prevalencia de binge drinking fue del 47%. De la dinámica grupal se obtuvo un total de 55 ítems que se clasificaron en 7 factores diferentes. 9 de los ítems se relacionaban con la publicidad del alcohol, 4 se relacionaban con el ambiente familiar, 12 relacionados con la presión grupal, 4 sobre las normas y responsabilidades, 7 sobre ocio y tiempo libre, 8 sobre situación emocional y 11 sobre accesibilidad del alcohol. Los factores relacionados con la presión grupal, el ocio y el tiempo libre y la accesibilidad al alcohol fueron los que se consideraron más importantes y frecuentes en el consumo de alcohol. Contrariamente la publicidad relacionada con el alcohol fue el factor considerado como menos importante (media de 2,6 sobre 5) y frecuente (media 2,1 sobre 5).

## Discusión/Conclusiones

---

Los factores encontrados entre los estudiantes de enfermería coinciden con aquellos factores en los que se destina más recursos para la prevención y promoción de la salud. Sin embargo, la publicidad al alcohol, que se ha visto relacionada con el consumo de alcohol en jóvenes (2), es percibida como menos importante y frecuente en comparación a los otros factores.

1. Burke JG, O'Campo P, Peak GL, Gielen AC, McDonnell KA, Trochim WMK. An introduction to concept mapping as a participatory public health research method. *Qual Health Res.* diciembre 2005;15(10):1392-410.
2. Ellickson PL, Collins RL, Hambarsoomians K, McCaffrey DF. Does alcohol advertising promote adolescent drinking? Results from a longitudinal assessment. *Addiction.* 2005;100(2):235-246.

---

## FENÓMENOS DE PRODUCTIVIDAD PSICÓTICA EN PACIENTES CON TRASTORNO POR USO DE CANNABIS: DESCRIPCIÓN DE UNA SERIE DE 25 CASOS E IMPLICACIONES CLÍNICAS.

*Oliveras Salvà, C.(1); Blithikioti, C.(1); Nuño Gómez, L.(1); Paniello, B.(1); Miquel de Montagut, L.(1); López Pelayo, H.(1); Gual i Solé, A.(1); Balcells Oliveró, M.(1)*

*(1) Servicio de Psiquiatría y Psicología. Unidad de Adicciones. Hospital Clínico y Provincial de Barcelona. Barcelona. Spain.*

### Introducción

---

La ascendente prevalencia de consumo de cannabis a escala global hace que determinar las consecuencias para la salud de este consumo sea una prioridad. Si bien la relación entre el uso de cannabis con un mayor riesgo de psicosis y peor pronóstico de esta está ampliamente descrita en la literatura<sup>1</sup>, la experiencia clínica sugiere que incluso en aquellos pacientes que no cumplen criterios diagnósticos para una enfermedad del espectro de la psicosis, el trastorno por uso de cannabis a menudo se asocia con aparición de fenómenos productivos que pueden dificultar el funcionamiento global del individuo y complicar el abordaje terapéutico. Nuestro objetivo fue explorar la presencia de síntomas de productividad psicótica en una serie de pacientes con trastorno por uso de cannabis sin otras comorbilidades psiquiátricas.

### Métodos

---

Presentamos los datos descriptivos de una serie de 25 casos de individuos entre 18 y 50 años que cumplen criterios para diagnóstico de trastorno por uso de cannabis según DSM-5 con consumo activo. Los pacientes fueron reclutados dentro de uno de los grupos experimentales de un estudio que pretende evaluar una tarea de rotación visuomotora como marcador específico de alteración cerebelosa asociada al consumo mantenido de cannabis, por lo que en ellos se habían excluido tanto otras comorbilidades adictivas (excepto uso de tabaco) como trastornos mentales severos. En la evaluación basal de estos pacientes, además de variables sociodemográficas, se exploró el patrón de consumo de cannabis y se pasó la escala Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI)<sup>2</sup> como cribaje de los principales síntomas psiquiátricos.

## Resultados

---

La muestra comprende 25 individuos, el 60% hombres, con una media de edad de 29,93 años (DE=8,12). La media de edad de inicio del consumo de cannabis era de 15,24 años (DE=1,92). En los 6 meses previos el 92% habían consumido cannabis con frecuencia diaria, una cantidad media de 5,67 porros al día (DE=6,12). El 36% reportaban haber experimentado algún fenómeno de productividad psicótica a lo largo de la vida. El tipo de psicopatología reportada consistía en ideas de perjuicio, fenómenos de lectura del pensamiento, alucinaciones auditivas y visuales (correspondientes a los apartados L1, L2, L5, L6 y L7 del módulo de trastornos psicóticos de la MINI). Un 4% reportaba productividad psicótica activa (en forma de pensamientos paranoides) en el momento de la evaluación.

## Conclusiones

---

A pesar de que sólo se trata de datos descriptivos de una muestra pequeña es destacable que un 36% de consumidores de cannabis sin otras comorbilidades psiquiátricas filiadas reporten haber experimentado productividad psicótica a lo largo de la vida. En este tipo de pacientes, estos fenómenos productivos pueden pasar desapercibidos si no se realiza una evaluación dirigida.

## Referencias

---

1. Di Forti, M. *et al.* The contribution of cannabis use to variation in the incidence of psychotic disorder across Europe (EU-GEI): a multicentre case-control study. *The Lancet Psychiatry* 6, 427–436 (2019).
2. Sheehan, D. V. *et al.* The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): The development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *Journal of Clinical Psychiatry* 59, 22–33 (1998).

---

## FORMACIÓN EN PREVENCIÓN DE SOBREDOSIS PARA PERSONAS EN CONSUMO EN ACTIVO DEL REDAN LA MINA.

Rebollo Gelabert, J.(1); Perna Parras, E.(1); Fornell Tortajada, J.(1); Llop Rodríguez, N.(1); Prats Ortas, A.(1); Amador Muñoz, S.(1); Cruz Garrido, V.(1); Emilio Rovira, M.(1); García Iglesias, D.(1); Quesada Estrada, L.(1); Ferrer Jiménez, A.(1); García Perales, M.(1); Pérez Aragón, L.(1); Ríos Gil, C.(1); Borràs Torres, R.(1); Carrillo Sánchez, I.(1); Enrich Díaz, P.(1); Juárez Carrasco, L.(1); Sanosa Cols, G.(1); Garrido Vázquez, M.(1); Pérez Galante, E.; Gálvez Mercader, M.; Fonseca Casal, F.; Pluvins Poca, M.; Comas Freire, S.; Fullà Valls, M.; Gay Montserrat, J.; Prat Lecha, D.; García Canals, T.; Riquelme Ramírez, J.; Batalla Magriña, S.; Fernández Alcaraz, A.; Pérez Hernández, L.; González Blánquez, N.

(1) Centro de Reducción de Daños La Mina. Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions. Parc de Salut Mar. Barcelona. Spain.

## Introducción

---

La formación en prevención de sobredosis así como la provisión de naloxona a los usuarios de sustancias ha demostrado eficacia en reducir la mortalidad por sobredosis de las personas que consumen drogas (Strang et al., 2008).

El programa de Prevención de la Sobredosis de la Subdirecció General de Drogodependències y de la Agència de Salut Pública de Barcelona, promueve la formación entre la población consumidora de cocaína y heroína para la prevención, detección y atención de sobredosis (Departament de Salut, 2019). El programa consiste en una formación, un recordatorio y la provisión de Naloxona a los usuarios.

El REDAN La Mina se adhiere a dicho programa en el 2013, realizando talleres de formación remunerados quincenales. Los talleres de formación se han realizado en grupos de uno a cinco usuarios/as. Los recordatorios del taller también son remunerados y se pueden realizar a partir de los tres meses de la primera formación. La reposición de Naloxona se realiza según demanda de los usuarios/as.

## Objetivos

---

Describir el programa de formación en prevención de sobredosis entre los y las usuarios/as del REDAN La Mina durante el periodo comprendido entre los años 2013 y 2019.

## Métodos

---

Se analizan los datos en cuanto a número de formaciones realizadas, número de usuarios y kits de naloxona distribuidos. Los datos se obtuvieron de la base de datos del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

## Resultados

---

Los registros del programa reflejan que durante el periodo comprendido entre los años 2013 al 2019 se han impartido un total de 416 formaciones, formando un total de 339 usuarios/as diferentes. Los datos por años indican continuidad en el número de participantes, siendo la media 59 usuarios/as y de los cuales 48 son usuarios/as diferentes. Transcurrido el periodo de tres meses de la primera formación, 44 usuarios/as han realizado el recordatorio, representando así un 10,57% de los usuarios formados. En el año 2019, se han repuesto un total de 63 kits de Naloxona.

## Conclusiones

---

Los datos nos muestran que a medida que el programa ha avanzado se ha mantenido la media de usuarios formados anualmente, pero la media de nuevos usuarios formados ha ido disminuyendo. Los usuarios/as que han realizado el recordatorio a los tres meses de la formación representan un bajo porcentaje del total que ha recibido la formación inicial. Es necesario implementar de forma

efectiva los programas de formación en sobredosis para reducir la mortalidad de los pacientes consumidores de drogas.

## Bibliografía

---

Departament de Salut (2019). *Sobredosi*. Recuperat de: [http://drogues.gencat.cat/ca/professionals/reduccio\\_de\\_danys/programes/sobredosi/justificacio/](http://drogues.gencat.cat/ca/professionals/reduccio_de_danys/programes/sobredosi/justificacio/)

Strang, J., Manning, V., Mayet, S., Best, D., Titherington, E., Santana, L. et al. (2008). Overdose training and take-home naloxone for opiate users: prospective cohort study of impact on knowledge and attitudes and subsequent management of overdoses. *Addiction* 103: 1648–57.

## Financiación

---

Instituto de Salud Carlos III–FEDER–Red de Trastornos Adictivos UE–FEDER 2016 (RD16/0017/0010); AGAUR–Suport Grups de Recerca (2017 SGR530).

---

# IMPACTO ACADÉMICO DERIVADO DE LOS PROYECTOS FINANCIADOS POR LA DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS.

Castelló Cogollos, L.(1); Valderrama Zurián, J. C.(2); Bueno Cañigral, F. J.(3); Alonso Arroyo, A.(2); Aleixandre Benavent, R.(4)

(1) Departamento de Sociología y Antropología Social. Universitat de València. Unidad de Información e Investigación Social y Sanitaria (Grupo UISYS). Universitat de València. Valencia. Spain; (2) Departamento de Historia de la Ciencia y Documentación. Unidad de Información e Investigación Social y Sanitaria (Grupo UISYS). Universitat de València. Valencia. Spain; (3) Servicio de Drogodependencias (PMD/UPCCA). Concejalía de Sanidad y Consumo. Ajuntament de València. Valencia. Spain; (4) Unidad de Información e Investigación Social y Sanitaria (Grupo UISYS). Universitat de València. Ingenio CSIC. Universitat Politècnica de València. Valencia. Spain

## Introducción

---

En España el Plan Nacional Sobre Drogas (PNSD) nace de la preocupación por la propagación y el aumento del consumo de sustancias de abuso a partir de finales de los 70. Su creación, en el año 1985, tuvo como objeto servir de apoyo para dinamizar las políticas de drogodependencias de las administraciones públicas (PNSD, 1997). La Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD) ha estado impulsando y coordinando tanto las políticas como las investigaciones sobre drogodependencias. Este apoyo a la investigación es necesario para el desarrollo de acciones que aborden esta problemática, pues según el informe europeo sobre drogas, España está en los primeros puestos en el consumo de drogas como el cannabis y la cocaína (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2018). El objetivo de este estudio es el análisis de la producción científica derivada de



los proyectos de investigación financiados por la DGPNSD.

## Material Método

---

Para realizar el estudio se utilizaron las bases de datos Scopus y la colección principal de la Web of Science. Se realizaron búsquedas en el campo "Financiación" de todas las posibles variantes del Plan Nacional sobre Drogas de los documentos publicados en el periodo 2005 a 2019. Se recogieron 1268 trabajos de los que se eliminaron 351 duplicados o no pertinentes. Con los registros se contruyó una base de datos relacional de la que se extrajeron los indicadores.

## Resultados

---

Los 917 trabajos han recibido 12.920 citas. Los trabajos se distribuyen entre 258 revistas y es *Psychopharmacology* la revista donde más se publica (n=40), seguida de *Addiction Biology* (n=34) y *Drug and Alcohol Dependence* (n=28). El área temática donde más investigaciones se divulgan es Neurociencias con 324 trabajos, seguida de Psiquiatría con 276 y Farmacología & farmacia con 263. Del total de artículos el 86.4% se ha realizados en colaboración y el país con el que más se colabora es Estados Unidos (n=120), seguido del Reino Unido (n=55) y Australia (n=50). El 90,1% han sido co-financiados y los trabajos con tres instituciones financiadoras son los más numerosos (n=146), siendo el Instituto Carlos III la institución que más cofinancia estos trabajos.

## Conclusión

---

Las publicaciones científicas de los proyectos financiados por DGPNSD, aunque oscila en algunos años, sigue una línea ascendente. El impacto en citas de la investigación financiada tiene su pico en 2012. El efecto de los fármacos en el cerebro es el campo donde más se investiga. En la investigación en drogodependencias se apuesta por la colaboración con los cinco continentes.

## Bibliografía

---

PNSD (1997). Prevención de las drogodependencias. Análisis y propuestas de actuación. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2018), *European Drug Report 2018: Trends and evelopments*, Publications Office of the European Union: Luxembourg

## Agradecimientos

---

Este trabajo se ha realizado con ayuda de 1. Delegación de Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2016028). Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. 2. Servicio de Drogodependencias (PMD/UPCCA-València). Concejalía de Sanidad y Consumo. Ajuntament de València.

# IMPACTO DE UN PROGRAMA DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA SOBRE LA SINTOMATOLOGÍA ANSIOSODEPRESIVA.

Sota Rodrigo, C.(1); Ruiz Cortés, M.(2); Carcelén Gonzalez, R.(2); Morato Arnaiz, A.(3); Cortés Arrabal, H.(3); Mercado Val, E.(4)

(1) Asociación Española Contra el Cáncer. Valencia. Spain; (2) CEU Cardenal Herrera. Valencia. Spain; (3) Sanidad de Castilla y León. Valladolid. Spain; (4) Universidad de Burgos. Burgos. Spain.

## Introducción

---

El tabaco es la primera causa de muerte evitable en el mundo (World Health Organization, 1999); tiene importantes consecuencias tanto en el organismo como en el comportamiento de las personas, y provoca efectos perjudiciales tanto a corto como a largo plazo (Delgado, Pablos, & Sánchez, 2009). Uno de estos efectos es el nivel de ansiedad, que es mayor en las personas fumadoras que en las no fumadoras o las que fuman pocos cigarrillos (Becoña, 2003).

## Objetivo

---

Conocer la influencia de un programa de deshabituación tabáquica (médico-psicológico) en el éxito en la abstinencia y el nivel de depresión y ansiedad en una muestra de adultos españoles participantes en un programa de deshabituación tabáquica de la Asociación Española Contra el Cáncer de la provincia de Burgos.

## Material y método

---

Se seleccionaron a 116 participantes, mayores de edad motivados para comenzar el tratamiento, y se excluyeron a todos aquellos participantes que presentaron cualquier patología médica o psicológica que contraindicase el tratamiento de deshabituación, de los cuales finalizaron el tratamiento 113. El tratamiento consistió en un programa combinado médico- psicológico de 7 sesiones de intervención psicológica y 3 seguimientos (al mes, a los tres meses y al año de finalizar el tratamiento). Se evaluaron en cada uno de los momentos de la intervención abstinencia mediante cooximetría, depresión mediante Inventario de Depresión de Beck, y ansiedad estado y rasgo mediante STAI.

## Resultados

---

El 96.6% de los participantes abandonaron el tabaco al finalizar el tratamiento, y el 72.69% mantuvieron la abstinencia 6 meses después de finalizarlo. La ansiedad y la depresión disminuyeron significativamente al abandonar el consumo del tabaco, sin diferencias entre sexos. El fracaso en la abstinencia fue predicho principalmente por el consumo de psicofármacos antes del inicio del tratamiento.

## Conclusiones

---

El programa de deshabituación tabáquica tuvo una tasa de éxito del 96.6% alcanzando un 22.6% a los 6 meses. La depresión y la ansiedad disminuyeron significativamente al abandonar el consumo de tabaco. El consumo de psicofármacos fue la variable que mejor predijo la abstinencia.

## Palabras clave

---

Tabaco, ansiedad estado, ansiedad rasgo, depresión

## Referencias Bibliográficas

---

Becoña, E. (2003). Tabaco, ansiedad y estrés. *Revista Salud y Drogas*.

Delgado, E., Pablos, M., & Sánchez, D. (2009). *Programa de prevención de drogodependencias (Tabaco y Alcohol) al finalizar la educación primaria*. (C. para la droga. C. de T. y A. S. J. de Andalucía, Ed.). Sevilla.

World Health Organization. (1999). *Curbing the Epidemic: Governments and the Economics of Tobacco Control*. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/S0036-36341999000600011>

---

# IMPLICACIONES DEL INICIO DEL CONSUMO DE DROGAS LEGALES EN ETAPAS TEMPRANAS Y SU RELACIÓN CON EL INICIO DEL USO DE OTRAS SUSTANCIAS ILEGALES.

Palacios Garrán, R.(1); Kiskeri Aiguabella, A.(1); Llorca Bofí, V.(1); López Fernández, E.(1); Pàmpol Pérez, S. A.(1); Díaz Téllez, C.(1)

(1) Hospital de Santa María de Lleida. Lleida. Spain.

## Introducción y objetivos

---

La teoría de “la puerta de entrada” sugiere que las drogas lícitas, sirven como introducción al uso de otras drogas ilícitas. La adolescencia constituye un período crítico en el desarrollo de conductas adictivas. En particular, la edad a la que los jóvenes se inician en el consumo de alcohol y tabaco se relaciona con una mayor probabilidad de consumir otras sustancias, así como un mayor riesgo de desarrollar un consumo abusivo o incluso un posible trastorno cuanto más temprana es la edad de inicio. El objetivo de este estudio ha sido recabar datos empíricos sobre las implicaciones del inicio del consumo en etapas tempranas de sustancias legales, como el tabaco y el alcohol, y su relación con el inicio del uso de otras drogas.

## Materiales y métodos

---

A través de una muestra de pacientes que ingresaron en la Unidad de Patología Dual Hospitalaria del Hospital Universitario Santa María de Lleida y aceptaron participar

en este estudio, se recogieron variables sociodemográficas y clínicas, así como la historia toxicológica. Posteriormente, se realizó el análisis de los datos mediante la herramienta SPSS Statistics 23.

## Resultados

---

se reclutaron 47 participantes, de los cuales un 66% eran varones. La media de edad fue de 44,86 años (+/- 14,27). El principal objetivo del ingreso fue el de desintoxicación de sustancias en un 48,9% de los casos, siendo el alcohol (34%) la principal adicción problema. El diagnóstico más frecuente al alta fue el del trastorno límite de la personalidad (23,4%). El 87% de los participantes consumía alcohol, siendo la edad media de inicio de consumo 13,75 (+/-3,86) años, y el 89,4% eran fumadores, con un inicio medio a los 14,5 (+/-3,32) años. El 63,8% de los usuarios consumían o habían consumido cannabis o cocaína, el 51,1% anfetaminas y el 36,2% heroína. Al realizar un análisis de la correlación mediante el coeficiente de Pearson se encontró una correlación estadísticamente significativa entre la edad de inicio de consumo de alcohol y la de cannabis ( $r=0,556$ ,  $p=0,009$ ), así como entre la edad de inicio de consumo de tabaco y el de otras sustancias ilegales como cannabis ( $r=0,389$ ,  $p=0,05$ ), cocaína ( $r=0,858$ ,  $p<0,001$ ) y anfetaminas ( $r=0,824$ ,  $p<0,001$ ). No se encontró relación entre la edad de inicio del consumo de estas drogas legales y la de opioides como heroína o metadona.

## Conclusión/discusión

---

Los individuos que se inician antes en el consumo de alcohol y tabaco presentan una mayor probabilidad de consumir otras sustancias de forma precoz, lo cual también afecta a la evolución de un cerebro adolescente en desarrollo y supone consecuencias a nivel neurocognitivo. Los resultados refuerzan la necesidad de trabajar por retrasar la edad de inicio del consumo de alcohol como uno de los objetivos estratégicos de las políticas de prevención.

## Bibliografía

---

Rial Boubeta A, Golpe S, Barreiro C, Gómez P, Isorna Folgar M. La edad de inicio en el consumo de alcohol en adolescentes: implicaciones y variables asociadas. *Adicciones*. 2018;0(0):1266. doi:10.20882/adicciones.1266

Kirby T, Barry AE. Alcohol as a gateway drug: a study of US 12th graders. *J Sch Health*. 2012;82(8):371-379. doi:10.1111/j.1746-1561.2012.00712.x

---

# INCREMENTO DE LA RESILIENCIA A LOS EFECTOS DE LA DERROTA SOCIAL REPETIDA SOBRE LA ANSIEDAD MEDIANTE LA INOCULACIÓN DE ESTRÉS EN RATONES.

Calpe López, C.(1); García Pardo, M. P.(2); Aguilar Calpe, M. A.(1)

(1) Facultad de Psicología. Universidad de Valencia. Valencia. Spain; (2) Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Zaragoza. Zaragoza. Spain.

## Introducción/Objetivos

---

Previamente hemos observado que la exposición al estrés inducido por la derrota social repetida (DSR) induce consecuencias negativas en ratones, incluyendo un incremento de la ansiedad en el laberinto elevado en cruz. Desde el punto de vista clínico, sería relevante determinar si es posible promover la resiliencia a este efecto mediante intervenciones ambientales. La hipótesis de inoculación al estrés plantea que una exposición a un estresor breve durante la adolescencia puede incrementar posteriormente la resiliencia de los sujetos a desarrollar patologías asociadas al estrés. El objetivo del presente estudio fue comprobar dicha hipótesis respecto a los efectos negativos de la DSR sobre la ansiedad.

## Material y método

---

Se utilizaron 6 grupos de ratones C57BL/6 machos adolescentes. Tres grupos fueron expuestos a DSR en la adolescencia tardía mediante el paradigma de intruso/residente. Cada uno recibió un tratamiento distinto durante la adolescencia (día post-natal 27): ninguna manipulación (grupo CONTROL+DSR), exposición a una inmovilización (INM+DSR) o un episodio de derrota social (grupo DS+DSR). Otros tres grupos control sólo exploraban una jaula sin oponente y recibieron durante la adolescencia los mismos tratamientos que los grupos de DSR (CONTROL+EXP, INM+EXP y DS+EXP). La ansiedad de los ratones se evaluó en el laberinto elevado en cruz a las 24 horas del último episodio de derrota. Se registró el número de entradas y el tiempo pasado en cada brazo del laberinto. Los datos fueron analizados con un ANOVA univariado.

## Resultados

---

Los ANOVAS del número de entradas y del tiempo pasado en los brazos abiertos del laberinto fueron significativos ( $[F(5,65)=3.870; p<0.01]$  y  $[F(5,65)=4.047; p<0.01]$ , respectivamente). La DSR incrementa la ansiedad ya que los animales del grupo CONTROL+DSR presentan una disminución en todas las medidas relacionadas con brazos abiertos en comparación al grupo CONTROL+EXP. La exposición a una derrota o a inmovilización durante la adolescencia previene este incremento de la ansiedad ya que los animales de los grupos INM+DSR y DS+DSR muestran valores similares a los de sus respectivos grupos control no expuestos a derrota (INM+EXP y DS+EXP), que a su vez no difieren del grupo CONTROL+EXP.

## Discusión/Conclusiones

---

Nuestros resultados apoyan la hipótesis de la inoculación al estrés. La exposición durante la adolescencia a un estresor breve como una inmovilización o un episodio de derrota es capaz de promover la resiliencia al efecto del estrés inducido por DSR sobre la ansiedad.

## Referencias bibliográficas

---

Ashokan A, Sivasubramanian M, Mitra R. (2016) Seeding Stress Resilience through Inoculation. *Neural Plast.* 2016:4928081. doi: 10.1155/2016/4928081. Calpe-López C, García-Pardo MP, Martínez-Caballero MA, Santos-Ortíz A and Aguilar MA. (2020)

Behavioral Traits Associated With Resilience to the Effects of Repeated Social Defeat on Cocaine-Induced Conditioned Place Preference in Mice. *Front. Behav. Neurosci.* 13:278. doi: 10.3389/fnbeh.2019.00278.

Este trabajo ha sido financiado con el Proyecto PSI2017-83023 (Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades, España y FEDER).

---

## ÍNDICES DE CONSUMO DE CANNABIS EN FUNCIÓN DEL NIVEL DE ESTUDIOS.

Sánchez Nàcher, N.(1); Cervero, A.(2); Madera, H.; Brotons, H.; de Luxán, M.

(1) Universitat de València. Observatorio Europeo del Consumo y Cultivo de Cannabis. Valencia. Spain;

(2) Universidad de Oviedo. Observatorio Europeo del Consumo y Cultivo de Cannabis. Oviedo. Spain.

### Introducción

---

El cannabis continúa siendo la droga ilegal de mayor consumo en Europa, manifestando un 27,4% de los ciudadanos entre 15 y 64 años (algo más de uno de cada cuatro) haberla consumido alguna vez en su vida. Esto supone una cifra de casi 91,2 millones de personas, un volumen que da lugar a una gran diversidad de patrones de personalidad, motivaciones y pautas de consumo que puede dar lugar a diferentes tipos de perfiles, lo que debería tenerse en cuenta a la hora de diseñar estrategias preventivas.

En este contexto, el **objetivo** de la presente comunicación es presentar algunos resultados preliminares de la encuesta de consumo y cultivo de cannabis relativos a la cantidad de sustancia consumida, poniéndola en relación con el nivel de estudios de los usuarios.

### Método

---

La muestra está compuesta por 824 sujetos, de los cuales 629 han respondido a los ítems de interés de la encuesta, diseñada con el fin de eliminar ciertos sesgos encontrados en la encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES) o la encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES), que se han tomado como referentes junto con el cuestionario sobre aspectos relacionados con el consumo de drogas, de Amigó. El cuestionario se ha implementado a través de la herramienta on-line SurveyMonkey, facilitando su acceso mediante enlace a miembros o usuarios de asociaciones cannábicas, grow shops y revistas relacionadas con el sector del cannabis. Para analizar los resultados

se ha utilizado el paquete estadístico SPSS v.24, habiéndose llevado a cabo análisis descriptivos, tablas de contingencia y el estadístico  $X^2$

## Resultados

---

Los resultados obtenidos muestran que existen diferencias estadísticamente significativas en la cantidad consumida de cannabis en función del nivel de estudios, de modo que los estudiantes universitarios tienden a consumir una cantidad diaria menor que aquellos con estudios de nivel inferior.

## Conclusiones

---

Las implicaciones de estos resultados hacen plantear la necesidad de considerar las diferencias de nivel académico al diseñar estrategias preventivas, pudiendo tanto adaptar los programas en función del nivel de los destinatarios o, incluso, priorizar la prevención en ciertos colectivos.

## Referencias bibliográficas

---

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. (2019). *Informe 2019. Alcohol, tabaco y otras drogas ilegales en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. (2019). *Informe Europeo sobre Drogas. Tendencias y novedades*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea.

---

# INFLUENCIA DE LOS GENES KIR EN PACIENTES ALCOHÓLICOS QUE DESARROLLAN ENCEFALOPATÍA.

Morales Penalva, R.; Luna, A.(1); Legaz, I.(1)

(1) Universidad de Murcia. Murcia. Spain.

En la actualidad, el consumo de alcohol supone un gran problema socioeconómico y sanitario en todo mundo, siendo el principal riesgo el desarrollo de cirrosis alcohólica. Muchos pacientes cirróticos desarrollan encefalopatía hepática como consecuencia de la incapacidad del hígado para depurar y transformar en inofensivo el amoníaco. Este neurotóxico aumenta en el torrente sanguíneo produciendo toxicidad cerebral. El alcohol disminuye también la capacidad de transformación blástica y citotoxicidad de las células natural killer (específicamente en pacientes con cirrosis y desnutrición).

## Objetivos

---

Se pretende conocer el perfil genético KIR de pacientes alcohólicos que desarrollan encefalopatía hepática con el fin de encontrar biomarcadores que ayuden a establecer los riesgos y evitar su desarrollo.

## Material y Métodos

---

Un total de 281 pacientes alcohólicos fueron analizados, de los cuales 91 presentaron encefalopatía cuyos datos clínicos, analíticos y radiológicos fueron recogidos de su historia clínica. El ADN genómico fue extraído de sangre periférica y el genotipaje KIR se realizó por PCR-SSO.

## Resultados

---

Se observó una frecuencia similar entre los genes KIR inhibidores entre pacientes y controles. Sin embargo, la frecuencia del gen KIR2DL2 se presentaba disminuido en pacientes respecto a controles (53% y 63.3%;  $P=0.013$ ). Una disminución de la frecuencia fue observada en pacientes con y sin encefalopatía (47.3% y 55.8%;  $P=0.008$ ). La frecuencia del gen KIR2DL3 se muestra ligeramente disminuido entre los pacientes sin encefalopatía respecto al grupo control (85.8% y 87.5%;  $P=0.043$ ). Se observan diferencias al borde de la significación entre pacientes con y sin encefalopatía (94.5% y 85.8%;  $P=0.059$ ). Con respecto a los genes KIR activadores no se detectaron diferencias estadísticamente significativas excepto para KIR2SD2, cuya presencia se encontraba disminuida en pacientes respecto a controles (52% y 63%;  $P=0.006$ ) y el gen KIR2SD5, que se encontraba aumentado en los pacientes (35.2% y 27%;  $P=0.033$ ). Para el gen KIR2DS2 se observó una frecuencia de distribución más baja entre los pacientes que presentan encefalopatía (46.2%) respecto a los que no la presentaban (54.7%) siendo esta diferencia estadísticamente significativa ( $P=0.005$ ). Mientras que para el gen KIR2SD5, se obtuvo una frecuencia de distribución más alta en pacientes sin encefalopatía asociada (38.5%) respecto a los pacientes con encefalopatía asociada (33.7%), siendo esta diferencia estadísticamente significativa ( $P=0.038$ ).

## Conclusiones

---

La inmunidad innata a través de los receptores KIR presentes en las células NK parecen influir en el desarrollo de encefalopatía en el paciente con cirrosis alcohólica.

## Referencias bibliográficas

---

Legaz, I., Bolarín, J. M., Navarro, E., Campillo, J. A., Moya, R., Pérez-Cárceles, M. D., Alvarez López, R. (2019). KIR2DL2/S2 and KIR2DS5 in alcoholic cirrhotic patients undergoing liver transplantation. Archives of Medical Science.

Legaz, I., Navarro-Noguera, E., Bolarín, J. M., García-Alonso, A. M., Luna Maldonado, A., Mrowiec, A., ... Muro, M. (2016). Epidemiology, Evolution, and Long-Term Survival of Alcoholic Cirrhosis Patients Submitted to Liver Transplantation in Southeastern Spain. Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 40(4), 794-805.

# ¿INFLUYE EL PERFIL DE DEMANDA DE TRATAMIENTO POR USO DE SUSTANCIAS EN EL CONSUMO DE



# TABACO?

Martínez Loredó, V.(1); González Roz, A.(1); Aonso Diego, G.(1); García Pérez, Á.(1); García Fernández, G.(1)

(1) Universidad de Oviedo. Oviedo. Spain.

## Antecedentes

---

La dependencia al tabaco en personas con un trastorno por uso de sustancias (TUS) es mucho mayor que en la población general. La cesación tabáquica en esta población es especialmente importante, sobre todo considerando que dicha abstinencia refuerza la de otras sustancias. La reducida tasa de abandono del tabaco en las personas con TUS hace necesario explorar las características relacionadas con el tabaco de los distintos perfiles de pacientes.

## Objetivo

---

Identificar subpoblaciones de pacientes con TUS en base al tipo de tabaco consumido y las sustancias de demanda de tratamiento, y analizar diferencias en variables relacionadas con el tabaco.

Método se evaluaron 78 pacientes (edad media = 44,14, DT = 10,33; 73,1% hombres) a tratamiento en distintos centros de drogas. Durante la entrevista inicial se recogió información sobre las sustancias por las que se demandaba tratamiento, el tipo de tabaco consumido, años de consumo regular de tabaco, intentos de abandono, mg de nicotina diaria consumida y la capacidad reforzante de la nicotina mediante una tarea de demanda hipotética de cigarrillos. Para la identificación de las subpoblaciones se realizaron análisis de clases latentes.

## Resultados

---

Se encontraron cinco clases de usuarios: clase 1) "personas con trastorno principal por uso de heroína (TUH) y trastorno secundario por uso de cocaína (TUCo)" (15,38%); clase 2) "personas con trastorno por consumo de cánnabis (TUC)" (7,69%); clase 3) "personas con trastorno por consumo de alcohol (TUA)" (29,49%); clase 4) "personas con TUCo, TUA o por otras sustancias y TUC secundario" (10,26%); clase 5 'personas con TUCo y TUA secundario' (37,18%). La prevalencia de uso de puritos en la clase 3 (17,4%) era entre 2 y 3 veces la prevalencia de las clases 1 y 5. Mientras que en las clases 3 y 5 no usaban tabaco de liar, en la clase 4 era más probable su uso que el de cigarrillos industriales. Las personas en las clases 1, 3 y 5 tenían más edad y llevaban más años consumiendo tabaco que las de la clase 2. Las personas de las clases 3 y 5 informaban de más intentos de abandono del tabaco que aquellos con TUC. Las personas con TUC secundario consumían más mg de nicotina que las de las clases 3 y 5 pero presentaban menor demanda en la tarea de compra de nicotina.

## Conclusiones

---

Estos resultados muestran la relación entre los patrones de consumo de tabaco y de otras drogas. Además de diferir en las sustancias problemáticas y en el tipo de tabaco utilizado, las distintas subpoblaciones muestran diferencias tanto en la historia de consumo como en índices de demanda de tabaco. Esta información resulta de gran interés para el diseño de intervenciones destinadas a la cesación tabáquica en personas con TUS.

---

# INNOVACIÓN EN PREVENCIÓN DE ADICCIONES CON NIÑOS: ENFOQUE MULTIDIMENSIONAL SALUBRISTA APLICADO AL PROYECTO CUENTEN CON NOSOTROS EN CÓRDOBA, ARGENTINA.

*Richard Losano, G. M.*

*Fundación ProSalud. Córdoba. Argentina.*

## Introducción

---

La prevención eficaz debe identificar y gestionar oportunidades. La infancia las ofrece en abundancia, pues allí comienza a modelarse la subjetividad del individuo. La complejización creciente del fenómeno adictivo y el uso habitual de estrategias fragmentarias o excesivamente estructuradas, generan desaliento en cuanto a resultados. Resulta necesario innovar mediante abordajes integrales que trabajen con las dinámicas vinculares que entraña el fenómeno en cuestión. Este tipo de abordajes deben interpelar el rol de la comunicación en la construcción de creencias salugénicas/adictogénicas, así como los paradigmas que las favorecen u obstaculizan respectivamente.

## Material y método

---

El enfoque Multidimensional Integral Salubrista aporta satisfactoriamente en este sentido, especialmente por la cualidad motivacional que entraña. Se aplica al Proyecto para niños denominado Cuenten Con Nosotros en 2008 por Fundación ProSalud como respuesta a la solicitud de directivos de escuelas de nivel primario de la Ciudad de Córdoba, Argentina. El diagnóstico incluye la aparición de situaciones de mayor vulnerabilidad donde se va naturalizando el consumo y también la producción y venta de drogas. Da cobertura a un promedio anual de 18 escuelas, con el aval de la Secretaría de Extensión de la Universidad Nacional de Córdoba.

Su estrategia reconoce los modos en que la realidad entreteje procesos salugénicos y otros que son predisponentes al consumo de drogas. Estos últimos aumentan progresivamente su capacidad de incidencia de modo directamente proporcional al potencial económico del mercado que requiere de estos consumos para mantenerse activo y expandirse. Como alternativa, al enfocar el bien común, procura ofrecer los incentivos que requiere mantener activo todo aquello que contribuya a la

salutogénesis, y priorizar este tipo de prevención. El encuadre que provee el artículo nº 33 de la Declaración de los Derechos del Niño, contribuye en dicho sentido.

El Proyecto desarrolla una secuencia semi estructurada de intervenciones coordinadas con los referentes de cada institución, destinadas al desarrollo de actitudes y prácticas para que los niños, percibiendo su protagonismo y membresía en un entramado saludable, puedan afrontar situaciones vinculares que incluyan la presencia de las drogas (producción, venta y consumo), a partir de su autonomía para tomar decisiones saludables.

### Conclusiones

---

En la perspectiva de redes, éstas abordan la institución educativa, las familias, los referentes barriales y a los niños, fortaleciendo el entramado socio afectivo particular en cada sector, según objetivos de sostenibilidad en el mediano y largo plazo. Promueve autonomía creciente de la presencia de los equipos técnicos, en correspondencia con los ODS de la ONU (objetivo nº 3, Salud y bienestar). Los resultados alcanzados, con evaluación y actualización participativa continuas, lo han consolidado durante los últimos 10 años.

### Bibliografía

---

Burkhart, G. (2011). Prevención ambiental de drogas en la Unión Europea. ¿Por qué es tan impopular este tipo de prevención? *Revista Adicciones*, 23(2), 87-100.

Richard, G. (2011). Salud, redes sociales y producción de sentido en prevención de adicciones. Reflexiones a partir de experiencias en el trabajo con jóvenes. En Dabas, E., Celma, L. C., Rivarola, T., y Richard, G. M. (2011). *Haciendo en redes, perspectivas desde prácticas saludables*. Buenos Aires, Argentina: CICCUS.

## ¿INNOVAMOS EN PARENTALIDAD Y ADICCIONES?: CUIDANDO A LOS/AS MENORES.

Gonzalvo Cirac, B.(1); Pou, M.(2);Giralt, D.(3); Estàun, E.(4); Cunillera, C.(5); Bienvenido, E.(6); Bosch, M. D.(1); Massó, E.(1)

(1) CAS de les Drogodependències de Girona. Girona. Spain; (2) CAS de les Drogodependències de Baix Empordà. Girona. Spain; (3) CAS de les Drogodependències de Selva Marítima. Girona. Spain; (4) CAS de les Drogodependències de Alt Empordà. Girona. Spain; (5) CAS de les Drogodependències de Garrotxa. Girona. Spain; (6) CAS de les Drogodependències de Ripollès. Girona. Spain.

### Objetivo

---

Realizar un documento-guía en los centros de atención y seguimiento a las drogodependencias (CAS) de Girona. El objetivo principal es documentar y consensuar el abordaje a los hijos/as menores de edad, de los pacientes atendidos en estos centros.

## Justificación

---

Debido a la elevada incidencia de trastorno por consumo de sustancias (? 50%), en pacientes con antecedentes familiares de consumo, resulta clara la necesidad de abordar preventivamente esta población especialmente vulnerable.

Desde los CAS, se puede intervenir de forma preventiva, siendo necesaria una atención antes de que sea crítica en el ámbito familiar (habitualmente cuando llegan a hacer tratamientos los pacientes).

## Material y métodos

---

Se han realizado tres reuniones en 2018 (23 marzo, 22 junio y 30 noviembre) entre todos/as los profesionales que trabajan en los CAS (CAS Alt Empordà, CAS Baix Empordà, CAS Garrotxa, CAS Girona, CAS Ripollés y CAS Selva Marítima).

En las reuniones se consensuaron los temas claves y preocupantes en estos centros especializados. Se hicieron 4 grupos de trabajo para hablar y escribir sobre los puntos concretados.

En 2019 se han realizado dos reuniones entre los profesionales de los CAS y Centros de salud mental infanto-juvenil, CSMIJ (5 de junio y 8 noviembre) para valorar la posible intervención desde cada centro.

## Resultados

---

Se establecen cuatro temas importantes para hablar y tratar. Se comienza a gestar el documento-guía sobre estas propuestas, con las aportaciones registradas en estas cinco reuniones.

Grupo1: ¿Qué problemas y dificultades nos explican o detectamos, en los hijos/as de nuestros pacientes?

Grupo 2: ¿Pensamos que podemos intervenir en la prevención del consumo de sustancias de abuso de los hijos/as de nuestros pacientes? ¿Cómo lo podemos hacer?

Grupo 3: ¿Cómo podemos hablar con nuestros pacientes para mantener su rol de padres/madres y su implicación en la educación y formación del hijo/a, independientemente de la adicción?

Grupo 4: ¿Pueden existir factores de protección en los hijos/as de nuestros pacientes que se tengan que potenciar?

Grupo común CAS-CSMIJ: es más fácil intervenir desde los CAS en prevención de salud mental de los menores de edad de los pacientes con adicciones que desde los CSMIJ en los padres. Posiblemente se sienten más cuestionados en su capacitación como padres/ madres y tienden a negar el consumo de sustancias de abuso.

## Conclusiones

---

La preocupación, por parte de los profesionales de los CAS, de la prevención del consumo de sustancias de abuso y otros trastornos mentales, en los hijos/as de los pacientes atendidos en estos centros de las comarcas de Girona, lleva a hacer varias reuniones de consenso, tanto entre los profesionales de los CAS como con los profesionales de los CSMIJ y a realizar un documento-guía de atención consensuada.

## Bibliografía

---

Ibáñez Cuadrado, A. Genética de las adicciones. *Adicciones* v. 20, n. 2, p.103-110, sep.2008.

La familia. Comprensión dinámica e intervenciones terapéuticas. Alfons Icarti y Jordi Freixa. Herder. 2013. ISBN: 9788425431272.

---

# INTELIGENCIA EMOCIONAL EN POBLACIÓN DROGODEPENDIENTE Y SU RELACIÓN CON EL BIENESTAR Y LA PSICOPATOLOGÍA.

*Belando García, V.(1); Schoeps, K.(1); Montoya Castilla, I.(1)*

*(1) Universitat de València. Valencia. Spain.*

## Introducción

---

La inteligencia emocional es una de las variables estudiadas actualmente en personas drogodependientes, dado que presentan un marcado déficit en la diferenciación, expresión y regulación de las emociones (Baker, Piper, McCarthy, Majeskie & Fiore, 2004; Kun & Demetrovics 2010). Otra variable relevante es el bienestar subjetivo, entendido como valoración global tanto a nivel emocional como cognitiva, de nuestra vida (Diener et al., 1999). Los estudios muestran que las personas adictas presentan un bienestar subjetivo más bajo comparado con la población general (Conroy, Kimber, Dolan & Day, 2008; Dietze et al., 2010; Looby & Earleywine, 2007). En cuanto a la psicopatología en población adicta se observa que existe una prevalencia alta de patología dual. Las dos patologías más frecuentes son la depresión y la ansiedad (Grant et al., 2005; Torrens, Mestre-Pintó & Domingo-Salvany, 2015). Teniendo en cuenta estas investigaciones, el **objetivo** de la investigación es analizar la relación entre la Inteligencia emocional, el bienestar subjetivo y la psicopatología en población drogodependiente.

## Material y método

---

Los participantes son 39 usuarios entre 18 y 70 años (M=40,4(1); D.T.=10,76), que asisten a un centro de día de la Comunidad Valenciana. Para evaluar la Inteligencia Emocional se ha utilizado el *Trait Meta-Mood Scale* (TMMS-24; Fernández-Berrocal et al., 2004); el Bienestar subjetivo se ha evaluado con *la escala de satisfacción Vital* (SWLS - Atienza et al., 2000; Diener et al., 1985) y la Escala de Afectos positivos

y negativos (SPANE; Diener et al., 2010); los síntomas psicopatológicos se han evaluado con la Escala de depresión, ansiedad y estrés (Bados et al., 2005; Lovibond & Lovibond, 1995). Los participantes fueron evaluados, por un evaluador experto, cuando asistían al centro de día. El proyecto ha recibido la aprobación del Comité de Ética de la Universitat de València.

## Resultados

---

En este trabajo se utilizó un diseño descriptivo y correlacional de corte transversal. Se llevaron a cabo análisis de varianza (ANOVA), correlaciones bivariadas y regresiones múltiples. En primer lugar, los resultados del ANOVA indican que los participantes con patología dual tienen menos habilidades para comprender y regular sus emociones que los usuarios sin trastornos diagnosticados. En segundo lugar, las habilidades emocionales están positivamente correlacionadas con las variables de bienestar. Los modelos de regresión señalan que la claridad y la reparación emocional predicen entre el 46 y el 47% de la varianza del bienestar. Diferentes factores de la inteligencia emocional predicen la depresión, la ansiedad y el estrés en las personas adictas.

## Discusión/Conclusiones

---

Los resultados ponen de manifiesto cómo el nivel de inteligencia emocional ayuda a predecir el bienestar y los síntomas psicopatológicos en adictos. En síntesis, la Inteligencia Emocional es una competencia importante para incorporar en los programas de intervención psicológica, dada su influencia en el bienestar y los problemas psicopatológicos de dicha población (Mayer et al., 2003).

Kun, B., & Demetrovics, Z. (2010). Emotional intelligence and addictions: a systematic review. *Substance Use & Misuse*, 45(7-8), 1131-1160.

Mayer, J. D., Salovey, P., Caruso, D. R., & Sitarenios, G. (2003). Measuring emotional intelligence with the MSCEIT V2.0. *Emotion*, 3(1), 97-105.

---

# INTERVENCIÓN COMUNITARIA PARA LA PREVENCIÓN DEL ALCOHOLISMO EN JÓVENES GUANTANAMEROS.

Betancourt Pulsan, A.(1); Romero Frometa,R.; Medina Sánchez, N.; Bouly Castro, M.; Barbeito Guardado, I.; Heredia Barroso, D.

(1). Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Spain.

## Introducción

---

Existen insuficiencias en las metodologías de intervención comunitaria para la prevención del alcoholismo en los jóvenes de Guantánamo, Cuba, se destacan el no cumplimiento del Programa Nacional de Prevención y Control del Alcoholismo

y Problemas Relacionados con el Consumo Inadecuado de Alcohol; no existe un modelo teórico que contemple, las diferentes dimensiones implicadas en las metodologías de intervención aplicadas y el trabajo intersectorial en la atención a los jóvenes que consumen de bebidas alcohólicas no da respuesta a las demandas del problema. Objetivo General: Implementar una metodología para el proceso de intervención comunitaria que contribuya al perfeccionamiento de las acciones de prevención del alcoholismo en los jóvenes de la provincia de Guantánamo basada en un modelo preventivo integrador.

### **Diseño Metodológico General/Enfoque cuali-cuantitativo**

---

Caracterización (Revisión de hojas de cargo con jóvenes atendidos por episodios relacionados con el consumo de alcohol en el área de salud correspondiente al Policlínico “4 de abril” de Guantánamo, permitió la selección de 122 de ellos y se realizó la caracterización de estos jóvenes de la comunidad de San Justo. Análisis de la Situación de Salud, encuesta a 122 jóvenes, entrevista a 64), Pertinencia y necesidad (Entrevistas a médicos, a miembros de Cátedra Salud Escolar, Ministerio del Interior y a líderes religiosos), Modelo comunitario de intervención, Metodología para la intervención comunitaria y su Validación.

### **Resultados**

---

Periodización de las drogodependencias (En tres etapas). Propuesta de un Modelo preventivo y Aplicación de la Metodología de Intervención (Diagnóstico Social, Diseño de las sesiones de trabajo en la Intervención y Programa de Intervención, Desarrollo y Evaluación de la intervención. Validación de la Metodología (Aplicación de Cuestionario a jóvenes Posterior a la Intervención, Consulta a Expertos, Seguimiento a los jóvenes luego de la Intervención). El consenso de los expertos con relación a viabilidad de la aplicación de la Metodología fue del 98,7%.).

### **Conclusiones**

---

El establecimiento de los presupuestos históricos y teóricos acerca de las drogodependencias en general y del alcoholismo en particular reveló la existencia de diferentes etapas, con prevención objetiva a partir de 1959. El consumo de bebidas alcohólicas fue elevado entre los jóvenes guantanameros. Se construyó el Modelo Comunitario de Intervención para la Prevención de las Drogodependencias, que se concretó en la Metodología para la Intervención Comunitaria en Prevención del Alcoholismo. Dicha metodología se aplicó en un Consejo Popular de Guantánamo y dio respuesta a las características de los jóvenes a la que fue dirigida. La validación de la metodología constituyó una alternativa para la elevación de la efectividad de la intervención comunitaria desde la integración de las dimensiones: social, metodológica y de impacto y desde el consenso, la confianza y la coparticipación, como pilares de un proceso en donde los jóvenes intervenidos mejoraron los conocimientos, valores y su actitud para el afrontamiento al consumo irresponsable de bebidas alcohólicas.

## Referencias bibliográficas

---

1. Betancourt Pulsan, A: "Prevención de alcoholismo en jóvenes guantanameros. Experiencia en la comunidad de San Justo". ISBN 978-959-212-811-8 Memorias. Convención Salud 2012.
2. Betancourt Pulsan, A: Intervención Comunitaria para prevenir alcoholismo en jóvenes. ISBN 978-959-234-1364.0 Editorial IDICT. CITMA 2019

---

# INTOXICACIÓN, CONTENCIÓN MECÁNICA Y PRINCIPIOS ÉTICOS.

*Almonacid Folch, C.(1); Ferrando Hernández, M.(2); Hernández García, M.(2)*

*(1) Unidad de Hospitalización Psiquiátrica. Hospital Lliria. Valencia. Spain; (2) Departamento Arnau-Lliria. Valencia. Spain.*

## Introducción

---

Uno de los cuadros clínicos más frecuentes en los servicios de urgencias son las intoxicaciones por sustancias de abuso; en muchos casos, el paciente intoxicado presenta un episodio de agitación psicomotriz que requiere en su abordaje la aplicación de medidas de contención. El objetivo del presente estudio es analizar los aspectos éticos más relevantes de la práctica de la contención mecánica en la atención de los pacientes en estado de intoxicación aguda.

## Material y método

---

Búsqueda bibliográfica, revisión no sistemática y análisis reflexivo desde la ética principialista.

## Resultados

---

La agitación psicomotriz es un síndrome inespecífico caracterizado por un estado agudo de hiperactividad motora, sin intencionalidad aparente, acompañado de actividad vegetativa, alteraciones cognitivas, emocionales y conductuales. El origen suele ser multifactorial y responde a causas psiquiátricas y/o médicas, siendo uno de los factores etiológicos más frecuentes la intoxicación aguda por drogas. El abordaje requiere de un tratamiento etiológico, sintomático y conductual. La contención debe ser gradual en restricción y contempla los niveles de abordaje verbal, farmacológico y físico o mecánico. El objetivo principal de la contención mecánica es prevenir lesiones en el paciente o en terceras personas, si bien este procedimiento no está exento de efectos secundarios, tanto físicos como psicológicos, dado el trauma que supone la inmovilización del paciente de manera forzosa. Por todo ello, la aplicación de la contención mecánica conlleva relevantes aspectos éticos y legales.



## Discusión

---

Desde una visión de la bioética, la aplicación de la contención mecánica puede vulnerar los cuatro principios éticos fundamentales. El primero es el conflicto entre el respeto a la autonomía del paciente y el uso de una medida coercitiva, por ello se deberá realizar una evaluación urgente de la capacidad de juicio de la persona; en un estado de intoxicación aguda ésta suele estar mermada y al tratarse de una situación de urgencia en un estado de necesidad, sería lícito la aplicación de la contención en contra de la voluntad de la persona. Por otra parte, la contención mecánica debe ser una práctica excepcional, aplicada únicamente cuando implique el mayor bien posible, según el principio de beneficencia. Será indispensable evitar o reducir al máximo los daños físicos y psicológicos (el mal menor), atendiendo al principio de no maleficencia. Por último, según el principio de justicia, la medida debe ser proporcional en intensidad y duración al estado de agitación y se deberá garantizar una adecuada supervisión para preservar la seguridad del paciente. Por todo ello, el abordaje de la agitación psicomotriz secundaria a intoxicación requiere de una actuación protocolizada basada en las guías de práctica clínica, que respete los principios éticos fundamentales teniendo como referente a la persona y la dignidad inherente a su naturaleza.

## Bibliografía

---

Holloman GH Jr, Zeller SL. Overview of Project BETA: Best practices in Evaluation and Treatment of Agitation. *West J Emerg Med.* 2012 Feb; 13(1):1-2.

Moore G, Pfaff JA. Assessment and emergency management of the acutely agitated or violent adult. [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com). [Online] 2019.

The Joint Commission's Annual Report. America's Hospitals: Improving Quality and Safety. [www.jointcommission.org](http://www.jointcommission.org). [Online] 2017.

---

# LA IMPULSIVIDAD COMO MODERADORA DE LA RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE ALCOHOL Y LOS ATRACONES DE COMIDA EN POBLACIÓN GENERAL.

*Escrivá Martínez, T.(1); Rodríguez Arias, M.(1); Baños, R.(1)*

*(1) Universitat de València. Valencia. Spain.*

## Introducción/objetivos

---

Numerosos estudios ponen de manifiesto la concurrencia entre el consumo de alcohol y el trastorno por atracón, así como la relación de ambos con la conducta impulsiva. Estudios realizados con modelos animales han demostrado recientemente una relación entre los gramos de alcohol consumidos y los atracones de comida. Sin embargo, la dirección y naturaleza de dicha relación en humanos es escasa. El objetivo de este estudio es analizar la influencia del consumo de alcohol en los

atracones de comida en población española, y comprobar si la impulsividad es una variable moderadora de dicha relación.

### Material y método

---

La muestra estuvo compuesta por 447 participantes de nacionalidad española con una edad comprendida entre los 18 y los 54 años ( $M = 22.15$ ;  $SD = 5.00$ ; 63.5 % mujeres). En el estudio se evaluó el consumo de alcohol teniendo en cuenta la equivalencia en gramos de las Unidades de Bebida Estándar consumidas (Stoel & Hernández, 2009) ( $M = 63.16$ ;  $SD = 50.05$ ); los atracones de comida mediante el cuestionario *Binge Eating Scale* (Gormally et al., 1982; validación española Escrivá-Martínez et al., 2019) ( $M = 7.50$ ;  $SD = 6.49$ ), y la impulsividad mediante la *Escala de Impulsividad de Barrat-15* (Spinella, 2007) ( $M = 20.18$ ;  $SD = 9.84$ ). Se realizó un análisis de moderación para explorar la relación entre dichas variables a través del método descrito por Hayes (2013).

### Resultados

---

Los análisis de moderación mostraron que el nivel de impulsividad moderaba la relación entre el consumo de alcohol y los atracones de comida,  $F(1,443) = 2.99$ ,  $p = .04$ ,  $R^2 = .012$ . La relación fue positiva y significativa cuando el valor en impulsividad era alto,  $t = 2.22$ ,  $SE = 0.02$ ,  $p = .03$ , 95% CI [.002, .036].

### Discusión/conclusiones

---

Los resultados muestran que el consumo de alcohol predice los atracones de comida en aquellas personas que tienen puntuaciones elevadas en impulsividad. Nuestros resultados sugieren que el consumo de alcohol es una variable que puede incrementar los atracones de comida en población con alta impulsividad, y, por tanto, puede tener implicaciones clínicas. Futuros estudios deberían incluir población con drogodependencias y explorar las implicaciones terapéuticas de la impulsividad en esta población.

### Referencias bibliográficas

---

Escrivá-Martínez, T., Galiana, L., Rodríguez-Arias, M., & Baños, R. M. (2019). The Binge Eating Scale: Structural Equation Competitive Models, Invariance Measurement Between Sexes, and Relationships With Food Addiction, Impulsivity, Binge Drinking, and Body Mass Index. *Frontiers in psychology*, 10, 530.

Stoel, M. S., & Hernández, B. R. (2009). Evaluación del consumo de alcohol y diagnóstico de patrón de consumo. *Trastornos adictivos*, 11(3), 191-199.

---

## LA RESILIENCIA A LOS EFECTOS DEL ESTRÉS SOBRE EL CONSUMO DE RIESGO DE ALCOHOL CORRELACIONA CON EL NIVEL DE BÚSQUEDA DE

# NOVEDAD EN ADULTOS JÓVENES.

García Navarro, P.(1); Aguilar Calpe, M. A.(1)

(1) Universidad de Valencia. Valencia. Spain.

## Introducción/objetivos

---

El consumo de alcohol en adolescentes presenta una elevada incidencia. En algunos sujetos se produce una transición hacia un consumo de riesgo y posterior dependencia. Determinadas características de personalidad, como el nivel de búsqueda de novedad, y la exposición a eventos estresantes son factores de riesgo para esta transición hacia la adicción. Sin embargo, no todos los sujetos expuestos a estrés son vulnerables a padecer trastornos relacionados con el consumo de alcohol sino que algunos presentan resiliencia a este efecto. El objetivo del presente estudio fue evaluar la relación entre la búsqueda de novedad y la resiliencia a desarrollar un consumo problemático de alcohol.

## Material y método

---

En el marco de un estudio más amplio, se utilizó una encuesta online (<https://enquestes.uv.es/index.php/882123?lang=es>) distribuida por medios electrónicos a sujetos adultos jóvenes (entre 18 y 23 años). Algunos test que formaron parte de esta encuesta fueron el AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), la escala de búsqueda de sensaciones (forma V, Sensation-Seeking Scale, SSS), la escala de resiliencia CD-RISC y el AVE (Acontecimientos Vitales Estresantes). Los datos fueron analizados con pruebas t de Student.

## Resultados

---

La puntuación en el AUDIT se relaciona significativamente con la escala de búsqueda de novedad y la escala de resiliencia. A mayor consumo de riesgo en el AUDIT, mayor búsqueda de novedad y mayor puntuación en resiliencia. Además los sujetos que presentan más eventos estresantes también puntúan más alto en el AUDIT. En concreto, el consumo de riesgo es mayor en los sujetos que han experimentado dos tipos de eventos estresantes: la muerte de un familiar cercano y conflictos persistentes entre los padres. No obstante, algunos sujetos que han padecido estos eventos son resilientes y no presentan consumo de riesgo en el AUDIT, dato que se relaciona con una menor puntuación en la escala de búsqueda de novedad.

## Discusión/conclusiones

---

Los resultados apoyan la idea de que una mayor búsqueda de novedad incrementa el consumo de riesgo de alcohol. Asimismo, la exposición al estrés es también un factor de riesgo aunque se pueden distinguir algunos sujetos resilientes. Sin embargo, la escala de resiliencia (CD-RISC) no es un instrumento adecuado para predecir los sujetos resilientes a desarrollar consumo problemático. Finalmente, en la

misma línea que en estudios con ratones, un bajo nivel de búsqueda de novedad es un factor protector para el desarrollo de adicción a drogas.

## Referencias bibliográficas

---

Cadet JL. (2016) Epigenetics of Stress, Addiction, and Resilience: Therapeutic Implications. *Mol Neurobiol.* 53(1):545-560. doi: 10.1007/s12035-014-9040-y.

Calpe-López C, García-Pardo MP, Martínez-Caballero MA, Santos-Ortíz A and Aguilar MA. (2020) Behavioral Traits Associated With Resilience to the Effects of Repeated Social Defeat on Cocaine-Induced Conditioned Place Preference in Mice. *Front. Behav. Neurosci.* 13:278. doi: 10.3389/fnbeh.2019.00278.

Este trabajo ha sido financiado con el Proyecto PSI2017-83023 (Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades, España/FEDER).

---

# LAS ALTERACIONES NEUROLÓGICAS Y MOTORAS EN UN MODELO MURINO DE SÍNDROME DE WERNICKE-KORSAKOFF CURSAN CON NEUROINFLAMACIÓN EN CEREBELO.

Moya Montes, M.(1); San Felipe Riba, D.(1); López Valencia, L.(1); Alén Fariñas, F.(1); Marco López, E. M.(1); García Bueno, B.(1); Orío Ortiz, L.(1)

(1) Universidad Complutense de Madrid. Madrid. Spain.

## Introducción

---

El consumo crónico de alcohol puede conllevar a la aparición de patologías neuropsiquiátricas, como el síndrome de Wernicke-Korsakoff (SWK), causada por una deficiencia en tiamina o vitamina B1 en la dieta. El avance de esta patología tiene consecuencias fatales al producirse una muerte neuronal y daños cerebrales irreversibles, viéndose especialmente afectados el diencéfalo y el cerebelo, entre otras estructuras. Algunos fenómenos de estrés oxidativo y neuroinflamación podrían estar relacionados con la deficiencia en tiamina y el daño neuronal asociado, pudiendo ser base subyacente al deterioro motor y neurológico. Previamente hemos descrito alteraciones en la corteza frontal en animales sometidos a un protocolo de inducción de SWK, pero otras estructuras como el cerebelo han sido menos estudiadas.

## Objetivos

---

En un modelo animal de SWK:

1. Caracterizar los signos neurológicos del SWK en un modelo murino de esta patología.

2. Caracterizar la presencia de alteraciones motoras dependientes de función cerebelar.
3. Estudiar alteraciones en la vía inflamatoria de señalización dependiente del receptor de inmunidad innata Toll-like 4 (TLR-4) en un área cerebral vulnerable como es el cerebelo, relacionada con la función motora.

## Material y método

---

Se llevó a cabo una puesta a punto de un modelo de SWK murino administrando una dieta deficitaria en tiamina junto con la administración diaria de su antagonista (piritiamina, 0.25 mg/kg, ip), durante 16 días. Se realizó un examen neurológico evaluando función motora y reflejos, principalmente, así como cualquier otro síntoma. La coordinación motora se evaluó mediante el test de Rotarod al inicio, mitad y final del protocolo, así como el grado de ataxia. Los marcadores inflamatorios fueron determinados por técnicas de PCR, Western blot y ELISA.

## Resultados

---

Los animales SWK manifestaron signos neurológicos característicos de la patología y un deterioro en la coordinación motora, así como pérdida de peso. En el cerebelo, estructura muy implicada en el control de la conducta motora, se observó un aumento en los marcadores inflamatorios y otras proteínas involucradas en la señalización de la vía del receptor de inmunidad innata TLR4, como interleucina 6 (IL-6), el factor de diferenciación mielóide 88 (MyD88) y el factor de transcripción nuclear kappa B (NF- $\kappa$ B-p65).

## Discusión/conclusiones

---

El SWK induce neuroinflamación en cerebelo, que va acompañada con alteraciones neurológicas y motoras de esta patología. Además de en la corteza frontal (estudios previos), alteraciones neuroinflamatorias en el cerebelo, especialmente la vía del receptor TLR4, podrían contribuir a la patología de la deficiencia en tiamina.

## Referencias bibliográficas

---

- García-Bueno, A., Moya, M., Ballesta, A., Rodríguez-González, A., Sancio, M., San Felipe, D., López-Gallardo, M., Gómez de Heras, R., de Fonseca, FR., Marco, EM., & Orio, L. Characterization of the Brain Innate Immune System in an animal model of Wernicke-Korsakoff Syndrome. Póster presentado en Congreso Society for Neuroscience, San Diego (California). Noviembre 2018. Estados Unidos de América. <https://www.abstractsonline.com/pp8/#!/4649/presentation/5129>
- Neri, M., Cantatore, S., Pomara, C., Riezzo, I., Bello, S., Turillazzi, E., & Fineschi, V. (2011). Immunohistochemical expression of proinflammatory cytokines IL-1 $\beta$ , IL-6, TNF- $\alpha$  and involvement of COX-2, quantitatively confirmed by Western blot analysis, in Wernicke's encephalopathy. *Pathology-Research and Practice*, 207(10), 652-658.

---

# LOS ATRACONES DE COMIDA Y ALCOHOL: ¿UN CAMINO DE DOBLE SENTIDO? UNA REVISIÓN NARRATIVA.

*Escrivá Martínez, T.(1); Herrero, R.(2); Molinari, G.(2); Rodríguez Arias, M.(1); Verdejo García, A.(3); Baños, R.(1)*

(1) Universitat de València. Valencia. Spain; (2) CIBER-Obn Physiopathology of Obesity and Nutrition. Instituto de Salud Carlos III. Madrid. Spain; (3) Monash University. Melbourne. Australia.

## Introducción/objetivos

---

La dieta poco saludable y el alcohol son problemas de salud graves, especialmente en adolescentes y adultos jóvenes. El "atacón" se define como el consumo excesivo y descontrolado de alimentos (*binge eating*) y alcohol (*binge drinking*). Ambos comportamientos son muy prevalentes entre los jóvenes y tienen un impacto muy negativo en su salud y calidad de vida. Diversas investigaciones han explorado las causas y los factores de riesgo de estos dos comportamientos, y la evidencia señala que existe una relación entre ambos. Es más, algunas investigaciones postulan que el *binge eating* actúa como un factor desencadenante del *binge drinking* y contribuye también en el proceso de escalada. Otros estudios sugieren que el *binge drinking* conduce al *binge eating*. Dado que aún no se ha publicado ninguna revisión sobre la direccionalidad entre los dos comportamientos, este estudio pretende proporcionar una descripción actualizada de los problemas del *binge eating* y el *binge drinking*, analizando sus puntos en común y sus diferencias, así como su uni-bidireccionalidad. Además, se exploran las razones por las cuales los jóvenes tienden a involucrarse en ambos comportamientos y se consideran las futuras direcciones de investigación e implicaciones clínicas.

## Material y método

---

Se realizó una revisión narrativa de la literatura. Como criterios de inclusión, se incluyeron todos los artículos publicados hasta la fecha que estudiaban la relación entre el *binge eating* y el *binge drinking* publicados en inglés o español.

## Resultados

---

Tanto el *binge eating* como el *binge drinking* comparten una serie de características, como el inicio y la naturaleza del problema, las consecuencias negativas asociadas, el afecto negativo y las emociones, así como también varias dimensiones de personalidad (por ejemplo, impulsividad, búsqueda de sensaciones, neuroticismo, sensibilidad a la recompensa) y factores socioculturales (por ejemplo, cumplir con las normas del grupo). Con respecto a los efectos direccionales de un comportamiento sobre el otro, la evidencia muestra que el alcohol estimula la ingesta de alimentos a corto plazo cuando se consume antes o con la comida; mientras que los estudios prospectivos que analizan el *binge eating* como un predictor de *binge drinking* han generado resultados mixtos. Algunos investigadores han observado esta asociación en modelos humanos y animales, mientras que otros no han podido replicar este resultado. Estos hallazgos no concluyentes podrían explicarse por problemas en la definición de ambos constructos.

## Discusión/conclusiones

---

Los resultados de esta revisión subrayan la importancia de comprender la relación entre el *binge eating* y el *binge drinking*, especialmente en los jóvenes. El *binge eating* puede actuar como un factor precipitante en el inicio y la escalada de *binge drinking*, y viceversa, lo cual tiene considerables implicaciones clínicas.

## Referencias bibliográficas

---

Blanco-Gandía MC, Cantacorps L, Aracil-Fernández A, Montagud-Romero S, Aguilar MA, Manzanares J, et al. Effects of bingeing on fat during adolescence on the reinforcing effects of cocaine in adult male mice. *Neuropharmacology* 2017; 113: 31–44.

Ferriter C, Ray LA. Binge eating and binge drinking: An integrative review. *Eat Behav* 2011; 12(2): 99–107.

---

# LOS DÉFICITS EN LA DECODIFICACIÓN EMOCIONAL Y EL MALESTAR PERSONAL COMO MEDIADORES EN LA RELACIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y EL RIESGO DE REINCIDENCIA EN MALTRATADORES.

Romero Martínez, Á.(1); Lila, M.(1); Moya Albiol, L.(1)

(1) Universitat de València. Valencia. Spain.

## Introducción

---

Existe un considerable número de estudios que han establecido una relación positiva entre el consumo elevado de alcohol y el riesgo violencia contra la mujer en las relaciones de pareja. Además, parece que si el consumo no se reduce, el riesgo de reincidencia es elevado una vez que hayan finalizado los programas de intervención para los agresores. No obstante, no se ha prestado tanta atención a las alteraciones cognitivas y emocionales que podrían facilitar este tipo de agresiones.

## Material y método

---

Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue analizar la relación del consumo de alcohol con la decodificación emocional, con la empatía cognitiva y la emocional, así como con el riesgo de reincidencia de un grupo de hombres penados por violencia contra la mujer en las relaciones de pareja (n=419).

## Resultados

---

El análisis estadístico de los resultados reveló una relación positiva entre el consumo de alcohol y los déficits en la decodificación emocional, de la misma forma que con las alteraciones en empatía emocional y el riesgo de reincidencia. Por último, se realizaron análisis de mediación entre las variables anteriormente mencionadas. Los análisis concluyeron que la relación del alcohol con el riesgo de reincidencia en



los hombres penados por violencia contra la mujer en las relaciones de pareja está mediada por los déficits en la decodificación emocional y por el malestar personal (sentimientos de ansiedad que siente el individuo al observar experiencias negativas en los demás).

### Discusión

---

Por todo ello, los resultados de este estudio revelaron la importancia que deben tener las variables emocionales a la hora de diseñar estrategias de intervención. De hecho, no solo es necesario diseñar intervenciones para cambiar los esquemas cognitivos de los maltratadores, sino que es necesario incorporar programas de entrenamiento cognitivos dirigidos a la reducción del consumo de alcohol y a la correcta gestión y regulación emocional. De este modo, se reducirá considerablemente el riesgo de reincidencia.

### Palabras clave

---

Alcohol; decodificación emocional; empatía; malestar personal; violencia doméstica.

### Referencias

---

Romero-Martínez, Á., & Moya-Albiol, L. (2013). Neuropsychology of perpetrators of domestic violence: the role of traumatic brain injury and alcohol abuse and/or dependence. *Revista de Neurología*, 57(11), 515-522.

Romero-Martínez, A., & Moya-Albiol, L. (2015). Neuropsychological impairments associated with the relation between cocaine abuse and violence: neurological facilitation mechanisms. *Adicciones*, 27(1).

---

## LOS NIVELES DE ACTIVACIÓN COMO MEDIADORES ENTRE LA ACTIVACIÓN CONDUCTUAL, EL SEXO Y LA DEPRESIÓN.

Weidberg, S.(1); González Roz, A.(1); García Fernández, G.(1); Secades Villa, R.(1)

(1) Grupo de Conductas Adictivas. Facultad de Psicología. Universidad de Oviedo. Oviedo. Spain.

### Introducción/objetivos

---

La comorbilidad entre tabaquismo y depresión es más común en mujeres que en hombres<sup>1</sup>, y es más probable que la depresión dificulte el proceso de dejar de fumar en mujeres<sup>2</sup>. Además, en los últimos años, ha ganado interés científico y clínico el estudio de la activación conductual (AC) en combinación con intervenciones para la cesación tabáquica. Sin embargo, el efecto de la AC como un factor relevante que puede afectar a la relación sexo-depresión ha sido escasamente analizado hasta la fecha. Los objetivos del estudio son: (1) evaluar los efectos principales e interactivos del sexo y un tratamiento de tipo cognitivo conductual (TCC) para dejar de fumar combinado con un protocolo de AC sobre la sintomatología depresiva en fumadores

con depresión que demandan tratamiento para dejar de fumar, y (2) examinar los niveles de activación como mediadores entre la AC, la AC x el sexo, y la depresión.

### Material/método

---

la sintomatología depresiva se evaluó mediante el inventario de depresión de Beck (BDI-II). Los niveles de activación fueron evaluados mediante la subescala de activación de la escala abreviada de Activación Conductual para la Depresión (BADSF). Los participantes completaron ambos cuestionarios en la evaluación inicial y al final del tratamiento. La abstinencia al final del tratamiento se verificó mediante la obtención de niveles de monóxido de carbono (0-4 ppm) y cotinina en orina (0-80 ng/ml). 120 fumadores con depresión participaron fueron asignados a un TCC de 8 semanas para dejar de fumar solo o combinado con un módulo de AC. Se llevó a cabo un ANOVA de dos vías para analizar los efectos principales e interactivos de la condición de tratamiento y el sexo sobre la sintomatología depresiva. Un análisis mediacional evaluó si los niveles de activación mediaban en los efectos del sexo y la condición de tratamiento sobre la sintomatología depresiva al final del tratamiento.

### Resultados

---

se obtuvo un efecto del tratamiento sobre el BDI-II, esto es, los fumadores que recibieron TCC+AC tuvieron menos sintomatología depresiva al finalizar el tratamiento que los fumadores que recibieron TCC solamente ( $p = ,035$ ). El hecho de ser un hombre y recibir TCC (en comparación con los hombres que reciben TCC + AC) se asoció indirectamente con mayor puntuación en el BDI-II a través de una menor puntuación en el BADSF (punto de estimación = 3,438; EE = 1,629; 95% IC [0,557, 6,919]). Este efecto mediador no se observó en las mujeres.

### Discusión/conclusiones

---

el efecto de la AC sobre la sintomatología depresiva está mediado por los niveles de activación en hombres, pero no en mujeres. Existe una necesidad de individualizar las intervenciones por sexo para intervenir eficazmente en los fumadores con depresión.

### Referencias

---

- 1 Husky, M.M., Mazure, C.M., Paliwal, P., y McKee, S.A. (2008). Gender differences in the comorbidity of smoking behavior and major depression. *Drug and Alcohol Dependence*, 93, 176-179. doi:10.1016/j.drugalcdep.2007.07.015
- 2 Weinberger, A.H., Mazure, C.M., Morlett, A., y McKee, S.A. (2013). Two decades of smoking cessation treatment research on smokers with depression: 1990-2010. *Nicotine & Tobacco Research*, 15, 1014-1031. doi:10.1093/ntr/nts213

## MÁS ALLÁ DEL UMBRAL DEL BINGE DRINKING: MEDIDAS DE CONSUMO DE RIESGO EN UNIVERSITARIAS.

*Giménez Costa, J. A.(1); Cortés Tomás, M. T.(1); Motos Sellés, P.(2)*

*(1) Universitat de València. Valencia. Spain; (2) Universidad Internacional de Valencia. Valencia. Spain.*

El Binge Drinking (BD) permite clasificar a los consumidores de alcohol, independientemente de su edad, a partir de un umbral específico de consumo. Sin embargo, la naturaleza dicotómica de esta variable elimina la información sobre cuánto se bebe realmente, dejando incompleta la caracterización de este patrón de consumo (Patrick y Terry-McElrath, 2019), a pesar de conocerse que niveles más elevados de consumo se asocian con una mayor probabilidad de experimentar consecuencias negativas. En nuestro país los últimos datos epidemiológicos con adolescentes muestran un incremento en el consumo de alcohol, incluyendo el BD, destacando las chicas por superar en número y frecuencia de consumo a los chicos. Las adolescentes se sitúan como un claro grupo de riesgo siendo necesario prestar especial atención a cualquier característica de su patrón de consumo que mejore las intervenciones preventivas que puedan llevarse a cabo. El presente estudio analiza diferentes medidas de riesgo en universitarias de primero y segundo, comparando estas medidas en consumos más allá del umbral del BD.

287 chicas estudiantes de la Universitat de València (18-21 años) colaboraron voluntariamente en la investigación cumplimentando un cuestionario anónimo que recogía su patrón de consumo, una escala de consecuencias derivadas del mismo (B-YAAQC), el AUDIT (y su modificación específica para el BD: AR2i) y los criterios diagnósticos para el Trastorno por Consumo de Alcohol del DSM-5.

Casi la mitad de las encuestadas (45,3%) superaban los 60 gramos de alcohol en un intervalo de 2 horas, medida de cantidad de consumo que define el BD para mujeres. De estas, un 58,5% no llegaba a superar el doble de ese límite, pero un 24,6% había consumido más de 120 gramos de alcohol durante ese mismo periodo, y un 16,9% había superado los 180 gramos (el triple del límite).

El ANOVA realizado con las diferentes escalas entre los tres grupos señala una tendencia general de incremento de todas las medidas de riesgo conforme se aumenta el consumo, aunque únicamente algunas de las variables resultan significativas. Destacan la puntuación total del B-YAAQC ( $p < .02$ ), y algunas de sus escalas: Toma de Riesgos ( $p < .05$ ), Académica/Ocupacional ( $p < .036$ ) o Pérdida de conciencia ( $p < .047$ ). También para el AUDIT, AUDIT-C y AR2i las chicas BDx3 puntúan significativamente por encima de las BDx1. Finalmente, medidas de patrón de consumo como las horas totales de duración del episodio BD o los gramos de alcohol consumidos durante todo el día resultan significativamente diferentes entre los tres grupos ( $p < .001$ ).

Estos datos apoyan la evaluación de múltiples niveles de comportamiento de consumo excesivo de alcohol y sus predictores para mejorar los esfuerzos de detección e intervención (Hingson y White, 2013).

Hingson, R. W., & White, A. (2013). Trends in extreme binge drinking among US high school seniors. *JAMA pediatrics*, 167(11), 996-998.

Patrick, M. E., & Terry-McElrath, Y. M. (2019). Prevalence of high-intensity drinking from adolescence through young adulthood: national data from 2016-2017. *Substance abuse: research and treatment*, 13, 1178221818822976.

---

## MENORES Y APUESTAS DEPORTIVAS EN GALICIA.

*Isorna Folgar, M.(1); Liñares Mariñas, D.(2); Mora Salgueiro, J.(2); Pichel Mira, R.(2); Varela Mallou, J.(2); Araujo Gallego, M.(3); Rial Boubeta, A.(2)*

*(1) Universidad de Vigo. Vigo. Spain; (2) Universidad de Santiago. Santiago de Compostela. Spain; (3) Unidad Asistencial de Drogodependencia. La Coruña. Spain.*

### Introducción/Objetivos

---

El juego constituye uno de los focos de mayor preocupación entre las denominadas adicciones comportamentales en la adolescencia. Más allá de tratarse de una actividad ilegal en menores de edad, se trata de un problema de salud pública. Tal y como recoge la última Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias 2018/19 [ESTUDES] (Plan Nacional sobre Drogas, 2019), el 22,7% de los menores entre 14 y 18 años han apostado dinero de manera presencial y un 10,3% lo ha hecho vía online. Las apuestas en menores se pueden abordar con rigor únicamente al obtener datos epidemiológicos fiables mediante el estudio empírico de esta problemática. No obstante, en España todavía existe poca evidencia científica sobre el juego y juego problemático en esta franja de edad. En consecuencia, el presente trabajo se plantea con dos objetivos generales. Por un lado, describir el volumen de adolescentes que participan en ambas modalidades de juego (presencial y online). Por otro lado, estimar la prevalencia de juego problemático y una posible adicción. De manera particular se proporcionan resultados con respecto a las apuestas deportivas dado que, según la literatura (Choliz y Marcos, 2019), se trata del juego de azar favorito entre los adolescentes.

### Material y Método

---

Se administró un cuestionario *ad hoc* en centros educativos de la comunidad gallega. Se incluyen preguntas autoinformadas sobre frecuencia y variables moduladoras, así como el instrumento de cribado *Brief Adolescent Gambling Screen* [BAGS]. La muestra final está compuesta por 10322 adolescentes de entre 12 y 17 años (=14,59; D.T.= 1,48).

## Resultados

---

Aproximadamente 1 de cada 4 menores reconoce haber apostado en algún tipo de juego de azar, siendo más frecuente la modalidad presencial. Se ha encontrado que casi 1 de cada 10 de los menores de 12 años ya ha apostado alguna vez en su vida. Más del 80% de los que apuestan en la Red lo hace también de manera presencial. Entre el 70% y el 65% (según modalidad presencial u online) de los que apuestan lo hacen en apuestas deportivas, siendo esta la opción más atractiva para los adolescentes. Se ha podido constatar que un 2% de los participantes podrían tener problemas con el juego. Además, el riesgo de desarrollar un trastorno por juego es significativamente mayor en los adolescentes que practican deporte.

## Discusión/Conclusiones

---

Se han hallado tasas de juego alarmantes a edades tempranas, poniendo de manifiesto que las medidas actuales para tratar de impedir que los menores de edad apuesten no están logrando su propósito. La unión de juego de azar y deporte se manifiesta como un elemento clave para que los menores apuesten. Dimensionar este problema facilitará el desarrollo de técnicas de prevención más eficaces.

## Referencias Bibliográficas

---

Chóliz, M., & Marcos, M. (2019). La epidemia de la adicción al juego online en la adolescencia: un estudio empírico del trastorno de juego. *Revista española de drogodependencias*, 4 (44), 20-37.

Plan Nacional sobre Drogas (2019). *Encuesta sobre el uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES) 2018-19*. Madrid, España: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

---

# NUEVAS FORMAS DE CONSUMO DE TABACO EN POBLACIÓN ADOLESCENTE Y SU RELACIÓN CON VARIABLES PSICOSOCIALES.

Sota Rodrigo, C.(1); Ruiz Méndez Villamil, R.(2); Ruiz Cortés, M.(2); Morato Arnáiz, A.(3); Cortes Arrabal, H.(3)

(1) Asociación Española Contra el Cáncer. Valencia. Spain; (2) CEU Cardenal Herrera. Valencia. Spain;(3) Sanidad de Castilla y León. Valladolid. Spain.

## Marco teórico

---

En las últimas décadas, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), el tabaquismo ha supuesto un gran problema a nivel mundial ya que produce importantes daños para la salud. En el panorama actual han comenzado a surgir nuevas formas de consumo de tabaco que son perjudiciales y deberían estar sujetos a medidas normativas y reglamentarias.

## Objetivo

---

El presente trabajo pretende observar el consumo de tabaco, tanto en su formato tradicional, como en sus nuevas formas de presentación, en población adolescente y con respecto a los niveles de autoestima y asertividad, así como, finalmente, la percepción de riesgo de los sujetos frente a estas nuevas vías de consumo de dicha sustancia.

## Método

---

Se seleccionaron 112 participantes, de edades comprendidas entre los 11 y 17 años. La evaluación se llevó a cabo en dos centros de educación secundaria obligatoria de la provincia de València, mediante la Escala de Autoestima de Rosenberg, el Inventario de Asertividad de Rathus y dos preguntas para observar la percepción de riesgo y el consumo de tabaco.

## Resultados y conclusión

---

Se encontraron correlaciones significativas entre el consumo de tabaco tradicional y la autoestima, así como con asertividad (saber decir no y percepción de autoeficacia). El sexo de los sujetos presenta relación significativa con asertividad y con la percepción de riesgo, pero no con autoestima, así como tampoco con el consumo. La edad y el consumo de tabaco están positivamente relacionadas.

## Bibliografía

---

Bello, S. (2019). Productos de tabaco calentado con especial referencia a IQOS. *Revista chilena de enfermedades respiratorias*, 35(3), 225-231.

Liquete Arauzo, L., Pérez Ruiz, E., Marugán de Miguelsanz, J. M., Rodríguez Molinero, L., de Uribe Ladrón de Cegama, F., Ugidos Gutiérrez, M. D., ... Elizo, A. I. (2017). Riesgo percibido sobre el consumo ocasional de tabaco tradicional y electrónico en adolescentes. *Pediatría de Atención Primaria*, 19(74), 127-136.

---

# PATOLOGÍA DUAL EN LA UHB DE PSIQUIATRÍA, ¿EL POLICONSUMO SE RELACIONA CON LA PRESCRIPCIÓN DE ANTIPSICÓTICO INYECTABLE DE LIBERACIÓN PROLONGADA?

Polonio Fuentes, E.(1); Pérez da Silva, C.(1); Hernández Huerta, D.(1)

(1) Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. Spain.

## Introducción

---

Denominamos patología dual (PD) a la comorbilidad entre un trastorno por uso de sustancias y otro trastorno psiquiátrico. Los pacientes que la padecen pueden presentar peor evolución clínica, mala respuesta al tratamiento y baja adherencia

al mismo. Los antipsicóticos inyectables de liberación prolongada (AILP) son una opción terapéutica que puede favorecer la adherencia al tratamiento. Sin embargo, existen escasas referencias en nuestro medio sobre la prescripción de AILP en estos pacientes.

## Material y método

---

Estudio retrospectivo de los ingresos en la Unidad de Hospitalización Breve de Psiquiatría del Hospital Universitario Ramón y Cajal durante el año 2017. Realizamos análisis descriptivo y comparativo de variables demográficas y clínicas entre pacientes policonsumidores y aquellos que consumían sólo una sustancia. Análisis realizado mediante el estadístico t de Student para las variables cuantitativas y el Chi – Cuadrado de Pearson para las variables cualitativas. El programa estadístico empleado es SPSS v.22.

## Resultados

---

Se produjeron 410 ingresos hospitalarios, presentando 101 pacientes (24,6%) criterios de patología dual. El 40,6% presentaba policonsumo. Las sustancias consumidas fueron alcohol (53,5%), cannabis (51,5%), estimulantes (35,7%), opiáceos (6%) e hipnóticos-sedantes (3%). En el grupo de policonsumidores, el 71% eran hombres, la edad media 38 años, la estancia media 11 días y los diagnósticos eran los siguientes: 54,8% esquizofrenia u otro trastorno psicótico, 19% trastorno depresivo, 19% trastorno de la personalidad y 7,1% trastorno bipolar. En el grupo de monoconsumidores el 66% eran hombres, con una edad media de 42 años, una estancia media de 12 días y los siguientes diagnósticos: 33,9% esquizofrenia u otro trastorno psicótico, 23,7% trastorno depresivo, 22% trastorno de la personalidad, 11,9% trastorno bipolar y 8,5% otros diagnósticos. Sólo el 8,5% de los monoconsumidores y el 11,9% de los policonsumidores tenían prescrito AILP en el momento del ingreso.

No se objetivaron diferencias significativas en variables demográficas (género, edad) y clínicas (estancia media, diagnóstico, prescripción al ingreso de AILP) entre pacientes monoconsumidores y policonsumidores. Se objetivaron diferencias estadísticamente significativas en la prescripción de AILP al alta hospitalaria ( $p=0,008$ ) entre ambos grupos (el 10,2% de los monoconsumidores frente al 31% de los policonsumidores). Palmitato de paliperidona mensual era el AILP más prescrito en ambos grupos, observándose incluso una mayor prescripción en los policonsumidores (67% en los monoconsumidores y 77% en los policonsumidores).

## Conclusión

---

Se produce una mayor prescripción de AILP en pacientes con patología dual que presentan policonsumo con respecto a los monoconsumidores. Palmitato de paliperidona es el AILP más frecuentemente empleado en ambos grupos, aunque con una mayor preponderancia en los policonsumidores.

## Referencias

---

- Rodríguez-Jiménez et al. Patología dual en pacientes psiquiátricos hospitalizados: prevalencia, características generales. Invest Clin. 2008; 49(2): 195 – 205.
- Mathew Koola et al. The Potential Role of Long-acting Injectable Antipsychotics in People with Schizophrenia and Comorbid Substance Use. J Dual Diagn. 2012; 8(1): 50–61.

---

# PERCEPCIÓN SOCIAL SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL, SUSTANCIAS Y USO DE TECNOLOGÍAS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE CIENCIAS DE LA SALUD.

Muñoz Ranchel, A.(1); Ricarte Trives, J. J.(1); López Honrubia, R.(1)

(1) Universidad de Castilla La Mancha. Ciudad Real. Spain.

## Introducción

---

Hay estudiantes universitarios que exponen de manera explícita su descontento frente al consumo de sustancias psicoactivas, calificándolo como un factor de riesgo para la salud (Osorio, Díez y Bedoya, 2018). Por otra parte, hay estudios empíricos que muestran que una menor percepción de riesgo, produce mayores probabilidades de consumir sustancias (Scoppetta, Martínez y Martín, 2019).

## Método

---

El objetivo general del estudio es conocer y describir en una muestra de estudiantes universitarios, la percepción social que poseen ante el consumo de sustancias, alcohol y uso de tecnologías. El instrumento de evaluación utilizado es el Cuestionario de Percepción Social de Consumo (Honrubia, 2000), siendo actualizado con nuevas variables para ser específicamente aplicado para el estudio. La muestra está compuesta por 157 estudiantes de primer curso pertenecientes a las Facultades de Farmacia y Enfermería procedentes de la provincia de Albacete. Las edades comprendidas oscilan entre los 17 a 25 años, con una media de edad de 18,5 años (D.T.2.93).

## Resultados

---

Por un lado, cuando realizamos el análisis de frecuencias entre las distintas variables evaluadas en la percepción de consumo (percepción de peligro, consumo observado y consumo propio), observamos una alta percepción de peligro de los riesgos asociados de consumir alcohol (1.99), cannabis (2.34), cocaína (2.86) y el uso de juego online (1.90). Por otra parte, el consumo observado con mayor puntuación es el alcohol (1.81) y las tecnologías, como Internet (1.88) y juego online (1.72). No obstante, el consumo propio más realizado es el uso de Internet (1.92). Asimismo, cuando realizamos una comparativa entre el consumo observado y el propio, teniendo en



cuenta la sustancia o actividad, los estudiantes manifiestan que el consumo de alcohol es más frecuentemente observado (79,8%) en los iguales que consumido por ellos mismos (57,7%). Del mismo modo, sólo el 39,3% de los estudiantes manifiesta el consumo observado de cannabis frente al 77,3%, quienes reiteran que nunca consumen. No obstante, el consumo observado (87,7%) y propio del uso de Internet (91,4%) de los estudiantes es igual de frecuente.

## Discusión y conclusiones

---

Aún observando una alta percepción de los riesgos asociados con el consumo de alcohol, sustancias y uso de tecnologías, probablemente los estudiantes universitarios realizan un uso y consumo influenciados en mayor medida por la pertenencia al grupo y deseabilidad social. Por lo tanto, diríamos que la percepción social de consumo está presente en los jóvenes, siendo difícil de modificar, teniendo una finalidad normativa y cultural. Por último, hay que reiterar la importancia de la prevención temprana, para psicoeducar en los riesgos asociados de las conductas adictivas y reducir el consumo.

## Referencias bibliográficas

---

- Osorio, Y., Díez, P.A. y Bedoya, A. (2018). Representaciones sociales sobre el consumo de sustancias en contexto universitario: la voz de los estudiantes. *Drugs Addiction Behavior*, 1 (3). 17-34.
- Scopetta, O., Martínez, E., y Martín, A. (2019). Percepción de riesgo e influencia normativa: asociación con el consumo de sustancias en estudiantes. *Salud y Drogas*, 19 (2), 8-18.

# PERFIL DE PERSONAS ATENDIDAS EN EL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN Y MEDIACIÓN INTERCULTURAL DIRIGIDO A PERSONAS CON ADICCIONES DE ORIGEN EXTRANJERO (ISTMO) EN EL PERIODO DE 2015 A 2019.

*Bustos Illán, B.(1); el Abdi Hadi Mallou, S.; Malczak, A.; Zych, D.; Méndez Villa, D. (1) Arquisocial. Madrid. Spain.*

## Introducción y objetivo

---

El objetivo del estudio es evaluar la evolución del perfil atendido en el Programa ISTMO, del Instituto de Adicciones de Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid.

ISTMO se crea en el 2004 al detectar la mayor dificultad de este colectivo en el acceso a los recursos de tratamiento a las adicciones. Sus funciones son la mediación intercultural, acompañamiento en todas las fases del tratamiento, interpretación y mediación lingüística, y asesoramiento sobre gestiones administrativas en materia de extranjería. El equipo está formado por una psicóloga, tres mediadoras sociales interculturales y un trabajador social. Metodología de trabajo basada en el

modelo de intervención bio-psico-social utilizando como herramientas la empatía y motivación para trabajar la adicción, de acuerdo al modelo Transteórico del Cambio. Tras una primera entrevista se recibe la demanda y se detectan las necesidades de la persona. Esto permite diseñar, de manera consensuada, un Plan Individualizado de Intervención en el que se establecen objetivos, se asigna la figura de la mediadora intercultural que realiza el seguimiento continuado y los acompañamientos sociales. Periódicamente, se realizan supervisiones de casos para adaptar las actuaciones a la etapa de cambio de la persona.

La captación se realiza a través del trabajo de calle, derivación de los Centros de Atención a las Adicciones (CAD), otros recursos de Madrid Salud, recursos sociales y por iniciativa propia.

El papel de la mediación cobra especial importancia al trabajar desde un enfoque intercultural, en el que se trata de abrir puentes entre profesionales y usuarios/as, de forma bidireccional, y no tan solo desde el punto de vista del migrante.

### **Material y métodos**

---

Se realiza un estudio descriptivo retrospectivo, donde se han revisado los datos recogidos en los informes anuales del servicio, comparando los aspectos más relevantes del perfil atendido. Se han analizado los cinco últimos años respecto a los datos sociodemográficos, país de origen y sustancia principal. La muestra de este periodo son 911 personas de las cuales 90,6% son hombres y 9,4% son mujeres.

### **Conclusiones**

---

Ha aumentado la demanda de atención para personas procedentes del continente africano del 30,5% en 2015 al 49,6% en 2019, (Magreb del 24,1% al 31% y países subsaharianos del 6,4% al 18,6%).

Han disminuido las personas procedentes de Europa del 49,5% al 25,1%.

Se ha duplicado el número de personas de origen asiático, del 2,1% al 5,8%

Respecto a la droga principal al inicio de la intervención, se han observado variaciones: ha disminuido el número de personas consumidoras de alcohol, del 51,6% al 39,55%, ha aumentado significativamente el de cannabis, del 12,11% al 30,6%, ha descendido el de mezcla de heroína y cocaína del 24,21% al 16,42% y se mantiene el de cocaína del 5,79% al 7,84%.

### **Palabras clave**

---

Inmigración, adicciones, mediación intercultural, acompañamiento social.

## POTENCIACIÓN TUMORAL DEL ALCOHOLISMO.

Llor Baños, J.

Hospital Universitario de León. León. Spain.

Al alcohol se le atribuye aproximadamente el 3,2% de las muertes al año en el mundo (alrededor de 1,8 millones de fallecidos) y se relaciona con ser la causa de más de 60 entidades patológicas. Es conocida que la carcinogénesis es una de las más importantes acciones en la que está involucrada el consumo excesivo de alcohol, alcanzando alrededor del 3,4% de las neoplasias (5,2% del hombre, y 1,7% de la mujer).

Hemos pretendido comprobar la incidencia tumoral entre los pacientes con hepatopatía crónica que acudían a nuestra consulta específica de hepatología. Así se ha estudiado y seleccionado la incidencia de neoplasias en dichos enfermos de hepatopatías crónicas, tanto en los que eran causa de hepatopatía achacable al alcoholismo, como en los que padecían hepatopatía distinta de la alcohólica.

Se obtuvieron 180 pacientes con hepatopatía alcohólica, y 138 con hepatopatía no enólica. De los 180 pacientes con enolismo crónico, 57 desarrollaron neoplasias a distinto nivel orgánico. De los 138 con hepatopatía no alcohólica, 25 desarrollaron neoplasias también en distintos órganos. En el estudio estadístico de dichos datos se comprobó que el exceso de consumo de alcohol tiene relación con el aumento en las neoplasias orgánicas de forma significativa, tanto a nivel hepático (hepatocarcinoma), como en otras localizaciones no hepáticas ( $p < 0,05$ ;  $0,006 \text{ chi}^2$ , y  $0,007$  exacto de Fisher).

Dichos hallazgos nos permiten valorar una estrecha relación entre el consumo excesivo de alcohol y la inducción de carcinogénesis a distinto nivel orgánico, ya sea en localización del tracto digestivo, superior e inferior, como hepático, como en el tracto respiratorio (especialmente laringeo), y en mama, entre otras localizaciones.

Varias razones pueden explicar la promoción de la carcinogénesis causada por el alcohol, como ya es el conocido efecto del acetaldehído, primero metabolito del alcohol a nivel hepático, en su acción tóxica sobre la estructura del DNA promoviendo así la actividad oncogénica, además de la acción que también sobre el DNA producen los tóxicos radicales oxígeno generados por la reacción en la cadena metabólica del alcohol a nivel celular. Todo ello, junto con otros factores, dan explicación al incremento de la incidencia tumoral que se observa con el exceso en la consumición del alcohol.

Se podría concluir que entre las muchas facetas importantes y positivas que supone la prevención del alcoholismo, está la de prevenir, reducir, y en cierta forma evitar, la potencial carga tumoral a la que los pacientes alcohólicos están significativamente abocados.

# PREVALENCIA DE LA PRÁCTICA DE ATRACONES DE ALCOHOL ENTRE LOS ESTUDIANTES DE SECUNDARIA: ¿INFLUYEN LOS FACTORES CONTEXTUALES?

Villalbi, J. R.(1); Serral, G.(1); Espelt, A.(2); Puigcorbé, S.(1); Bartroli, M.(1); Sureda, X.(3); Teixidó Compañó, E.(2); Bosque Prous, M.(4)

(1) Agència de Salut Pública de Barcelona. Barcelona. Spain; (2) Universitat de Vic - Universitat Central de Catalunya. Barcelona. Spain; (3) Universidad de Alcalá. Guadalajara. Spain; (4) Universitat Oberta de Catalunya. Barcelona. Spain.

## Introducción y objetivos

Muchos adolescentes experimentan con sustancias adictivas como el alcohol. El objetivo de este estudio fue estimar la frecuencia del consumo de alcohol en atracones (binge) en estudiantes de secundaria y su relación con el sexo, el grado y el tipo de escuela, así como con los factores contextuales del barrio de escolarización: renta, densidad de las instalaciones de venta de alcohol, y presión turística.

## Material y método

Este es un estudio observacional de corte transversal. La población de estudio fueron los estudiantes de segundo y cuarto curso de ESO en la ciudad de Barcelona en 2016. El uso de alcohol, el sexo, el curso, el tipo de escuela y el barrio de la escuela se extrajeron de la encuesta FRESC. La riqueza del barrio y la presión turística se extrajeron de las estadísticas municipales. La densidad de las salidas de alcohol se obtuvo por observación directa con el instrumento OH\_cities. Estimamos la prevalencia del consumo de alcohol en atracones (consumo de cinco o más unidades en una ocasión) estratificando por edad, sexo y tipo de escuela. Calculamos un modelo de regresión de Poisson robusto con las variables individuales y contextuales, y analizamos la situación de aquellos barrios con mayor prevalencia de atracones.

## Resultados

La frecuencia declarada de consumo excesivo de alcohol en los últimos 30 días fue de 6.1% en esta muestra de 2,329 estudiantes, 2.2% en segundo de ESO y 10.3% en cuarto de ESO. Fue mayor en chicos (7%) que en chicas (5,1%), y ligeramente mayor en escuelas privadas concertadas (6,4%) que en escuelas públicas (5,5%). En los modelos de regresión de Poisson, ni los coeficientes de las tres variables contextuales ni el tipo de escuela alcanzaron significación estadística, a diferencia de los obtenidos con las variables individuales de sexo y año. La prevalencia ajustada de atracones en los 36 barrios varió de 0 a 18.2%. Al comparar las variables contextuales de los ocho barrios con la mayor prevalencia de atracones con los otros, tanto una mayor densidad de locales de venta de alcohol como una mayor presión turística se asociaron con una mayor prevalencia de atracones, mientras que para la riqueza no hubo diferencias significativas.

## Discusión/Conclusiones

---

El abuso de alcohol en la adolescencia temprana está relacionado con variables individuales como el sexo y la edad. Los factores contextuales, como una mayor presión turística y la densidad de locales que venden alcohol, parecen ejercer también cierta influencia.

## Referencias

---

Puigcorbé S, Sureda X, Bosque-Prous M et al. Presencia de elementos relacionados con el alcohol en el entorno urbano de la ciudad de Barcelona. Gac Sanit (Barc) 2018; 32 (Supl): 10.

Santamariña-Rubio E, Serral-Cano G, Pérez C, Ariza C. La salut i els seus determinants en l'alumnat adolescent de Barcelona. Enquesta FRESC 2016. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona, 2017.

---

# PREVALENCIA DE TRASTORNO MENTAL EN CASOS ATENDIDOS EN LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN INDICADA DEL CONSUMO DE DROGAS EN CASTILLA Y LEÓN.

*Redondo Martín, S.(1); Díaz Seoane, M.(2); Sánchez Sánchez, A.(1); Velázquez Miranda, A.(1); Pérez Martín, L.(3); Aldudo Avilés, J.(3); Camarero Casado, E.(4); Vadillo Corral, O.(4); Rueda González, P.(5); Álvarez Rodríguez, A. B.(6); Ordoñez Morales, C.(7); Collantes Sánchez, P.(8); Sevilla Merino, A.(9); Llorente Revuelta, R.(9); Herrero López, E.(10); Brunicardi Sanz, E.(11); Carracedo Fernández, B.(12); Aguilera Gómez del Castillo, B.(13); de las Heras Renero, M. D.; Martínez Fernández, F.(1)*

*(1) Comisionado Regional para la Droga de Castilla y León. Valladolid. Spain; (2) Residente de Medicina Preventiva y Salud Pública del Hospital Universitario de Valladolid. Valladolid. Spain; (3) Programa Joven. Proyecto Hombre Valladolid. Valladolid. Spain; (4) Programa Identidad. Proyecto Hombre de Burgos. Burgos. Spain; (5) Programa Indicada. Ayuntamiento de León. León. Spain; (6) Programa Indicada. Proyecto Hombre León. León. Spain; (7) Programa Lazarillo. Cáritas Salamanca. Salamanca. Spain; (8) Programa Educandos. ACLAD Palencia. Palencia. Spain; (9) Programa Frema. Cáritas de Ávila. Ávila. Spain; (10) Programa Tira del Hilo. Cáritas Segovia. Segovia. Spain; (11) Programa Fenix. Cáritas Zamora. Zamora. Spain; (12) Programa Triskelión. Cruz roja de Soria. Soria. Spain.*

## Introducción/Objetivos

---

Los programas de prevención indicada incluyen pacientes desde los 12 a los 21 años con consumos problemáticos de drogas. El estudio de trastornos mentales entre los casos es clave para su enfoque terapéutico. Se estima una prevalencia del 20% de ambos trastornos. Se pretende analizar los trastornos mentales en los casos atendidos para determinar su prevalencia y tipificación.

## Material y métodos

---

Estudio observacional longitudinal y retrospectivo acerca de la prevalencia de trastorno mental en los 2.041 casos atendidos en los programas de prevención Indicada de 2011 a 2018 en Castilla y León. La clasificación de trastorno mental se realizó según la CIE-10-ES. Los datos se analizaron mediante SPSS Versión 19, utilizando Chi-cuadrado (valor de significación  $p < 0,05$  e Intervalos de Confianza).

## Resultados

---

El 16,5% de los casos atendidos padecían algún trastorno mental estabilizado (81% hombres). El diagnóstico más frecuente fue el trastorno de déficit de atención-hiperactividad (F90) con el 61,7% de los casos, siendo mayor en hombres (68,1%) que en mujeres (34,4%). En hombres, en segundo lugar se situó el trastorno de conducta (F.91) con 11,4% y en tercer lugar el de trastorno depresivo mayor, episodio único y otros trastornos depresivos (F32) y los trastornos específicos de la personalidad (F60) con 3,3%. En mujeres, el diagnóstico de trastornos específicos de la personalidad (F60) con 15,6% ocupó el segundo lugar, seguido de trastorno de ansiedad, disociativos y relacionado con estrés y otros (F40-F45) con 12,5%. Tanto en hombres como en mujeres un 2,9% presentaron varios diagnósticos a la vez, siendo la combinación de TDAH y trastornos de conducta la más frecuente. En relación a las drogas que motivaron la intervención en los programas las principales son consumo de cannabis (87,6%), seguido del de alcohol 25%. No hay diferencias significativas en la prevalencia de estos casos en los diferentes años, ni por sexo (salvo para HTDA que es significativamente mayor en chicos).

## Discusión/Conclusiones

---

La prevalencia de consumo problemático de drogas y otro trastorno mental tiene un peso importante en los programas, se detectan principalmente los HTDA, los de conducta y los de personalidad. Por tanto es necesario formar a los profesionales de prevención y promover la coordinación con los equipos de salud mental infanto-juvenil para mejorar la atención a los adolescentes.

## Referencias bibliográficas

---

Goti Elejalde J, Díaz Hurtado RM, Arango C, Szerman N. Patología Dual. Barcelona: EdikaMed; 2014

Torales J, Castaldelli-Maia JM, da Silva AG, Campos MW, González-Urbieta I, Barrios I. Even More Complex... When Mental Disorder Meets Addiction in Youth: Dual Pathology. *Curr Drug Res Rev.* 2019;11(1):40-3.

---

# PREVENCIÓN EN EL CONSUMO DE LAS PIPAS DE AGUA COMO HÁBITO TÓXICO.

Moreno Guerín Baños, A. J.(1);Pérez Godoy Díaz, E.(2);Ibañez Barneto, A.(3);Moreno Guerín Paredes, A.(1);Reyna Aubeyzon, E.(4);Cartagena López, E.(5)

(1) Universidad de Sevilla. Sevilla. Spain; (2) Centro de Tratamiento de Adicciones de Torreblanca. Sevilla. Spain; (3) Empresa Pública de Emergencias Sanitarias 061. Huelva. Spain; (4) Centro de Tratamiento de Adicciones Norte. Sevilla. Spain; (5) Centro de Tratamiento de Adicciones Sur. Sevilla. Spain.

---

## Introducción

La propagación del hábito de fumar pipas de agua (conocido popularmente como Cachimbas), especialmente entre los jóvenes, es promovida por varios factores, entre ellos el tabaco azucarado y aromatizado y las percepciones erróneas sobre su potencial adictivo y sus efectos adversos para la salud. Se conoce como “*Hábitos Tóxicos*” el consumo frecuente de alguna sustancia dañina para la salud y que resulta difícil de superar, a pesar de tener conocimientos del peligro que su utilización ocasiona.

---

## Objetivos

Identificar factores asociados a la intención, inicio, perpetuación y/o cese de su consumo. Describir intervenciones realizadas y su efectividad para el cese del consumo de pipas de agua.

---

## Material y método

Se realizó una Revisión de la Literatura, consultando las Bases de Datos: PubMed/ Medline, Web of Science, LILACS y Cochrane Library.

---

## Resultados

Los estudios observacionales mostraron un aumento de la prevalencia del consumo de pipas de agua en jóvenes, y asociadas a una falsa creencia sobre el daño real del hábito. En los estudios experimentales se realizaron distintas intervenciones dirigidas a escolares y adultos que fumaban en pipas de agua exclusivamente, mostrando ser eficaces.

---

## Conclusiones

Las pipas de agua se usan socialmente. Se ha convertido en el método de uso de tabaco más prevalente entre los adolescentes del este del Mediterráneo y el segundo más prevalente en USA. Las intervenciones son efectivas y se requiere un abordaje centrado en los factores asociados a su consumo, y campañas informativas enfocadas a promover el cese de este hábito tóxico.

## Bibliografía

---

Shihadeh, A., Schubert, J., Klaiany, J., El Sabban, M., Luch, A., Saliba, N. A. Toxicant content, physical properties and biological activity of waterpipe tobacco smoke and its tobacco-free alternatives. *Tobacco Control* 2015; 24:i22–i30.

Wollina, U. Water pipe smoking and dermatologic consequences. *J Eur Acad Dermatol Venereol*; 2015; 29(8), 1481–1484.

---

## PROBLEMÁTICAS ASOCIADAS AL USO DE LAS APLICACIONES MÓVILES POR JÓVENES DE LA CIUDAD DE VALÈNCIA.

*Agulló Calatayud, V.(1); Valderrama Zurián, J. C.(2); Aleixandre Benavent, R.(3); Bueno Cañigral, F. J.(4); Sixto Costoya, A.(5); Castelló Cogollos, L.(6)*

*(1) Universitat de València. Unidad de Información e Investigación Social y Sanitaria. Valencia. Spain;*

*(2) Unidad de Información e Investigación Social y Sanitaria. Universitat de València. Ingenio CSIC-Universitat Politècnica de València. Valencia. Spain; (3) Servicio de Drogodependencias (PMD/UPCCA).*

*Ajuntament de València. Valencia. Spain.*

## Introducción

---

Las nuevas tecnologías están transformando y redefiniendo la forma de relacionarse de los jóvenes. De una sociabilidad cara a cara se está pasando a una sociabilidad virtual (Cáceres, Brändle y Ruiz, 2017), donde las conversaciones son fundamentalmente informales y se dan incluso altas dosis de exhibicionismo (Bernete, 2010). Este uso se está asociando con efectos potencialmente negativos.

## Objetivo

---

El objetivo de este estudio es conocer cómo influyen las nuevas tecnologías de la información y comunicación en la vida cotidiana de la población joven de la ciudad de València.

## Material y método

---

Se obtuvo una muestra no probabilística intencional de 792 alumnos (49,4% hombres y 50,6% mujeres) de 10 a 15 años de 16 centros educativos de la ciudad de València que iban a participar en el taller de prevención “Clickeando”, impartido por el Plan Municipal de Drogodependencias del Ajuntament de València. Se les administró un cuestionario de 21 ítems en los que se recogía información sobre el uso de las redes sociales y videojuegos y sobre problemas asociados al uso de las aplicaciones móviles.

## Resultados

---

El 48,6% de los jóvenes utilizan con frecuencia o muchas veces tres o más redes sociales y este uso es mayor entre las chicas ( $p < 0.05$ ). El análisis multivariante



muestra que los chicos tienen un mayor uso de los videojuegos, Youtube y Google, mientras que las chicas utilizan más Snapchat y TikTok. Entre los problemas asociados al uso de las aplicaciones, el 4,1% de los estudiantes ha enviado fotos íntimas, más los chicos que las chicas ( $p < 0.05$ ), y el 5,5% han sufrido ciberacoso, sufriendolo más las chicas ( $p < 0.05$ ). El 5,1% de los jóvenes presentan tres o más consecuencias asociadas al uso de las aplicaciones, siendo la más prevalente las discusiones familiares. Al 16,3% de los jóvenes les resulta imposible limitar el tiempo de uso y un 38,4% hacen un uso de tres o más horas diarias. El uso de las aplicaciones por parte de las chicas se relaciona con el abandono de los deberes y una mayor irritabilidad y nerviosismo, mientras que en los chicos se relaciona con dejar de salir con los amigos y euforia.

### Conclusión

---

El uso de aplicaciones móviles y redes sociales continúa creciendo entre los jóvenes, conlleva una redefinición de las comunicaciones y genera mayores posibilidades de desarrollar posibles conductas adictivas. Se trata de conductas que están generando pérdida de control, ansiedad y euforia y en la que continúan existiendo estereotipos de género entre los jóvenes de 10 a 15 años.

### Bibliografía

---

Cáceres, M; Brändle, G y Ruiz San Román, J. A (2017). Sociabilidad virtual: la interacción social en el ecosistema digital. *Historia y Comunicación Social*, 22: 233-247.

Bernete, F. (2010). Usos de las TIC, Relaciones sociales y cambios en la socialización de los jóvenes. *Revista de Estudios de Juventud*, 88: 97-114.

### Agradecimientos

---

Este trabajo ha sido financiado por Servicio de Drogodependencias (PMD/UPCCA). Concejalía de Sanidad y Consumo. Ajuntament de València.

---

## RESILIENCE TO SOCIAL STRESS EFFECTS: DEPRESSION AND COCAINE REWARD.

*Ballestín Hinojosa, R.(1); Ferrer Pérez, C.(1); Rodríguez Árias, M.(1)*

*(1) Facultad de Psicología. Universidad de Valencia. Valencia. Spain.*

### Introduction

---

Exposure to social stress has been related with increase in the problems associated with cocaine use. Animal models, especially social stress procedure, have demonstrated that stressed rodents consume higher amounts of cocaine (Montagud-Romero et al., 2018). However, in both humans and rodents, not all subjects exposed to social stress will suffer from depression or drug addiction. There are resilient individuals who do not show physiological or behavioral imbalance

after a stressful experience, although other parameters such as an increase in corticosterone levels affected to the whole population.

## Objective

---

The present study focuses on assessing whether resilient subjects to the well-known increased in cocaine reward after exposure to social defeat, would also be resilient to depressive-like behaviors.

## Methodology

---

For this, 38 adult male mice of the strain C57BL/6J were used, which were divided into two experimental groups (Exploration and RSD). Defeated mice were exposed to 4 social defeat or exploration in an empty cage for control animals. 24h hours after the 4<sup>th</sup> defeat, the social interaction test was carried out between the experimental animals and the unfamiliar C57BL/6J, from which the social withdrawal ratio (SWR) was obtained (time spent in the social session/object session in the interaction zone). Values <1 indicate social avoidance and considered depression-like behavior. CPP induced by 1.5 mg/kg of cocaine (subthreshold dose) was initiated 3 weeks after the last defeat. Conditioning score (difference in seconds between the time spent in the compartment paired with the drug during Post-C and Pre-C tests) is a measure of the degree of conditioning induced by the drug.

## Results

---

We observed that susceptible mice that developed preference for cocaine, obtain low values in the social withdrawal ratio. Conversely, those resilient also showed SWR values higher than 1. Therefore, our results suggest that our method of characterized animals by the SWR can accurately predict which animals are going to be sensitive to the reinforcing effects of cocaine after exposure to social stress.

## Conclusion

---

This work points out that animals undergoing social stress that develop depressive-like behaviors will be more sensitive to the reinforcing effects of cocaine.

## Acknowledgment

---

Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades (MICINN), PSI2017-83023. Instituto de Salud Carlos III, Red de Trastornos Adictivos (RD16/0017/0007) y Unión Europea, Fondos FEDER “una manera de hacer Europa”. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas, Proyectos de Investigación sobre Drogodependencias, 2018I013.

Montagud-Romero S, Blanco-Gandía MC, Reguilón MD, Ferrer-Pérez C, Ballestín R, Miñarro J, Rodríguez-Arias M. Social defeat stress: Mechanisms underlying the increase in rewarding effects of drugs of abuse. *Eur J Neurosci*. 2018 Nov;48(9):2948-2970.

Golden SA, Covington HE 3<sup>rd</sup>, Berton O, Russo SJ. A standardized protocol for repeated social defeat stress in mice. *Nat Protoc.* 2011 Jul 21;6(8):1183-91.

## RESULTADOS COMPARATIVOS DE ADOLESCENTES DE 13 A 17 AÑOS CON TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS Y SOCIOADICCIONES ATENDIDOS EN LOS CAS DE CATALUÑA EN LOS AÑOS 2007, 2010 Y 2018.

*Serrano Jordán, J.(1); Sison Ferrés, A.(2); Olasz Aguayo, I.(3); Rivas Rubio, N.(4); Parellada Serrés, D.(5); Rives Roura, C.(6); Roda Bertomeu, M.(7); Fernández Grañé, T.(8); Torrella Martín-P, C.(9); Arqués Sendra, X.(10); Gonzáles Bueso, V.(11); Flores Márquez, E.(12); Duarri Armils, E.(13); Major, L.(13); Tirado Bofill, A.(1)*

*(1) CAS de Horta-Guinardó. Agencia de Salut Pública de Barcelona. Barcelona. Spain; (2) Centre SPOTT. Barcelona. Spain; (3) CAS de Drogodependències de Sabadell. Barcelona. Spain; (4) CAS Tarragona;(5) CAS de Drogodependències de Les Corts. Barcelona. Spain; (6) CAS de Drogodependències de Calella. Barcelona. Spain; (7) CAS de Drogodependències de Tortosa. Tarragona. Spain; (8) CAS de Drogodependències de Mataró. Barcelona. Spain; (9) CAS de Drogodependències de Terrassa. Barcelona. Spain; (10) CAS de Drogodependències de Reus. Tarragona. Spain; (11) Atenció i Investigació en Socioaddiccions. Barcelona. Spain; (12) UCAT StJDD; (13) CAS de Drogodependències de Bages. Barcelona. Spain.*

### Introducción

En 2008 se creó un Grupo de Trabajo de profesionales que atienden adolescentes y jóvenes, integrado en la CCC.

### Objetivos

Conocer las características de adolescentes de 13-17 años atendidos en los CAS los años 2007, 2010 y 2018.

### Material y método

Se replicó la encuesta elaborada para los estudios del 2007 y 2010, añadiendo preguntas de socioadicciones en 2018. Desde la Coordinadora, se envió a los 60 CAS, donde 1/3 atiende adolescentes.

### Resultados

Se revisaron datos de 1011 adolescentes  $\geq 17$  años: 211 en 2007 de 13 CAS, 333 en 2010 de 18 CAS y 467 de 16 CAS en 2018.

En 2007, con 15,84 años de media, acudieron solos 10,6%, con familia 76,9%. Predominan chicos (68,2%). En 2010, predominan franjas de 16-17 años (34-33%). Más chicos (76%). Acudieron solos 11%, con familia 71%. En 2018, tenían 15,54 años de media, acudieron solos 10%, con familia 77%. También más chicos (74%).

La droga principal en 2007 fue cánnabis (75,8%), cocaína (14,2%). Un 78,7% tenían criterios de abuso y 21,3% dependencia.

La droga principal en 2010 fue cánnabis (85%), inhalantes (6%), cocaína y alcohol (4%). Un 12% tenía criterios de uso, 52% abuso y 36% dependencia.

En 2018 la droga principal fue cánnabis (95%), cocaína y alcohol (1,3%). Los trastornos por consumo eran 32% leves, 35% moderados y 33% graves.

Se exploraron socioadicciones en 1/3 de los CAS, siendo a videojuegos (42%), redes sociales (40%), entretenimiento on-line (8%) y juegos apuestas (6%).

Se registra un 5,7% de psicopatología en 2007, aumenta a 33% en 2010 y 46% en 2018. Predominan TDAH, Tr. de conducta, depresivos, negativistas y psicóticos. Psicólogos como profesionales de referencia. Todos siguen tratamiento ambulatorio, 1% precisan algún ingreso.

## Conclusión

---

En los adolescentes =17 años atendidos en 2007, 2010 y 2018 en los CAS de Cataluña, vemos que predomina el consumo de cánnabis, como droga principal y hay menos cocaína. Equilibrio entre abuso, dependencia y criterios de trastornos moderados y graves, con mucha más presencia de patología dual. En 2018 se exploraron las socioadicciones, recomendando que se haga sistemáticamente. Los resultados orientan que las intervenciones más precoces y preventivas pueden reducir la progresión de los trastornos por consumo de sustancias o las socioadicciones y sus consecuencias.

## Referencias

---

Aparicio I i cols. Grup Treball d'AJ-CCC. *"Dades preliminars d'adolescents i joves amb trastorns per ús de substàncies (TUS) atesos als CAS de Catalunya al 2010"*. 7a J Coordinadora CAS de Catalunya, Terrassa 2010.

Serrano J, y cols. Grupo Trabajo d'AJ-CCC. *"Resultados comparativos de adolescentes de 13 a 17 años con trastornos por uso de sustancias (TUS) atendidos en los CAS de Cataluña en los años 2007 y 2010"*. XXXIX JN Socidrogalcohol, Tarragona 2012, P-142.

---

# RESULTADOS COMPARATIVOS DE ADOLESCENTES DE 18 A 21 AÑOS CON TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS Y SOCIOADICCIONES ATENDIDOS EN LOS CAS DE CATALUÑA EN LOS AÑOS 2007, 2010 Y 2018.

Serrano Jordán, J.(1); Sison Ferrés, A.(2); Olasz Aguayo, I.(3); Rives Roura, C.(4); Vivas Rubio, N.(5); Parellada Serrés, D.(6); Roda Bertomeu, M.(7); Fernández Grañé, T.(8);

Torrella Martín-P, C.(9); Arqués Sendra, X.(10); Gonzáles Bueso, V.(11); Flores Márquez, E.(12); Duarri Armils, E. R.(13); Major, L.(13); Tirado Bofill, A.(1)

(1) CAS de Horta-Guinardó. Agència de Salut Pública de Barcelona. Barcelona. Spain; (2) Centre SPOTT. Barcelona. Spain; (3) CAS de Drogodependències de Sabadell. Barcelona. Spain; (4) CAS Tarragona; (5) CAS de Drogodependències de Les Corts. Barcelona. Spain; (6) CAS de Drogodependències de Calella. Barcelona. Spain; (7) CAS de Drogodependències de Tortosa. Tarragona. Spain; (8) CAS de Drogodependències de Mataró. Barcelona. Spain; (9) CAS de Drogodependències de Terrassa. Barcelona. Spain; (10) CAS de Drogodependències de Reus. Tarragona. Spain; (11) Atenció i Investigació en Socioaddiccions. Barcelona. Spain; (12) UCAT StJDD; (13) CAS de Drogodependències de Bages. Barcelona. Spain.

## Introducción

---

En 2008 se creó un Grupo de Trabajo de profesionales que atienden adolescentes y jóvenes, integrado en la CCC.

## Objetivos

---

Conocer las características de adolescentes de 18-21 años atendidos en los CAS los años 2007, 2010 y 2018.

## Material y método

---

Se replicó la encuesta elaborada para los estudios del 2007 y 2010, añadiendo preguntas de socioadicciones en 2018. Desde la Coordinadora, se enviaron a los 60 CAS, donde todos atienden jóvenes.

## Resultados

---

Se revisaron datos de 932 jóvenes de 18-21 años: 301 en 2007 de 17 CAS, 381 en 2010 de 23 CAS y 250 de 18 CAS en 2018.

En 2007, tenían 20,15 años de media, acudieron solos 38,9%, con familia 50,1%. En 2010, más equilibrados por edades, acudieron solos 33% y con familia 55%. En 2018, tenían 18,97 años de media, acudieron solos 41%, con familia 52%. Predominan chicos con 76,4%, 81% y 77% respectivamente.

En 2007, la droga principal fue cocaína (38,7%), cánnabis (29,3%). Un 32,8% tenían criterios de abuso y 63,4% dependencia.

En 2010, la droga principal fue cánnabis (67%), cocaína (16%), alcohol y heroína. Un 3% tenía criterios de uso, 27% abuso y 70% dependencia.

En 2018, la droga principal fue cánnabis (72%), cocaína (15%) y alcohol (8%). Los trastornos por consumo eran 14% leves, 29% moderados y 57% graves.

En 2018, 1/3 de los CAS exploran las socioadicciones, detectando adicción a videojuegos (34%), redes sociales (22%) y entretenimiento on-line (22%).

La psicopatología registrada en 2007, fue 19,9%, aumenta al 27% en 2010 y 46% en 2018. Predominan TDAH, trastornos psicóticos y de personalidad del grupo B. Psicólogos como profesionales de referencia. Todos siguen tratamiento ambulatorio, 9% necesita algún recurso de ingreso.

## Conclusión

---

Los jóvenes de 18-21 atendidos en los años 2007, 2010 y 2018 en Cataluña, cambian las demandas por consumo, con cocaína como droga principal en 2007 a cánnabis en 2010 y 2018. Tendencia a criterios de dependencia o trastornos moderados y graves. Mucha más presencia de patología dual. En 2018 se exploran las socioadicciones, recomendando que se sistematice. Precisa mejorar la detección precoz, derivar a intervenciones preventivas o de tratamiento para reducir y abordar la progresión de los trastornos por consumo de sustancias o las socioadicciones y sus consecuencias.

## Referencias

---

Aparicio I i cols. Grup Treball AJ-CCC. *“Dades preliminars d’adolescents i joves amb trastorns per ús de substàncies (TUS) atesos als CAS de Catalunya al 2010”*. 7ª J Coordinadora CAS Catalunya, Terrassa 2010.

Serrano J, y cols. Grupo Trabajo AJ-CCC. *“Resultados comparativos de jóvenes de 18 a 21 años con trastornos por uso de sustancias (TUS) atendidos en los CAS de Cataluña en los años 2007 y 2010”*. XXXIX JN Sociodrogalcohol, Tarragona 2012, P-143.

---

# RURAL VS URBANO: PATRONES DE CONSUMO DE TÓXICOS SEGÚN EL LUGAR DE RESIDENCIA.

Llorca Bofí, V.(1); López Fernández, E.(1); Palacios Garrán, R.(1); Pàmols Pérez, S.(1)  
(1) Hospital Universitari Santa Maria. Lleida. Spain.

## Introducción

---

A pesar de la creencia popular de que el consumo de tóxicos es mayor en las grandes ciudades y zonas urbanas, los estudios epidemiológicos muestran que los pacientes de zonas rurales también presentan tasas de consumo elevadas. El objetivo de este estudio es comparar la edad de inicio del consumo, así como la cantidad y frecuencia del mismo entre zonas urbanas y rurales, ya que no se dispone de datos comparativos en nuestra zona geográfica <sup>[1]</sup>.

## Material y método

---

En el presente trabajo estudiamos las características del consumo de tóxicos en una muestra de pacientes ingresados en la Unidad de Patología Dual del Hospital Universitario Santa María (Lleida) con una población de referencia de 425.583 personas. Clasificamos a los pacientes en función del lugar de residencia según el modelo de la OCDE (Organisation for Economic Co-operation and Development) <sup>[2]</sup>.

Estudiamos el patrón de consumo en función de tres dominios recogidos a partir de la entrevista clínica estructurada: a) edad de inicio del consumo, b) frecuencia de consumo y c) cantidad de tóxico consumido. Analizamos los resultados mediante SPSS.

## Resultados

---

Reclutamos un total de 47 pacientes (66% varones; edad media 44.5 años, 14.2 SD) con una distribución geográfica similar en cuanto a lugar de residencia (51% rural vs 49% urbano). La proporción de adicciones principales en la muestra fue: 34% alcohol, 21.2% cocaína, 12.7% THC, 10.6% heroína, 10.6% benzodiazepinas, 2.12% anfetaminas, 2.12% otros opiáceos, 4.2% adicciones comportamentales.

Al analizar el patrón de consumo en función del lugar de residencia, observamos edades de inicio de consumo de cocaína más tempranas en las zonas rurales que en las urbanas ( $p < 0.036$ ). El consumo de anfetaminas también fue más temprano en población rural pero sin obtener resultados significativos. Respecto a la heroína y el alcohol, encontramos una tendencia de inicio más tardía en la población rural sin llegar a la significación estadística. La frecuencia del consumo de tóxicos y la cantidad de tóxico consumido no mostraron diferencias estadísticamente significativas.

## Discusión

---

En el presente estudio analizamos el patrón de consumo de tóxicos en función del lugar de residencia distribuyendo la muestra en población rural y urbana. Encontramos que no existen diferencias en la cantidad ni la frecuencia del consumo. Además, en nuestra muestra la población rural se inicia tempranamente en el consumo de Cocaína con respecto a la población urbana. Necesitamos nuevos estudios con un mayor tamaño muestral para profundizar en los diferentes patrones de consumo de tóxicos en función del lugar de residencia.

## Bibliografía

---

- [1] Dixon MA, Chartier KG. Alcohol Use Patterns Among Urban and Rural Residents: Demographic and Social Influences. *Alcohol Research: Current Reviews*. 2016 ;38(1):69-77.
- [2] OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos). *OECD Regional Typology*. Paris, 22 de febrero de 2010.

## SATISFACCIÓN PERCIBIDA POR LOS USUARIOS DE TRATAMIENTO COMBINADO MULTICOMPONENTE DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA EN LA UNIDAD DE LA AECC DE BURGOS.

Sota Rodrigo, C.(1); Ruiz Cortés, M.(2); Mercado Val, E.(3); Morato Arnaiz, A.(4); Carrasco Pacha, V.(4); Fernández Martínez de Septien, C.(4)

(1) Asociación Española Contra el Cáncer. Valencia. Spain; (2) CEU Cardenal Herrera. Valencia. Spain; (3) Universidad de Burgos. Burgos. Spain; (4) Sanidad de Castilla y León. Valladolid. Spain.

### Introducción

El tabaquismo es una enfermedad compleja que requiere un abordaje integral y multidisciplinar llevado a cabo por profesionales entrenados para ello. El objeto de este estudio es valorar si los tratamientos combinados multicomponentes cumplen con las expectativas del usuario y se está dando una respuesta adecuada al tratamiento de deshabituación tabáquica viendo qué tipos de intervenciones son percibidas como más efectivas por parte de los propios usuarios del programa.

### Objetivo

Evaluar el grado de satisfacción y valorar qué componentes del programa han sido de mayor ayuda después de realizar una terapia combinada, multicomponente para dejar de fumar, con 150 usuarios que acuden a tratamiento en la Unidad de Deshabituación tabáquica de la Asociación Española Contra el Cáncer de la Junta Provincial de Burgos

### Método

Investigación transversal durante el año 2019 en la ciudad de Burgos. Se evaluaron los resultados en 150 fumadores que recibieron tratamiento multicomponente mediante un cuestionario de satisfacción autoaplicado a los 2-3 semanas de abstinencia.

Los elementos del tratamiento evaluados fueron: los fármacos, las técnicas psicológicas, los contenidos, la psicóloga, el médico, usted mismo, el grupo.

Se evaluaron las técnicas más usadas a lo largo del tratamiento como: el registro de consumo, gráficas de consumo, balanza decisiones, reducción de consumo, ejercicios de respiración, actividades placenteras alternativas.

## SUFRO, LUEGO EXISTO... EL PACIENTE COMO PERSONA: TRATAMIENTO INTEGRAL Y MULTIDISCIPLINAR.

Valdés Torres, R.(1); Roso Mares, A.(2); Penalba Segovia, M.(2); López Escamilla, I.(1); Ruiz Grau, N.(1)



(1) *Unidad de Conductas Adictivas. Requena. Spain;* (2) *Atención Primaria. Valencia. Spain.*

En este caso clínico se muestra como un buen trabajo en equipo, una buena coordinación entre diferentes profesionales y recursos, junto con un trabajo conjunto en entrevista motivacional, consigue poner luz y clarificar objetivos al tiempo que cambiar la vida de una persona que había dejado de existir, tanto legalmente como emocional y socialmente.

## **Anamnesis**

---

Mujer de 44 años derivada a UCA Requena por traslado de domicilio. Anteriormente en otras UCA.

El motivo principal por el que acude es por temas legales, tanto a ella como a su pareja les pillaron un alijo de hachis, desde ese momento y gracias a la entrevista motivacional base principal del trabajo realizado por el equipo de la UCA, conseguimos que su objetivo cambie a la idea de recuperarse como persona, tener planes de futuro e ilusione y buscar alivio para no recurrir a las sustancias cuando aparece el dolor emocional con el que acude.

La paciente nació en República Dominicana, no fue registrada cuando nació y abandonada por su madre. No consta ni tiene identidad ya que es criada por una persona que con 13 años la vende a una red de trata de mujeres y es traída a España de forma ilegal donde es obligada a ejercer al prostitución. Es ahí cuando inicia consumo de distintas sustancias, principalmente cocaína y alcohol.

Tiene un hijo de un gran capo de la mafia gallega. Consigue escapar viéndose obligada a abandonar a su hijo.

Conoce a su pareja actual con la que no puede establecer una relación legalmente reconocida ya que ella no existe a nivel legal, no está reconocida en ningún país, con lo que todo ello conlleva.

La situación por la que pasan; él se queda sin empleo y ella no puede trabajar con contrato ya que no tiene documentación, les "obliga" a traficar y con ello aumenta el consumo de ambos.

Deciden trasladarse a una población del interior huyendo de las sustancias, ambientes, compañías, etc. y donde su pareja encuentra trabajo estable.

Cuando acude los Diagnósticos son:

(F10.20): Trastorno por consumo de alcohol moderado.

(F1014.20): Trastorno por consumo de cocaína.

(F43.25): Trastorno de adaptación con ansiedad mixta de las emociones y la conducta

(T374.21): Abuso sexual del adulto por parte una persona distinta del cónyuge o pareja, confirmado.

Desde un primer momento se observa la motivación de ella por querer comenzar una nueva vida y dejar atrás el pasado, siéndole muy complicado pues arrastra traumas y estados anímicos que la llevan al consumo. Refiere que en muchas ocasiones es ese dolor el que la lleva al consumo reconociendo posteriormente un malestar mayor.

La ayudamos con tratamiento farmacológico a mitigar los síntomas de ansiedad y depresivos que acompañan a la paciente desde que ella recuerda con el objetivo de que pueda beneficiarse de la intervención psicológica dirigida al empoderamiento, y la valoración de sí misma como primer paso hacia la abstinencia y autopercepción de posibilidades de futuro y reinserción exitosa; así como de iniciar tramites orientados por la trabajadora social para recuperar su identidad legal.

Finalmente accede a ingresar en una CCTT tras un trabajo intenso de motivación por parte de todo el equipo terapéutico de la UCA, donde ha encontrado un lugar, es capaz de mantener el tiempo suficiente de abstinencia para poder reflexionar y plantearse objetivos nuevos en su vida.

Se está intentando trabajar a través de la trabajadora social el que pueda tener documentación y que pueda ser reconocida para poder finalizar así su reinserción completa.

## Conclusión

---

Sólo desde una perspectiva multidisciplinar y un tratamiento integrado e integrador es posible un abordaje exitoso de nuestros pacientes con deterioro SOCIAL, psicológico y biológico.

## Bibliografía

---

Miller, W.; Rollnick, S. La entrevista motivacional: ayudar a las personas a cambiar. 3ª edición. Paidós 2016.

Roncero, C.; Casas. M. Patología Dual Fundamentos clínicos y terapéuticos. Marge Books. 2016

---

# SYSTEMCHROME: LA GRADUACIÓN POR COLORES COMO HERRAMIENTA INTEGRADA EN EL TRATAMIENTO DE CONDUCTAS ADICTIVAS.

*De Dalmases Artés, J.(1); González Martínez, J.(1); Álvarez Ambrona, P.(1); Navarro Chisvert, A.(1); Monar Bermúdez, S.(1); Esteban Lamela, I.(1); Guillem Benaches, M.(1); Ros Verdeguer, S.(1)*

*(1) Llaurrent La Llum. Valencia. Spain.*

## Introducción

---

La máxima de cualquier tratamiento debe residir en una metodología que se ajuste a las particularidades del paciente y que le permita avanzar en el proceso de modificación de su hábito adictivo, definiendo los procesos de cambio según plantean Prochaska y Di Clemente (1993).

Con esta premisa, Systemchrome, es una metodología de intervención terapéutica, que facilita la adquisición de destrezas en el paciente, mediante un sistema de graduación por colores. Una metodología de carácter dinámica y visual, que facilita los procesos de atención y motivación y por tanto el aprendizaje y generalización de destrezas, en el paciente, tales como la detección de disparadores de riesgo externos e internos y la adquisición de estrategias de afrontamiento.

## Objetivo

---

Dotar al paciente de un mayor control sobre sí mismo y sobre su conducta adictiva mediante una metodología motivante, dinámica, visual y fácilmente generalizable, que facilite los procesos cognitivos de identificación del riesgo y el desarrollo de herramientas personales de afrontamiento.

## Material y método

---

Estudio descriptivo retrospectivo transversal sobre una muestra de 50 pacientes que se encuentran entre 6 y 3 años de tratamiento ambulatorio en el Centro de Atención a Conductas Adictivas (C.A.T.A) de Llaurent La Llum. Los datos se obtuvieron mediante un cuestionario de elaboración ad hoc, compuesto por 7 ítems (dos de ellos con respuestas dicotómicas y el resto de escala Likert) y se agruparon en una plantilla informatizada, analizándose en el pack informático SPSSv19 expresando los resultados en frecuencias y porcentajes.

## En los resultados

---

Teniendo en cuenta las variables evaluadas, los datos muestran que:

1. Análisis comparativo: De entre los pacientes con tratamientos previos el 66% valora nuestra metodología como mejor o bastante mejor que en otros recursos.
2. Eficacia: el 92 % considera que nuestra metodología permite la consecución del objetivo terapéutico.
3. Adherencia terapéutica: el 91% percibe una mayor alianza entre paciente y profesional gracias a la metodología utilizada.
4. Flexibilidad: el 88% opina que nuestra metodología tiene en cuenta y se adapta a las particularidades de cada paciente.

- Fidelización: el 96% considera la opción de continuar en fase de seguimiento tras el alta terapéutica y el 100% reiniciaría en tratamiento en nuestro centro en caso de ser necesario.

## Conclusiones

---

Los datos destacan que la metodología Systemchrome, resulta altamente eficaz para la adquisición de competencias personales y cognitivas en el paciente, teniendo en cuenta una variable esencial en cualquier tratamiento como es la personalización (según Principios de tratamiento para la drogadicción. Instituto Nacional para el abuso de drogas (N.I.D.A). Además, resulta una metodología motivante, por su esencia visual y dinámica, que facilita los procesos cognitivos de aprendizaje y favorece no sólo la adherencia terapéutica, sino la fidelización de nuestros pacientes, ubicándonos como profesionales de referencia.

## Referencias bibliográficas

---

Prochaska y Di Clemente (1993)

Principios de tratamiento para la drogadicción. Instituto Nacional para el abuso de drogas (N.I.D.A)

---

## THE BLOOD-BRAIN BARRIER IS DISRUPTED BY ALCOHOL BINGE EPISODES. STUDY OF THE EFFECTS OF OLEOYLETHANOLAMIDE.

Rodríguez González, A.(1); Moya Montes, M.(1); Escudero Moreno, B.(1); Rodríguez de Fonseca, F.(1); Gómez de las Heras, R.(1); Orío Ortiz, L.(1)

(1) Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. Spain.

## Introduction

---

Alcohol binge drinking induces peripheral inflammation that may affect the brain promoting neuroinflammation and cognitive decline. Pharmacological pretreatment with the biolipid oleoylethanolamide (OEA), which is part of the acylethanolamide family, has shown to reduce both peripheral inflammation and neuroinflammation in rodents.

## Objectives

---

In this study we tested whether the alcohol-induced peripheral inflammation and neuroinflammation are related with disruptions in the blood-brain barrier using an animal model of alcohol binge drinking, and the possible protective effects of OEA.

## Materials and Methods

---

Adults male Wistar rats weighting 200 g were exposed to alcohol binge episodes by intragastric administrations of ~3g/kg of alcohol every 8h during 4 consecutive days. Samples of brain frontal cortex were collected to measure the integrity of proteins conforming the blood-brain barrier in the frontal cortex and the hippocampus. Data were analyzed by 2-way ANOVA comparing the factors alcohol/water oral administration versus OEA/vehicle i.p. treatment, followed by Bonferroni *post hoc* test when appropriate.

## Results

---

Results showed that alcohol-binge episodes decrease the expression of laminin and occludin (but not ZO-1) in frontal cortex, indicative of damage to the blood-brain barrier in this area. No significant alterations were found in the hippocampus in such proteins. Pharmacological pretreatment with OEA before each alcohol binge failed to detect any protective effect of OEA in alcohol-induced decreases in laminin and occluding in frontal cortex.

## Discussion/conclusions

---

These results indicate that alcohol binge drinking is a pattern of alcohol consumption that results in damage to the proteins that conform the blood-brain-barrier specifically in the frontal cortex, an structure that is target of the alcohol-induced neuroinflammation. However, the protective action of OEA blocking neuroinflammation are not due to a local action in the blood-brain-barrier in this area. The actions of this biolipid appear to be restricted to the intestinal barrier, as we demonstrated previously (Antón et al., 2018).

## Referencias bibliográficas

---

1. Antón, M., Rodríguez-González, A., Ballesta, A., González, N., Del Pozo, A., de Fonseca, F. R., ... & Orio, L. (2018). Alcohol binge disrupts the rat intestinal barrier: the partial protective role of oleoylethanolamide. *British journal of pharmacology*, 175(24), 4464-4479.
2. Antón, M., Alén, F., Gómez de Heras, R., Serrano, A., Pavón, F. J., Leza, J. C., García-Bueno, B., Rodríguez de Fonseca, F., & Orio L. (2017a). Oleoylethanolamide prevents neuroimmune HMGB1/TLR4/NF- $\kappa$ B danger signaling in rat frontal cortex and depressive-like behavior induced by ethanol binge administration. *Addiction Biology*, doi: 10.1111/adb.12365

---

# THE ROLE OF ALCOHOL SENSITIVITY ON THE PROSPECTIVE INDIRECT ASSOCIATION OF NEGATIVE URGENCY WITH HAZARDOUS DRINKING.

Martínez Loredó, V.(1); Hendershot, C. S.(2); O'Connor, R. M.(3); Wardell, J. D.(4)

(1) Universidad de Oviedo. Oviedo. Spain; (2) Centre for Addiction and Mental Health. Toronto. Canada; (3) University of Toronto. Toronto. Canada; (4) Concordia University. Quebec. Canada.

---

## Background

Negative urgency has been widely associated with alcohol problems, and prior cross-sectional studies have suggested the impaired control over alcohol as a relevant mediational variable. Initial evidence also exists in that individual differences in sensitivity to alcohol's effect may moderate these associations.

---

## Objective

The aim of this study was to expand previous cross-sectional evidence by examining the prospective association between negative urgency and hazardous drinking via impaired control, and to examine the moderating role of alcohol sensitivity.

---

## Method

A total sample of 159 young adult drinkers (mean age = 18.87,  $SD = 1.16$ ; 70.4% females) from Montreal (Quebec, Canada) were assessed at baseline and again six months later. Participants completed measures of negative urgency, alcohol sensitivity, impaired control over alcohol and hazardous drinking.

---

## Results

Higher negative urgency prospectively predicted increased hazardous drinking six months later indirectly via impaired control over alcohol, reflecting a significant indirect effect. Moderation analyses also revealed that this indirect effect was significant only for individuals with relatively low alcohol sensitivity at baseline.

---

## Conclusions

Theseresults expand previous evidence of impaired control over alcohol as a behavioral factor that partly accounts for the association of negative urgency and hazardous drinking, and extend recent cross-sectional findings. These findings suggest that levels of alcohol sensitivity moderate the prospective association of negative urgency on hazardous drinking.

# TLR4 SIGNALING IS CRITICAL FOR THE INCREASE IN THE REWARDING EFFECTS OF COCAINE AND ETHANOL INDUCED BY SOCIAL STRESS.

Montagud Romero, S.(1); González Portillo, M.(2); Reguilón, M.(2); Pascual, M.(2); Miñarro, J.(2)

(1) Universidad de Zaragoza. Zaragoza. Spain; (2) Universidad de Valencia. Valencia. Spain.

## Introduction

---

Substance use disorders as well as stress are assumed to be associated with variations in the immune system activity, inducing a proinflammatory state of microglial activation that modulates the rewarding system (Rodríguez-Arias et al., 2018; Sawicki et al., 2019). The aim of the present work was to assess the effect of the immune receptor TLR4 response in the increased of the reinforcing properties of drug use (cocaine and ethanol-EtOH) induced by social defeat (SD) stress, using the conditioned place preference (CPP) and self-administration (SA) paradigms. Inflammatory mechanisms were also evaluated after the stress conditions (IL-1, IL-17, p65).

## Methodology

---

Adult male C57BL/6J wild-type (WT) and TLR4 knockout (KO) mice were divided into the experimental groups according to stress condition (exploration or social defeat). Mice were exposed to four episodes of repeated social defeat (SD) lasting 25 min each. The exploration group underwent the same protocol, but without the presence of a "resident" mouse in the cage. Three weeks after the last social defeat, CPP was induced by a subthreshold dose of cocaine (1 mg/kg), and oral ethanol 6% SA was initiated. Inflammatory mechanisms were analyzed by Western Blot and ELISA.

## Results

---

Our result showed for the first time the critical role of the immune receptor TLR4 in the increase of the rewarding effects of cocaine and ethanol induced by repeated SD. In the CPP paradigm, SD induced CPP with subthreshold cocaine dose in WT mice, while the stress effect was abolished in TLR4-KO defeated mice. In the SA test, defeated WT mice exhibited a 6% higher EtOH consumption when compared with non-stressed mice and also with the SD TLR4-KO group. In addition, higher breaking point and higher consumption levels were observed in defeated mice when compared with the exploration groups (in the progressive ratio program of the SA). Following the stress conditions, WT defeated mice showed an increase in the hippocampus of the p-p65/p65 NF- $\kappa$ B ratio and the IL-1 levels when compared with the WT control group. Those effects were not observed in the SD TLR4-KO mice.

## Conclusion

---

These results indicate that RSD increases the conditioning rewarding effects of cocaine and ethanol intake are mediated by TLR4 receptors. Our results endorse neuroinflammation as a mediator of the long-lasting effects of social stress on the rewarding effects of cocaine and alcohol.

## Acknowledgments

---

Instituto de Salud Carlos III, Red de Trastornos Adictivos (RD16/0017/0007) y Unión Europea, Fondos FEDER “una manera de hacer Europa”. Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades (MICINN), PSI2017-83023.

## References:

---

Rodríguez-Arias, M. et al., (2018). Social stress during adolescence activates long-term microglia inflammation insult in reward processing nuclei. *PLoS one*, 13(10), e0206421.

Sawicki, C. M. et al., (2018). Ropivacaine and Bupivacaine prevent increased pain sensitivity without altering neuroimmune activation following repeated social defeat stress. *Brain, behavior, and immunity*, 69, 113-123.

---

## UNA OPCIÓN AL ALCANCE DEL PACIENTE: LA FASE DE DESHABITUACIÓN EN EL PROGRAMA DE TRATAMIENTO CON METADONA EN UN CENTRO PENITENCIARIO. RESULTADOS DE 5 AÑOS.

*Martínez de Carvajal Hedrich, V.(1); Martínez Remesal, J.(1); Tolichnaya, I.(1); Sotomayor Bravo, C.(1); Carbonés Castilla, G.(1); Touzón López, C.(1); Nieto, R.(2)*  
(1) EAPP Centro Penitenciario de Lledoners. Barcelona. Spain; (2) Hospital Comarcal de Sant Bernabé. Barcelona. Spain.

En nuestro Centro, y desde finales de 2014, se gestiona y trabaja con el Programa de Tratamiento con Metadona (PTM) que tiene el siguiente

Objetivo General: Mejorar la calidad de vida del paciente orientándonos, en la medida de lo posible, a curar su adicción a opiáceos. También tiene el siguiente

Objetivo Específico: Ofrecer, desde 2015, al paciente en PTM, que cumple criterios según protocolo, la opción de completarlo con la deshabituación parcial o total: Programa de Deshabituación de Metadona (PDM).

Durante este tiempo se ha trabajado con la siguiente Metodología:

La metadona (MTD) sigue siendo la herramienta terapéutica más eficaz, flexible y económica para el tratamiento de las adicciones a opiáceos que, utilizada a dosis



estable y adecuada, permite la normalización de numerosas funciones, no solamente físicas, también psicológicas.

Recordamos las de tres fases de un Programa de Tratamiento con Metadona:

1) Fase de inducción, 2) Fase de mantenimiento y 3) Fase de deshabituación.

Como se ha apuntado, en nuestro Centro acentuamos la tercera fase, la de deshabituación, basándonos en cinco conceptos:

- 1) Considerar el centro como Comunidad Terapéutica (entorno controlado).
- 2) Ofrecer al paciente la oportunidad de completar una deshabituación de MTD y, consecuentemente, que pueda llegar a estar libre de droga y fármacos.
- 3) Las bajadas de dosis se hacen de forma lenta (cada 7-10 días) y escalonada ("suaves"), con reducciones igual o por debajo del 10% de la dosis actual.
- 4) El paciente puede, en cualquier momento, detener el PDM y, si fuera necesario, volver a la dosis previa.
- 5) En la medida de lo posible, y con la aceptación del paciente, las bajadas de dosis y las fechas de estas son ciegas.

## Resultados

En estos cinco años hemos atendido un total de 232 pacientes, de los que, por año, 23 (28%), 27 (36%), 32 (39'5%), 24 (40'8%) y 16 (33,3%) lo completaron con el PDM. La suma suponen 132 pacientes, el 52% de los atendidos.

## USOS DE LOS ESPACIOS Y SERVICIOS MAS FRECUENTADOS POR MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS EN EL CENTRO DE REDUCCIÓN DE DAÑOS REDAN LA MINA.

*Llop Rodríguez, N.(1); Juárez Carrasco, L.(1); Fullà Valls, M.(1); Prats Ortas, A.(1); Comas Freire, S.(1); Gay Montserrat, J.(1); Perna Parras, E.(1); Amador Muñoz, S.(1); García Iglesias, D.(1); Prat Lecha, D.(1); Rebollo Gelabert, J.(1); García Canals, T.(1); Ferrer Jiménez, A.(1); García Perales, M.(1); Riquelme Ramírez, J.(1); Batalla Magriñà, S.(1); Carrillo Sánchez, I.(1); Fernández Alcaraz, A.(1); Pérez Hernández, L.(1); Garrido Vázquez, M.(1); Pérez Galante, E.; Gálvez Mercader, M.(2); Fonseca Casal, F.(1); Pluvins Poca, M.(1); Fornell Tortajada, J.(1); Cruz Garrido, V.(1); Emilio Rovira, M.(1); Quesada Estrada, L.(1); Pérez Aragón, L.(1); Ríos Gil, C.(1); Borràs Torres, R.(1); Enrich Diaz, P.(1); Sanosa Cols, G.(1); González Blánquez, N.(1)*

*(1) Centro de Reducción de Daños La Mina. Institut de Neuropsiquiatria i Addicions. Parc de Salut Mar. Barcelona. Spain; (2) Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer. Barcelona. Spain.*

## Introducción

---

La Sala REDAN La Mina consta de diferentes espacios y servicios, divididos en Programa de intercambio de jeringuillas (PIX), Calor y Café, espacio de ducha, taller tutorizado (sala de venopunción) y trabajo socioeducativo y sanitario especificado en acompañamientos, derivaciones y coordinaciones. Todos los espacios pretenden ofrecer una atención holística básica, en cuánto a la reducción de daños de las personas que consumen drogas. Los usuarios suelen ser mayoritariamente varones (Clua 2015), y la atención al colectivo femenino supone un reto añadido.

## Objetivo

---

Describir los usos principales que las mujeres usuarias han realizado de los diferentes espacios de la sala REDAN La Mina en el 2019 y en qué franja horaria.

## Metodología

---

Se recogen datos sobre los usos de los diferentes espacios y servicios dentro del recurso de REDAN La Mina, a través del Portal del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

## Resultados

---

En 2019 utilizaron la sala de REDAN La Mina 3.524 usuarios, de los cuáles, 343 fueron mujeres. Estas, han utilizado el servicio PIX en 5.035 ocasiones, entregándose un total de 70.422 jeringuillas y con un retorno de 49.149 (tasa de retorno 70%).

En cuanto al espacio Calor y Café, son 3.723 ocasiones que las mujeres han hecho uso de los servicios de suplemento alimentario. Se han realizado 170 duchas por parte de usuarias del centro. En el espacio de taller tutorizado se han realizado un total de 10.144 consumos por parte de mujeres. En cuánto al trabajo socioeducativo y sanitario realizado en 2019 con las mujeres usuarias del centro, se observa un total de 22 acompañamientos, 95 derivaciones y 180 coordinaciones externas.

Por lo que respecta las franjas horarias, se observa que las mujeres frecuentan el centro mayoritariamente de forma diurna, principalmente entre las 11 horas y 14 horas, excepto en el espacio de taller tutorizado, donde se observa un elevado número de consumos por parte de mujeres durante la franja de 15h a 17h.

## Conclusiones

---

El espacio de taller tutorizado ha sido el más utilizado por parte de mujeres durante el 2019. Seguido por el programa de intercambio de jeringuillas y el espacio de Calor y café, aunque este último dato recoge únicamente el número de veces que las usuarias han consumido algún tipo de alimento y no las veces que han accedido al espacio para cualquier otro uso.

Las mujeres utilizan el centro mayoritariamente de forma diurna, entre las 11h y las 14h y, en el caso del taller tutorizado, además, hay un elevado número de consumos entre las 15h y las 17h.

Es importante conocer el patrón de uso de las mujeres de los recursos de reducción de daños para ofrecer servicios adaptados a esta población.

## Referencias

---

Clua R. (2015). Salas de consumo higiénico en España (200-2013). *Salud Colectiva*, 11: 261-282.

## Financiación

---

Instituto de Salud Carlos III-FEDER-Red de Trastornos Adictivos UE-FEDER 2016 (RD16/0017/0010); AGAUR-Suport Grups de Recerca (2017 SGR530).

# ZONISAMIDA EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO POR CONSUMO DE COCAÍNA.

*Pascual, F.*

*Unidades de Conductas Adictivas de Alcoi. Alicante. Spain..*

Teniendo en cuenta que no existe un tratamiento específico para el Trastorno por Consumo de Cocaína, y lo que intentamos tratar es básicamente la sintomatología, impulsividad, craving y conseguir un efecto eutimizante, últimamente se han venido utilizando distintos fármacos que aunque fuera de las indicaciones de ficha técnica, y ante la necesidad de establecer un tratamiento que ayude a los pacientes a abandonar el consumo sin que sufran un cuadro de abstinencia, que para la cocaína es fundamentalmente psicológico, hemos estado utilizando fármacos que se ha comprobado desde el punto de vista de la praxis que disminuyen el craving e impulsividad. Muchos de ellos y huyendo de las benzodiazepinas, por su capacidad adictiva, son fármacos antiepilépticos o anticonvulsivos, podemos decir de nueva generación, tales como el topiramato, la gabapentina, la pregabalina, la oxcarbazepina y la eslicarbazepina.

Un fármaco menos utilizado hasta el momento, pero con expectativas de éxito es la zonisamida

En el presente estudio hemos valorado la utilidad del uso de Zonisamida, analizando la evolución de 11 pacientes atendidos en la UCA de Alcoi, con consumo de cocaína y en muchas ocasiones con consumo concomitante de alcohol, ya que son dos sustancias que se suelen consumir conjuntamente en muchas ocasiones, hemos podido valorar el craving (necesidad de consumo) y sobre todo la evolución de estos a 6 meses, encontrándonos con 3 abandonos, 1 fracaso por descompensación psicóticas 3 reducciones de consumo, y 4 pacientes que han podido lograr la abstinencia.

La abstinencia ha sido corroborada con controles de metabolitos de drogas en orina, benzilecgonina, y etilenglicol (2 veces a la semana; lunes y jueves).

Esto nos hace ver que la Zonisamida es un fármaco con buenas expectativas para ayudar en la reducción de consumos e incluso en el logro de la abstinencia a alcohol y cocaína juntamente con intervención psicológica, en pacientes sin comorbilidad psiquiátrica o psíquicamente estables.

SE necesitan series con una N mayor y con periodos de tiempo más largos para poder reafirmar estas conclusiones, con medidas coadyuvantes como parámetros bioquímicos y escala de impulsividad, incluso con un grupo control o en comparación con otros fármacos de los antes mencionados.

---

## TERAPIA DE DESENSIBILIZACIÓN Y REPROCESAMIENTO POR LOS MOVIMIENTOS OCULARES PARA EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS.

Nuño, L.(1); Blithikioti, C.(1); Martínez, C.(1); Laia, M.(1)

(1) Hospital Clínico y Provincial de Barcelona. Barcelona. Spain.

### Introducción y objetivos

---

Los antecedentes de trauma psicológico son frecuentes en aquellos pacientes que padecen un trastorno por uso de sustancias (TUS) (Konkolý Thege et al., 2017), sin embargo, su detección no está estandarizada ni tampoco se contempla el tratamiento del trauma cuando la persona presenta un TUS. Un tratamiento de primera línea para el trastorno de estrés postraumático (TEPT) es la desensibilización y reprocesamiento por los movimientos oculares (EMDR). Estudios recientes han investigado su potencial terapéutico en los TUS con resultados prometedores (Carletto et al., 2018). El objetivo de este estudio es investigar la eficacia de EMDR aquellos pacientes que presentan un TUS y trauma psicológico y descifrar su mecanismo de acción.

### Material y método

---

Este es un estudio piloto de intervención. Sesenta pacientes con SUD y trauma psicológico serán asignados aleatoriamente en 2 grupos, uno será tratado con EMDR (8-10 sesiones) además del Tratamiento habitual (TAU) y el otro recibirá TAU. La variable dependiente principal será el tiempo de recaída. Las siguientes medidas se tomarán al inicio del estudio, después de la última sesión, al 1 mes y a los 3 meses de finalizada la intervención: niveles de cortisol en saliva, síntomas postraumáticos, ansiedad y depresión utilizando escalas estandarizadas. La activación cerebral en estado de reposo se medirá utilizando imágenes de resonancia magnética funcional (fMRI) antes y después del tratamiento. Se prestará especial atención a los patrones

de activación cerebelosa, ya que el cerebelo se reconoce cada vez más como una estructura crucial para la SUD y el TEPT y podría desempeñar un papel importante en los efectos terapéuticos de EMDR.

### Discusión y conclusiones

---

Este estudio cubre una brecha importante en la literatura científica y la práctica clínica, ya que analiza la eficacia de EMDR en función de un marcador objetivo de estrés (el cortisol), teniendo en cuenta el mecanismo de acción. Además, se evaluarán las variables clínicas y biológicas para identificar los respondedores de la terapia frente a los no respondedores. Esto contribuirá a incorporar intervenciones estandarizadas personalizadas centradas en el trauma en los servicios de salud pública.

Carletto, S., Oliva, F., Barnato, M., Antonelli, T., Cardia, A., Mazzaferro, P., ... Pagani, M. (2018). EMDR as add-on treatment for psychiatric and traumatic symptoms in patients with substance use disorder. *Frontiers in Psychology*, 8(JAN). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02333>

Konkolý Thege, B., Horwood, L., Slater, L., Tan, M. C., Hodgins, D. C., & Wild, T. C. (2017). Relationship between interpersonal trauma exposure and addictive behaviors: a systematic review. *BMC Psychiatry*, 17(1), 164. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1323-1>

---

## ESTUDIO COMPARATIVO DE EFICACIA DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN AL JUEGO PATOLÓGICO: SEGUIMIENTO A 2 AÑOS DE TRATAMIENTO.

Álvarez Cotoli, P.(1); Jáñez Álvarez, M.(1); García Laredo, E.(2); Maldonado Belmonte, M. J.(3); Sánchez Peña, J.(1)

(1) Centro de Salud Mental Puente de Vallecas. Madrid. Spain; (2) Facultad de Psicología. UNED. Madrid. Spain; (3) Hospital de la Cruz Roja San José y Santa Adela. Madrid. Spain.

### Introducción y objetivos

---

El juego patológico es un trastorno adictivo, cuya tasa de prevalencia en España, Europa y Estados Unidos oscila entre el 1% y el 3% de la población general (1). Sin embargo, el porcentaje de ludópatas que solicitan tratamiento no llega al 8% (2).

El objetivo del estudio es valorar la eficacia de un programa específico de intervención para el tratamiento del juego patológico. Los factores que aporta el Programa de Juego Patológico (PJP) y que se consideraran claves en los resultados son: seguimiento individualizado por profesionales especializados y tratamiento al menos durante dos años, uso de técnicas de entrevista motivacional, técnicas

cognitivo-conductuales específicas y, en caso de abandono, empleo de diversos procedimientos de recaptación del paciente.

### **Material y métodos**

---

Para ello, se seleccionaron 100 pacientes incluidos en un programa de juego patológico (PJP) y se compararon con una muestra control (MC) de 61 pacientes, también diagnosticados de ludopatía, tratados de forma convencional.

### **Resultados**

---

Los resultados indicaron que las máquinas tragaperras son el juego más utilizado por los pacientes estudiados. Después de dos años de seguimiento, el 64% de los pacientes incluidos en el Programa de Juego Patológico se encuentran sin jugar frente al 0% de la Muestra Control, siendo estadísticamente significativas las diferencias desde el mes 1. Este contraste en la evolución también se manifiesta en la tasa de abandonos. Mientras que en la población del PJP los abandonos se incrementan de manera progresiva desde un 10% del primer mes hasta el 25% del mes 24, en la Muestra Control a los 6 meses ya habían abandonado un 44,3% y un 88,5% al año.

### **Discusión y Conclusiones**

---

Son esperables altas tasas de abandono en el juego patológico, sobre todo en los primeros meses del tratamiento. El alto número de abandonos se interpreta como una baja motivación de los jugadores a seguir tratándose. Es muy probable que los que continúen en el programa estén más comprometidos con su enfermedad que los que abandonan. Asimismo, es necesario desarrollar estrategias para aumentar la motivación de los pacientes con el fin de que terminen el tratamiento

La adherencia, la retención de los pacientes durante el tratamiento, constituye una prioridad a tener en cuenta como premisa básica en cualquier programa especializado.

Se constata en este estudio que la eficacia de un programa especializado en el tratamiento del juego patológico es superior a otro convencional

### **Bibliografía**

---

1. Echeburúa, E., de Corral, P. (2008). Juego responsable: ¿una alternativa para la prevención y el tratamiento de la ludopatía?. *Adicciones*, 20, 321-326
2. Carballo, J. L., Secades, R., Fernández, J. R., García, O., Sobell, L.C. (2004). Recuperación de los problemas de juego patológico con y sin tratamiento. *Salud y Drogas*, 4, 61-78.

## AL-ANON AYUDA.

*Al-Anon.*

*Al-Anon. Barcelona. Spain.*

A todas aquellas personas que se encuentren angustiadas, afectadas y sin saber qué hacer con el problema de la bebida de una persona querida, pueden encontrar la oportunidad de superar ese trauma mediante la experiencia compartida con otras personas que, en su momento, afrontaron y superaron el mismo problema.

Las reuniones de ayuda mutua de Al-Anon son un recurso comunitario que ayudan a simplificar algo muy complejo, centrándose en uno mismo paso a paso, día a día, tratando de recuperar la serenidad perdida y la recuperación personal. La experiencia adquirida, -desde su existencia de casi 70 años a nivel mundial- de los Grupos de Familia Al-Anon, demuestra que la asistencia asidua de los familiares a las reuniones grupales, pueden propiciar, además de su propia recuperación, la del bebedor problemático.

Como el alcoholismo llega a afectar a todos los miembros de una familia: cónyuges, hijos, padres, hermanos, amigos... Al-Anon ofrece ayuda complementaria a las terapias profesionales. Los Grupos Al-Anon son anónimos, apolíticos y aconfesionales; no hay que inscribirse ni asociarse para ser miembro. En España se inició hace casi 60 años y en este momento hay alrededor de 300 grupos en toda la geografía nacional.

## ESTUDIO DEL IMPACTO DE UN CIRCUITO ASISTENCIAL PARA EL ABORDAJE DE LA HEPATITIS C EN PACIENTES USUARIOS DE DROGAS

*Santiago Gutierrez, L.G. (1); Cabrera Hernandez, M. C. (1); Santana Rodriguez, T. (1); Acosta, S. (2); De La Rosa Vilar, T. (1); Laserna Ramos, A. (1); Perez Rodriguez, M.A. (3); Estevez Tejera, A. (1); Rodriguez Galloway, D. (1); Perez Hernandez, F. A. (2)*

*(1) San Miguel Adicciones; (2) Chuns la Candelaria; (3) San Miguel Adicciones.*

La Hepatitis C es un problema de Salud Pública por su incidencia, morbimortalidad y coste sanitario. El diagnóstico precoz, la prevención y la adherencia a tratamiento son indispensables para detectar y curar la enfermedad especialmente en población drogodependiente. Conocer las tasas de adherencia a consulta y tratamiento y evaluar la efectividad del circuito asistencial determinando los factores que inciden de manera directa en la adherencia es fundamental para conseguir máximas tasas de curación. Estudio descriptivo observacional longitudinal. De un total de 722 pacientes incluidos en el estudio para determinación del VHC vinculados a San Miguel Adicciones, se extrae una cohorte de 394 pacientes donde el 43,1 % (170) están adscritos al área de salud de CHUNSC y 56.9 % (224) son pacientes identificados de la misma área asistencial por el cruce de datos entre CEDRO/DRAGO/sitHEPAC y

Tarjeta Sanitaria. El circuito se inicia en la UAD con el cribado mediante punción y test de gota seca (DBS) que se remite al laboratorio de microbiología del Hospital para determinación del RNA en un solo paso (24-48 horas). El resultado se envía a consulta de digestivo donde el especialista valora la necesidad de iniciar el tratamiento. Mediante consulta fast-track se hacen coincidir intervención médica, pruebas diagnósticas y retiradas de tratamiento, con entrega en Farmacia de la UAD para su guardia, custodia y dispensación con observación directa. A las 4 semanas se determina RNA para comprobar adherencia a tratamiento y a las 12 semanas post para RVS. De 394 pacientes, inician tratamiento (SOF-VEL) 114, (91% naive). Presenta fibrosis avanzada o cirrosis, el 46.5% (41 pacientes). En cuanto a genotipado, el 17% tienen g4, 41% g1a, 11% g1b y 31% g3. Fueron adherentes a primera consulta el 94% y han llegado a semana 12 de tratamiento 66,6% (76 pacientes), el 30,8 % (35 pacientes) continúan en fase de tratamiento. Abandonan tratamiento 2,6 % (3 pacientes). El perfil sociodemográfico corresponde a un varón (90 %), entre 40 y 60 años (media de 49.6 años), usuario de la vía endovenosa, consumidor de heroína en PSO, que comparte material de consumo, con prácticas sexuales de riesgo, convive con familia de origen, con estudios primarios, situación laboral de desempleo. El 14% de los pacientes refieren vivir en situación precaria e inestable (PSH) y solo el 16,7% presentan patología dual diagnosticada.

### Conclusiones

---

Las características sociodemográficas de la población motivo de estudio no son determinantes en las tasas de curación de la infección por VHC siempre que el circuito de cribado, derivación y seguimiento se ajusten a las necesidades específicas del paciente. La coordinación fluida y bidireccional Hospital-Unidad de Atención a las Drogodependencias consiguió tasas de adherencia a consulta y tratamiento que alcanzaron el 94% y tasas de curación (ITT) superiores al 90%.

---

## ABORDAJE INTEGRAL DE PACIENTE JOVEN CON CONSUMO DE COCAÍNA Y ALCOHOL CON RIESGO DE EXCLUSIÓN LABORAL.

*Ludwig, C. (1); Arias Martino, R. (1); Valtueña García, M, (1); Ocio León, S. (1); Hernández Gonzalez, M. (1); Combina Fescina, R. (1); Huergo Lora, C. (1); Lago García, L. (1)*  
(1) HVAB

### Justificación

---

El consumo perjudicial de sustancias de forma precoz puede llevar al abandono escolar y por ende a exclusión laboral a temprana edad con consecuencias posteriores, por lo que, con este caso queremos exponer la importancia de un abordaje integral tanto médico, social como laboral.



## Resumen

---

Paciente de 21 años que a raíz de ruptura sentimental hace 3 años aumenta consumos de alcohol y cocaína. Comenzó a los 19 años primeramente con toma de OH y posteriormente combinado con cocaína esnifada.

## Antecedentes

---

Padres divorciados, padre reside en otra CCAA, madre importante consumo de OH, fue criada por su abuela materna al igual que sus dos hermanos mayores. No finalizó la ESO. No trabajo remunerado. No contacto previo con SM.

## Impresión diagnóstica

---

F10.24 Síndrome de dependencia (alcohol) consumo actual de la sustancia. F14.24 Síndrome de dependencia (cocaína) consumo actual de la sustancia.

## Evolución y comentario

---

De forma consensuada con la paciente comienza un programa de deshabituación ambulatoria con aversivos (disulfirán) de forma supervisada diariamente. Se realizó derivación a comunidad terapéutica ambulatoria para continuar con el programa de deshabituación. De la misma manera se realizó interconsulta con trabajadora social con el fin de realizar inserción laboral de la paciente, por lo que comenzó un curso formativo en el programa vive emplea.

## Referencias bibliográficas

---

Ward D, Murch N, Agarwal G, Bell D. Multi-centre-survey-of-inpatient-pharmacological-management-for-alcohol-withdrawal. *Q J Med* 2009; 102: 773-780.- Institute-of-Medicine (2011).

Kumar CN, Andrade C, Murthy P. A randomized, double-blind comparison of lorazepam and chlordiazepoxide in patients with uncomplicated alcohol withdrawal. *J Stud Alcohol Drugs* 2009; 70: 467-474.

---

# EVALUACIÓN Y ANÁLISIS DE LA TASA DE ABANDONOS DEL TRATAMIENTO INYECTABLE EN PACIENTES CON TMG AMBULATORIOS ESTABILIZADOS

Lana Elola, P. (1); Gallego González, J.A, (1); De la Varga González, M. (1); Lana Elola, P. (1) USM Santa Cruz-Salamanca

## Introducción

---

El abandono del tratamiento antipsicótico constituye la principal causa de recaídas, reingresos y de un peor pronóstico en la evolución de los pacientes con TMG. El

extendido uso de los neurolépticos intramusculares de liberación prolongada mejora significativamente el cumplimiento de los tratamientos, aunque siguen dándose discontinuaciones.

## Objetivo

---

Cuantificar los casos de abandono del tratamiento neuroléptico inyectable y analizar las variables que influyen en la toma de esa decisión.

## Método

---

Estudio retrospectivo observacional de imagen en espejo. Se recogen datos de 150 pacientes estabilizados en seguimiento ambulatorio tratados con neuroléptico depot inyectable en la USM durante los años 2018 y 2019. Variables recogidas: datos sociodemográficos (edad y núcleo de convivencia), diagnóstico, tratamiento administrado, lugar de indicación, tiempo de cumplimiento, abandono del tratamiento, ingresos. Cuantificamos los abandonos del tratamiento y comparamos sus variables con las de la población que mantuvo el tratamiento.

## Resultados

---

La muestra está compuesta por 150 pacientes estabilizados en tratamiento con neurolépticos depot. Edad media 46 años. Diagnóstico más frecuente esquizofrenia (66%). El 57% convive con su familia de origen, un 27% viven solos, un 7% con familia creada, 7% institucionalizados y un 2% en situación de calle. El tratamiento pautado el mayoritariamente Paliperidona (85,7%) seguido de Aripiprazol (6,7%), Clopixol (4,7%) y Risperidona (2,7%) Durante el estudio abandonaron el tratamiento pautado 17 pacientes, por lo que la tasa de abandono a los 24 meses es del 11,3%. Edad media de los abandonos 46 años; ningún F23 ni pacientes que llevasen 3 o menos años en tratamiento I/M abandonan. El 82,5% de los abandonos llevaban más de 10 años de tratamiento y al 78% se les había indicado el inyectable desde un ingreso en UIB, frente al 22% de abandonos de indicaciones ambulatorias. Los pacientes afectivos (Tx Esquizoafectivo y Tx Bipolar) incrementan la prevalencia de abandonos mientras el resto de los diagnósticos la mantiene. Respecto al tratamiento pautado el 40% de los pacientes tratados con aripiprazol lo abandonan frente al 11% de los tratados con paliperidona mensual. No se registran abandonos de PP trimestral. Los pacientes en situación de calle ( 2% de la muestra) representan el 38% de los abandonos. Al cierre del estudio (marzo 2020) 8 de los 17 abandonos habían retomado el tratamiento, por lo que la tasa de abandono resulta de un 5% a los 27 meses.

## Conclusiones

---

La tasa de retención de pacientes tratados con neurolépticos inyectable es muy elevada y hay factores que una vez identificados pueden mejorarla. La exclusión social es decisiva en la falta de adherencia y el cumplimiento es más sólido si prescripción y seguimiento son ambulatorios. Paliperidona consigue mejores tasas de retención que otros antipsicóticos. Los abandonos incrementan tras 10 años

de tratamiento intramuscular por lo que el uso de presentaciones trimestrales se demuestra eficaz para combartirlos.

## Bibliografía

---

- Tiihonen J, Tanskanen A, Taipale H. 20-Year nationwide follow-up study on discontinuation of antipsychotic treatment in first-episode schizophrenia. *Am J Psychiatry*. 2018;17
- Correll CU, Citrome L, Haddad PM, et al. The use of long-acting injectable antipsychotics in schizophrenia: evaluating the evidence. *J Clin Psychiatry*. 2016;77(suppl 3):1-24. doi:10.4088/JCP.15032su1

---

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

*Gil de Biedma Elduayen, L. (1); Giménez Gómez, P. (1); Morales Puerto, N. (1); Nuñez de la Calle, C. (1); Vidal Casado, R. (1); Gutierrez Lopez, M. D. (1); O´Shea Gaya, E. (1); Colado Megía, M. (1)*

*(1) Departamento de Farmacología y Toxicología. Facultad de Medicina. Universidad Complutense de Madrid.*

## Introducción

---

El etanol (EtOH) es el principal componente de las bebidas alcohólicas. Se consume debido a sus efectos placenteros, pero no se puede obviar que 1 de cada 20 muertes que se producen en el mundo son directamente atribuibles al consumo de EtOH. En la actualidad apenas existen tratamientos para tratar la adicción a EtOH. Recientemente se ha relacionado la vía de kinurenina con la disminución en el consumo de otras drogas de abuso. Se trata de la principal vía de degradación del triptófano (TRP). El TRP es degradado en kinurenina (KYN), el compuesto central de la vía. KYN actúa como precursor del resto de metabolitos que componen esta ruta metabólica. Entre estos, destaca el ácido kinurénico (KYNA), producido a través de la acción de la enzima kynurenina monooxigenasa (KMO) sobre KYN. Este es un metabolito con propiedades neuromoduladoras sobre el receptor de acetilcolina  $\alpha 7$  nicotínico ( $\alpha 7$  nAChR) (Hilmas et al., 2001), receptor altamente expresado en el núcleo accumbens (NAc) y cuya modulación a través de KYNA se ha mostrado efectiva para reducir el consumo de otras drogas (Justinova et al., 2013).

## Materiales y Métodos

---

Hemos empleado cuatro modelos de consumo voluntario de EtOH, el modelo *Drinking in the Dark* (DID), el modelo de acceso intermitente a EtOH (AIE), el modelo de acceso crónico a EtOH (CI) y el modelo de exposición crónica intermitente a vapores de EtOH (CIE). Estos modelos pueden situarse a lo largo de un continuo

que marcaría el tránsito desde el consumo abusivo hasta la adicción. De esta forma encontraríamos en una primera etapa el modelo DID, en el que se consume EtOH de forma abusiva, seguido del modelo AIE y finalmente los modelos CI, en el que se consume EtOH de forma mantenida en el tiempo, y CIE, en el que son expuestos a grandes cantidades de EtOH y se alcanza la dependencia física a este compuesto. Hemos comprobado el efecto que tiene la administración de Ro 61-8048, un inhibidor de KMO, sobre el consumo de EtOH, agua y preferencia. Al mismo tiempo hemos determinado los niveles de KYN en todos ellos mediante HPLC para comprobar el efecto de este inhibidor sobre la vía de kinurenina.

## Resultados

---

Ro 61-8048 reduce el consumo de EtOH en los cuatro modelos de consumo empleados sin afectar el consumo de agua. En los modelos que permiten calcular la preferencia se ha determinado, además, que la administración de este compuesto altera la preferencia por EtOH, prefiriendo los animales beber agua en lugar de EtOH. Finalmente, se ha demostrado en todos los modelos que tras la administración de Ro 61-8048 se produce una gran elevación en los niveles de KYN en cerebro límbico.

## Conclusiones

---

La disminución en el consumo de EtOH en los cuatro modelos animales evaluados y que se sitúan en diferentes etapas del tránsito del consumo abusivo a la adicción permite concluir que Ro 61-8048 es un compuesto eficaz para reducir el consumo de EtOH ya sea éste de forma voluntaria y abusiva o compulsiva como en la adicción.

# EFECTO DEL 3,3´ -DIINDOLILMETANO EN LA NEUROTOXICIDAD INDUCIDA POR MDMA EN EL ESTRIADO DE RATA

*Nuñez de la Calle, C. (1); Pérez Hernández, M. (1); Abuin Martínez, C. (1); Vidal Casado, R. (1); Giménez Gómez, P. (1); Morales Puerto, N. (1); Gil de Biedma Elduayen, L. (1); Gutiérrez López, M. D. (1); Colado, M.I. (1); O´Shea, E. (1)*

*(1) Departamento de Farmacología y Toxicología. Facultad de Medicina. Universidad Complutense de Madrid*

## Introducción y objetivos

---

La 3,4-metilendioximetanfetamina (MDMA) es una droga psicoactiva caracterizada por causar neurotoxicidad serotoninérgica a largo plazo estrechamente relacionada con la generación de estrés oxidativo a corto plazo. Además, MDMA produce neuroinflamación, un factor inductor de la producción de kynurenina (Kyn), la cual es ligando del receptor de hidrocarburos de arilo (AhR), que tiene un papel importante en la modulación del estrés oxidativo mediante la activación de defensas antioxidantes. El efecto neuroinflamatorio de MDMA está implicado en la regulación de la vía de la Kyn. MDMA incrementaría los niveles de Kyn, cuya acción agonista

sobre AhR podría tener un efecto modulador de la neurotoxicidad. Se pretende estudiar la implicación de AhR en la neurotoxicidad inducida por MDMA mediante el uso del modulador alostérico de AhR 3,3´-diindolil-metano (DIM) y el antagonista CH-22319, describir el efecto de MDMA sobre el metabolismo del triptófano, la expresión de proteínas de enzimas antioxidantes y el efecto que DIM puede tener sobre estas.

### Material y método

---

Se administró a ratas *Dark Agouti* MDMA (12,5 mg/kg i.p) y DIM (250 mg/kg p.o) o CH-223191 (10 mg/kg i.p x3) y se determinó tras 7 días la densidad de unión del [3H]-citalopram en el estriado de rata mediante autorradiografía para valorar la neurotoxicidad. Se determinó por Western Blot el efecto de MDMA y de DIM sobre enzimas antioxidantes a las 6 horas. Se determinó por HPLC el efecto de MDMA y de DIM sobre los niveles de Trp, serotonina (5-HT) y Kyn a las 6 horas. Resultados: A los 7 días de su administración, MDMA reduce la densidad del transportador de 5-HT (SERT), efecto parcialmente prevenido por DIM, mientras que CH-223191 no lo modifica. A corto plazo, MDMA incrementa los niveles de Kyn (3 y 6 horas), así como la expresión de HO-1. La administración de DIM previene el aumento de Kyn y HO-1 producido por MDMA a las 6 horas. Además, reduce la expresión de NQO1 en animales control.

### Discusión/conclusiones

---

La modulación positiva de AhR llevada a cabo por DIM previene parcialmente la neurotoxicidad serotoninérgica inducida por MDMA. DIM modifica la expresión de enzimas antioxidantes tras la administración de MDMA, por lo que su efecto neuroprotector podría estar relacionado con la disminución del estrés oxidativo derivado de su capacidad captadora de radicales.

### Referencias bibliográficas

---

- Badawy, A. A.-B. (2017). Kynurenine pathway of tryptophan metabolism: Regulatory and functional aspects. *International Journal of Tryptophan Research*, Vol. 10, p. 1178646917691938. <https://doi.org/10.1177/1178646917691938>
- Green, AR., Mechan, AO., Elliott, JM., O`Shea, E., & Colado, MI. (2003). The Pharmacology and Clinical Pharmacology of 3,4- Methylendioxyamphetamine (MDMA, "Ecstasy"). *Pharmacological Reviews*, 327(September), 463–508. <https://doi.org/10.1124/pr.55.3.3.463>

---

# EVALUACIÓN Y ANÁLISIS DE LA TASA DE ABANDONOS DEL TRATAMIENTO INYECTABLE EN PACIENTES CON TMG AMBULATORIOS ESTABILIZADOS.

Lana Elola, P. (1); Gallego González, J.A. (1); De la Varga González, C.M. (1); Lana Elola, P. (1) USM Santa Cruz Salamanca, HUNSC.

---

## Introducción

El abandono del tratamiento antipsicótico constituye la principal causa de recaídas, reingresos y de un peor pronóstico en la evolución de los pacientes con TMG. El extendido uso de los neurolépticos intramusculares de liberación prolongada mejora significativamente el cumplimiento de los tratamientos, aunque siguen dándose discontinuaciones.

---

## Objetivo

Cuantificar los casos de abandono del tratamiento neuroléptico inyectable y analizar las variables que influyen en la toma de esa decisión.

---

## Método

Estudio retrospectivo observacional de imagen en espejo. Se recogen datos de 150 pacientes estabilizados en seguimiento ambulatorio tratados con neuroléptico depot inyectable en la USM durante los años 2018 y 2019. Variables recogidas: datos sociodemográficos (edad y núcleo de convivencia), diagnóstico, tratamiento administrado, lugar de indicación, tiempo de cumplimiento, abandono del tratamiento, ingresos. Cuantificamos los abandonos del tratamiento y comparamos sus variables con las de la población que mantuvo el tratamiento.

---

## Resultados

La muestra está compuesta por 150 pacientes estabilizados en tratamiento con neurolépticos depot. Edad media 46 años. Diagnóstico más frecuente esquizofrenia (66%). El 57% convive con su familia de origen, un 27% viven solos, un 7% con familia creada, 7% institucionalizados y un 2% en situación de calle. El tratamiento pautado el mayoritariamente Paliperidona (85,7%) seguido de Aripiprazol (6,7%), Clopixol (4,7%) y Risperidona (2,7%) Durante el estudio abandonaron el tratamiento pautado 17 pacientes, por lo que la tasa de abandono a los 24 meses es del 11,3%. Edad media de los abandonos 46 años; ningún F23 ni pacientes que llevasen 3 o menos años en tratamiento I/M abandonan. El 82,5% de los abandonos llevaban más de 10 años de tratamiento y al 78% se les había indicado el inyectable desde un ingreso en UIB, frente al 22% de abandonos de indicaciones ambulatorias. Los pacientes afectivos (Tx Esquizoafectivo y Tx Bipolar) incrementan la prevalencia de abandonos mientras el resto de los diagnósticos la mantiene. Respecto al tratamiento pautado el 40% de

los pacientes tratados con aripiprazol lo abandonan frente al 11% de los tratados con paliperidona mensual. No se registran abandonos de PP trimestral. Los pacientes en situación de calle ( 2% de la muestra) representan el 38% de los abandonos. Al cierre del estudio (marzo 2020) 8 de los 17 abandonos habían retomado el tratamiento, por lo que la tasa de abandono resulta de un 5% a los 27 meses.

## Conclusiones

---

La tasa de retención de pacientes tratados con neurolépticos inyectable es muy elevada y hay factores que una vez identificados pueden mejorarla. La exclusión social es decisiva en la falta de adherencia y el cumplimiento es más sólido si prescripción y seguimiento son ambulatorios. Paliperidona consigue mejores tasas de retención que otros antipsicóticos. Los abandonos incrementan tras 10 años de tratamiento intramuscular por lo que el uso de presentaciones trimestrales se demuestra eficaz para combatirlos.

## Bibliografía

---

- Tiihonen J, Tanskanen A, Taipale H. 20-Year nationwide follow-up study on discontinuation of antipsychotic treatment in first-episode schizophrenia. *Am J Psychiatry*. 2018;17
- Correll CU, Citrome L, Haddad PM, et al. The use of long-acting injectable antipsychotics in schizophrenia: evaluating the evidence. *J Clin Psychiatry*. 2016;77(suppl 3):1-24. doi:10.4088/JCP.15032su1

---

## A PROPÓSITO DE UN CASO: PATOLOGÍA DUAL

*Sánchez Romero, P. (1); Báez Rodríguez, A. M. (2); Moyas Sáez, I. M. (1)*

*(1) Hospital Nuevo de La Línea; (2) Antiguo Hospital De la Cruz Roja, Algeciras.*

Se denomina patología dual a la coexistencia de patología psiquiátrica y adictiva, pudiendo ser ambas tanto causa como consecuencia de la otra. Presentamos un caso clínico en el que se dan ambas patologías y que evidencia la importancia de plantear buenos planes de prevención tanto primaria como secundaria. Varón, 26 años, ingresa en la Unidad de Salud Mental Hospitalaria por alteraciones de conducta en domicilio en contexto psicótico. No tiene antecedentes de salud mental, aunque reconoce ser consumidor de tóxicos: THC, alcohol y tabaco. Además ha comenzado recientemente con conductas adictivas como la ludopatía. En la exploración psicopatológica verbaliza ideación delirante, fundamentalmente de perjuicio con intensa presión y absoluto grado de certeza. También presenta alucinaciones auditivas, en forma de voces comentadoras de actividad, y alteraciones de la vivencia del Yo como fenómenos de difusión del pensamiento. La familia nos refiere que ha sido consumidor de THC y tabaco desde los 15 años, comenzando con el alcohol a los 17 años y que toda la clínica relatada es de 3 meses de evolución. Ante este caso, se decide iniciar tratamiento con Olanzapina pero no obtenemos la respuesta esperada

por lo que posteriormente cambiamos a Paliperidona, con buena respuesta tras unos días, y administración de Palmitato de Paliperidona mensual al alta. Además, en las sucesivas entrevistas se inicia un abordaje psicoterapéutico en relación al consumo de tóxicos, del que se ha mantenido abstinente aproximadamente un mes. Al alta, es diagnosticado de Esquizofrenia Paranoide (F.20) y derivado tanto a la Unidad de Salud Mental Comunitaria como a Centro de Tratamiento Ambulatorio (CTA) de su zona, donde realizarán el abordaje multidisciplinar de su patología dual.

## TRATAMIENTO DE UN CASO DE DEPRESIÓN Y ADICCIÓN A LA COCAÍNA DESDE UNA PERSPECTIVA MULTIDISCIPLINAR E INTEGRADA.

*Sánchez Romero, P. (1); Báez Rodríguez, A.M. (2); Moya Sáez, I.M (1)*

*(1) Hospital Nuevo de La Línea; (2) Antiguo Hospital De la Cruz Roja.*

Los trastornos de ansiedad y los trastornos del estado de ánimo son los diagnósticos más frecuentemente asociados al consumo de sustancias. En España, Arias et al. (2013) encuentran que el 26,6% de los consumidores cumplen también criterios de algún trastorno del estado de ánimo, siendo el diagnóstico comórbido más frecuente. En el caso de coocurrencia de consumo de sustancias y trastorno depresivo, puede ser difícil la diferenciación del cuadro ánimo como primario o como un efecto inducido por el consumo, lo cual es relevante para el manejo clínico. En este trabajo se presenta el caso de una mujer adulta en el que se identifica la coocurrencia del trastorno depresivo y del trastorno por consumo de cocaína. Mujer de 59 años, consumidora de cocaína desde hace 9. Es hija única, viuda, actualmente vive con su madre (padre fallecido) y tiene una hija de 33 años, independizada. Jubilada por enfermedad hace 5 años, ha trabajado anteriormente como profesora. Acude por primera vez a centro de drogodependencias por voluntad propia y solicita ayuda para abandonar el consumo. El inicio del consumo coincide con el fallecimiento de su marido en un accidente de tráfico y de forma reactiva a sintomatología depresiva. Actualmente mantiene consumo como forma de encontrarse mejor en momentos de tristeza y para afrontar situaciones que le generan malestar. Hace 6 años comienza tratamiento en Salud Mental Comunitaria, donde es diagnosticada de depresión. Actualmente mantiene tratamiento farmacológico con Alprazolam 2mg y Trazodona 100mg. En la evaluación psicopatológica se conforma el diagnóstico de Trastorno por Depresión y Trastorno de Abuso de Sustancia. La paciente se encuentra actualmente en seguimiento por el Centro de Tratamiento de Drogodependencias.

## NOMOFOBIA, UNA NUEVA EPIDEMIA?

*Bosch Ruiz, C. (1); Martínez Ramirez, M. (1); Ríos Landeo, A. (1); Brugué Gonzalez, J.O. (1); Gonzalez Campos, M. (1)*

*(1) Hospital de Mataró.*



## Introducción/objetivos

---

La nomofobia se define como el miedo irracional a quedarse sin móvil ya sea momentáneamente o para siempre. El nombre proviene de la expresión inglesa “NO-MOBil-PHOne phoBIA”. A raíz del caso de una paciente adolescente atendida en urgencias por autolesiones con elevada adicción al móvil, la paciente refiere que al dejar el móvil en casa y no tener acceso a redes sociales se siente aislada del mundo. Comprueba su perfil en redes sociales unas 30 veces al día y si no recibe comentarios presenta sentimientos de soledad y tristeza así como pensamientos autolesivos. Tiene más amigos por redes sociales que en la vida real. Cuando está en clase no puede desprenderse de su teléfono móvil. A raíz de este caso decidimos realizar una revisión bibliográfica sobre la nomofobia.

## Material y métodos

---

Búsqueda bibliográfica en PubMed. Se revisaron los artículos publicados en los últimos 10 años sobre nomofobia.

## Resultados

---

A pesar de los avances tecnológicos y el uso generalizado del móvil hay escasas publicaciones sobre la nomofobia. Varios artículos destacan la necesidad de elaborar unos criterios diagnósticos para homogeneizar el trastorno y señalan la necesidad de ser incluido en el DSM-V. Definen este trastorno como una patología donde el sujeto es incapaz de poder desprenderse del móvil y presentar miedo irracional ante la idea de quedarse sin él ocasionando disfunción en el ámbito familiar, social y escolar. Un artículo subraya la importancia de que los profesionales de la salud mental observen y detecten de forma precoz este fenómeno para proponer estrategias de abordaje en el uso desadaptativo que se le está dando. En otro artículo se hace un paralelismo con el trastorno por uso de sustancias por sus similitudes ya que en ambos existe tolerancia (proceso por el cual se requiere incrementar la cantidad de una actividad particular para lograr los mismos efectos) y síndrome de abstinencia (proceso por el cual se requiere incrementar la cantidad de una actividad particular para lograr los mismos efectos) con patrones conductuales desadaptativos. Destacan el impacto psicológico que puede tener en la persona como desesperación, falta de atención, inseguridad, estrés, ira no controlada, sentimientos de vacío y aparición de pensamientos autolesivos. A nivel de tratamiento en la mayoría de artículos destacan la psicoterapia como pilar fundamental y realizar un programa terapéutico similar a utilizado en otras adicciones.

## Conclusiones

---

es indispensable determinar los criterios para poder establecer una psicoterapia adecuada y trabajar con los sujetos para disminuir y erradicar esta situación así como crear campañas de prevención para la población adolescente sobre el uso correcto de la tecnología.

## Referencias bibliográficas

---

Tugba, K et al. (2017) "The relationship between nomophobia and psychiatric symptoms in adolescents" *Int J Psychiatry Clin Prac.*

Fareed, K et al. (2020) "Nomophobia: Is the Fear of Being without a Smartphone Associated with Problematic Use?" *Int J Environ Res Public Health.*

---

# PERFIL CONDUCTUAL Y SOCIODEMOGRÁFICO DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN LA UNIDAD DE ATENCIÓN A LAS DROGODEPENDENCIA DE LA ASOCIACIÓN DE INTEGRACIÓN SOCIAL CALIDAD DE VIDA.

*Ortiz Andrellucchi, A. (1); Ruiz Rodriguez, A. (1); Gomez Pantoja, T. (1); Rebolla Vega, A. (1); Rodriguez Santana, L. (1)*

*(1) Asociacion de Integracion Social Calidad de Vida.*

## Introduccion/objetivos

---

Los servicios asistenciales de la Asociacion de Integracion Social Calidad de Vida se realizan desde las cuatro Unidades de Atencion a las Drogodependencias (UADs) de las que dispone la asociacion. Tres de ellas estan ubicadas en el municipio de Las Palmas de Gran Canaria y una en el municipio de La Aldea. El tratamiento que se ofrece desde las UADs es de caracter bio/psico/social. El objetivo del presente trabajo es describir las características de los pacientes atendidos en la UAD de San Jose

## Material y método

---

La muestra esta formada por 455 pacientes atendidos durante el 2020 en la UAD de San Jose. Se trata de un estudio transversal descriptivo en el que se analizaron variables sociodemograficas, variables relacionadas con el consumo de sustancias y problematica legal.

## Resultados

---

Del total de 455 pacientes atendidos en la UAD de San Jose, el 47,3% han sido incluidos en el Programa Libre de Drogas, el 42,4% pertenecen al Programa Sustitutivo a Opiaceos tratados con metadonay el 10,3% restante corresponden al Programa Sustitutivo a Opiaceos tratados con suboxone. El 63% de los usuarios se encuentran en situacion laboral de desempleo. La mayor'ia de los pacientes que acuden al centro son varones (88,6%). La droga principal de consumo es la heroína (46,6%) y para el 60% de los pacientes, la via preferente de consumo la pulmonar (fumada). Respecto a la problematica legal, observamos que el 5,6% de los pacientes atendidos en 2020 han ingresado a prision.

## Discusión/conclusiones

---

En las UADs se trabaja en base a la consecucion de procesos terapeuticos, acogida, evaluacion e intervencion, donde lo que se pretende es crear un itinerario terapeutico para cada paciente, teniendo en cuenta las características y necesidades especificad de cada uno. Además de la intervencion con el paciente, las actuaciones se amplian a su familia y al ambito comunitario en general, entendiendo que es fundamental la intervencion en estos ambitos para lograr la recuperacion integral del paciente. La Asociacion de Integracion Social Calidad de Vida es una organizacion surgida de un movimiento social que se origino para dar respuesta al fenomeno de las adicciones y la exclusion social de su area de influencia, centrado en adicciones, comportamientos e integracion, ejecutando acciones para su tratamiento como asi también a nivel preventivo.

Pedrero Perez E y Puerta Garcia C. Atencion a usuarios de cocaína desde un centro de atencion a drogodependencia. *Trastornos Adictivos* 2001 3:11\_20.

Villardel Balash M et al. La atencion sanitaria relacionada con el consumo de drogas en un contexto de crisis economica. *Index Enferm* 2015 24:54\_58)

---

## ENTRE LA PARANOIA Y LA DUDA: CASO CLÍNICO

*Alcantarilla Chaves, L. (1); Jannone Pedro, L. (1); Herraiz Vázquez, P. (1)*

*(1) Hospital Arnau de Vilanova-Líria.*

### Justificación

---

La cocaína es la segunda droga ilegal de mayor consumo en España. Se considera que los consumidores de cocaína presentan un riesgo elevado de presentar sintomatología en la esfera psicótica, si bien existen menos estudios entre la relación existente que los centrados en otras sustancias.

### Resumen

---

En el presente caso se expone a un paciente de 50 años que inicia consumo de cocaína y crack a los 20 años. Durante el periodo de consumo, verbaliza haber sufrido episodios psicóticos consistentes en paranoidismo, ideación delirante de perjuicio y alteraciones sensorperceptivas en forma de voces, autolimitados en el tiempo. Desde hace seis años mantiene abstinencia, sin embargo permanece clínica paranoide residual, caracterizada por tendencia a la autorreferencialidad e ideación poco estructurada en torno a un complot en su contra. Ideación que no alcanza rango psicótico dado que mantiene conciencia parcial de irrealidad. Posteriormente, inicia cuadro de tintes obsesivoides consistente en fobias de impulsión y pensamientos intrusivos que vive de manera egodistónica y con gran angustia. Se hipotetiza si

estos síntomas podrían estar relacionados con el consumo de cocaína. Si bien, la psicosis cocaínica se ha descrito, esta suele tratarse de un cuadro de paranoidismo transitorio con contenidos de perjuicio y celotípicos. En menor medida, se han descrito casos de psicosis desarrolladas de manera posterior o de síntomas residuales de estos cuadros paranoides inducidos por cocaína. En cuanto a la clínica obsesiva, no existe demasiada bibliografía al respecto de una posible relación entre esta y el consumo de cocaína.

### Referencias bibliográficas

---

- González Llona, I., Tumuluru, S., González-Torres, M., & Gaviria, M. (2015). Cocaína: una revisión de la adicción y el tratamiento. *Revista De La Asociación Española De Neuropsiquiatría*, 35(127), 555-571. doi: 10.4321/s0211-57352015000300008
- Roncero, C., Ros-Cucurull, E., Daigre, C., & Casas, M. (2012). Prevalencia y factores de riesgo asociados a la presencia de clínica psicótica en dependientes de cocaína. *Actas Españolas De Psiquiatría*, 40 (4), 187-197.

## DEJAR DE FUMAR DURANTE EL CONFINAMIENTO, ¿ES POSIBLE?

Rofes Ponce, L. (1); Barberà Magano, E. (1); Cortasa Sadurní, M. (1); Borràs Cabacès, T. (1)  
(1) Servicio de adicciones y salud mental. Hospital Universitari de Sant Joan. Reus.

### Introducción

---

El servicio de adicciones y salud mental lleva más de 25 años ayudando a los pacientes fumadores a dejar de fumar. Hasta este momento las intervenciones, individuales o grupales, para dejar de fumar siempre se habían hecho de forma presencial. A raíz del confinamiento secundario a la pandemia del covid-19, los profesionales del servicio nos planteamos nuevas maneras de ayudar a nuestros pacientes a dejar de fumar. Se iniciaron deshabituaciones para dejar de fumar durante el confinamiento a través de visitas telefónicas. Nos proponemos analizar la eficacia de estas intervenciones.

### Material y métodos

---

Se incluyen los 20 pacientes que han iniciado tratamiento para la cesación del tabaco desde el 1 de enero al 31 de mayo de 2020. Se hicieron dos grupos, un grupo con 11 pacientes que iniciaron las visitas antes del confinamiento y otro con 9 pacientes iniciaron las visitas para la deshabituación del tabaco durante el confinamiento. A partir de los datos recogidos en la historia clínica informatizada de tabaquismo, se valora si el confinamiento secundario a la pandemia del covid-19 ha tenido alguna relación en la efectividad del tratamiento para dejar de fumar. Se recogieron datos sociodemográficos de los pacientes, procedencia, tipo de visita, dependencia al tabaco, tratamiento farmacológico, abstinencia.

## Resultados

---

De los 20 pacientes estudiados, el 60% eran mujeres, con una edad media de 47 años y una dependencia al tabaco (test de Fagerstrom) moderada-alta. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos estudiados. La mayoría de los pacientes eran derivados a nuestro servicio por otros profesionales sanitarios del hospital, sólo el 10% de los pacientes fueron derivados por atención primaria. (durante el confinamiento no se han realizado visitas presenciales en los ambulatorios de atención primaria). De esta muestra, un 55% de pacientes inició el tratamiento para dejar de fumar antes del confinamiento y el 45% lo inició durante el confinamiento, por lo que se realizaron las visitas por teléfono. El 25% de los pacientes que iniciaron tratamiento, lograron mantenerse abstinentes del tabaco después del confinamiento, independientemente de la forma y el momento en que iniciaron la deshabituación. Sólo el 5% de los pacientes mantuvo o aumentó su consumo en el periodo estudiado. Un 50% de los fumadores redujo el consumo de tabaco durante el tratamiento, y la mitad de ellos consiguió disminuir el consumo a menos de 5 cigarrillos al día. Al 66% de los pacientes se les prescribió tratamiento farmacológico, siendo la vareniclina el más utilizado. Entre los pacientes abstinentes el 60% usó vareniclina y un 40% Terapia sustitutiva de nicotina. No habiendo diferencias entre ambos grupos. Un 20% de los pacientes estudiados, no completaron su tratamiento, desconociendo el consumo actual de tabaco.

## Conclusiones

---

En nuestra muestra, detectamos la misma efectividad de la intervención en la deshabituación tabaquica independientemente de la modalidad de las visitas realizadas. La abstinencia del tabaco, a corto plazo, en los pacientes estudiados durante este periodo, fue similar a las tasas de abstinencia obtenidas en nuestros pacientes anteriormente. (estudio realizado durante los años 2016-2018). Son necesarios más estudios y con mayor número de pacientes para corroborar estos resultados. A pesar de ello, pensamos que los resultados obtenidos abren el camino a ofrecer diferentes modalidades de tratamiento online en la deshabituación del tabaco.

---

## INTERFERENCIA DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS EN EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LA ENFERMEDAD MENTAL, A PROPÓSITO DE UN CASO.

*Lara Feliu, P. (1); Rodríguez Valbuena, C. (1); Lazo González, C.M. (1); Morales Vicente, S. (1); Ruiz Sánchez, S. (1); Montoro Guerrero, M. (1); Morcillo Moreno, V. (1)*

*(1) Hospital General Universitari de València..*

## Justificación

---

En ocasiones es complicado realizar un diagnóstico certero cuando la sintomatología nuclear del trastorno puede estar provocada por sustancias. El diagnóstico

diferencial se torna sumamente complejo cuando la clínica y el consumo coinciden en el tiempo, no pudiendo discernir si la sustancia es la causante de la enfermedad por se o si, en cambio, actúa como factor desencadenante y/o mantenedor de la sintomatología.

## Resumen

---

Varón de 29 años, diagnosticado de trastorno bipolar tipo I desde hace 4 años, momento en que inicia contacto con salud mental. A pesar de llevar todo este tiempo con consumo activo de cafeína, bebidas energéticas, alcohol, cannabis, éxtasis, anfetaminas, cocaína y ketamina no acude a UCA hasta hace dos años. En este periodo ha tenido 4 ingresos en psiquiatría por presentar clínica maniforme en contexto de abandono de medicación y consumo de tóxicos. En todos estos ingresos destacan en la exploración: humor hipertímico, importante inquietud, insomnio, ideas de contenido megalomaniaco y sobrevaloración de sus capacidades e hipersexualidad con análisis toxicológico positivo a diversas sustancias – cocaína, cannabis, anfetaminas -, además de admitir el consumo de ketamina. El paciente ha presentado periodos asintomáticos en los que ha cumplimentado adecuadamente la pauta farmacológica, manteniendo la abstinencia a sustancias. La sintomatología maniaca se presenta de forma simultánea al abandono de la medicación y al consumo de sustancias psicoactivas por lo que es muy difícil establecer si se trata de un trastorno bipolar tipo I + consumo de sustancias o de un trastorno bipolar y trastorno relacionado inducido por sustancias.

---

## CONSUMO DE ALCOHOL COMO “TRATAMIENTO” PARA LA FOBIA SOCIAL, A PROPÓSITO DE UN CASO.

*Lara Feliu, P. (1); Rodríguez Valbuena, C. (1); Lazo González, C. M. (1); Morales Vicente, S. (1); Ruiz Sánchez, S. (1); Montoro Guerrero, M. (1); Morcillo Moreno, V. (1)*

*(1) Hospital General Universitari de València.*

## Justificación

---

Presentar, mediante un caso clínico, el uso de sustancias como “tratamiento” de la sintomatología de determinadas patologías mentales.

## Resumen

---

Hombre de 35 años, que contacta con salud mental en 2018, derivado por médico de atención primaria, tras analítica de control con niveles elevados de transaminasas debido a consumo de alcohol. En consulta el paciente explica que desde siempre se ha considerado una persona tímida y reservada, pero que a los 18 años, coincidiendo con el inicio de la universidad esto se exacerbó, acompañándose de un cuadro de sintomatología ansiosa en forma de opresión torácica, sensación de ahogo, mareo, taquicardia, hiperventilación..., en situaciones sociales que requiriesen relacionarse con iguales, teniendo repercusión afectiva y conductual, llegando a no salir de

casa para evitar a la gente. Este hecho motivó el consumo de alcohol con finalidad desinhibidora y ansiolítica, consiguiendo, de esta manera, establecer vínculos sociales superficiales con un funcionamiento relativamente normal en su vida diaria. Ese consumo no había supuesto un problema, desde un punto de vista subjetivo, hasta que aparecieron las alteraciones analíticas. Solicita ayuda para abandonar el consumo de alcohol sin tener que presentar nuevamente la clínica ansiosa ante cualquier contacto social. Se pauta tratamiento con sertralina 25mg/día de inicio, aumentándose hasta 150mg/día y se deriva a psicología para terapia combinada. Tras dos años de seguimiento con tratamiento antidepresivo mantenido y psicoterapia cognitivo-conductual el paciente se mantiene abstinentes y únicamente presenta leve ansiedad en forma de taquicardia y ruborización en situaciones puntuales en lugares desconocidos y muy concurridos. No presenta craving.

---

## CANNABINOIDES SINTÉTICOS Y PSICOSIS

*Jannone Pedro, L. (1); Alcantarilla Chaves, L. (1); Herráiz Vázquez, P. (1)*

*(1) Hospital Arnau de Vilanova-Liria.*

### Justificación

---

Los cannabinoides sintéticos son un grupo heterogéneo de sustancias psicoactivas sintetizadas químicamente que se han convertido en un problema de salud importante en los últimos años, siendo los varones jóvenes los principales consumidores. A diferencia del cannabis, los cannabinoides sintéticos producen mayor toxicidad y efectos secundarios graves e impredecibles tanto a nivel físico como psiquiátrico, pudiendo llegar a ser mortales. Además, estas sustancias no pueden detectarse en análisis de orina convencionales lo que dificulta el manejo clínico.

### Resumen

---

Presentamos el caso de un varón de 20 años, consumidor de cannabis a diario, sin antecedentes psiquiátricos previos que ingresa en la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica por un cuadro psicótico en contexto de un único consumo de cannabinoides sintéticos. Es traído al servicio de urgencias por cuadro de agitación psicomotriz con heteroagresividad, requiriendo contención mecánica y farmacológica. Durante los primeros seis días de ingreso, el paciente presenta episodios de agitación psicomotriz con fluctuaciones del nivel de conciencia y del estado de ánimo junto con clínica psicótica muy florida, siendo necesario dosis elevadas de antipsicóticos. Posteriormente, disminuye de forma brusca la sintomatología, y es dado de alta. A nivel ambulatorio, se reduce la dosis de antipsicóticos, manteniendo abstinencia y estabilidad clínica.

### Bibliografía

---

Freund, S. and Banning, A. (2017). Synthetic cannabinoids: A review of the clinical

implications of a new drug choice. Journal of the American Academy of Physician Assistants, 30(11), pp.1-4.

Wang, G. (2020). Synthetic cannabinoids: Acute intoxication. [online] Uptodate.com. Available at: <https://www.uptodate.com/contents/synthetic-cannabinoids-acute-intoxication>

## ELIMINACIÓN DE LA HEPATITIS C EN LAS U.A.D DEL SUR DE GRAN CANARIA

*Jimenez Mutiolo, E. (1); Demetrio Santana, M.R. (2); Rodríguez Rodríguez, N. (2); Molejón González, I. (3); Quesada Suarez, A. (3); Monescillo Francia, A. (1); Peñate Balaños, M. (1)*

*(1) Hospital Universitario Insular de Gran Canaria; (2) UAD Yrichen G.C; (3) UAD San Cristóbal G.C.*

### Introducción

Se estima que más del 60% de los pacientes adictos a las drogas por vía parenteral tienen anticuerpos de la hepatitis C. El tratamiento de estos pacientes es fundamental si queremos alcanzar los objetivos de la O.M.S. El tratamiento de esta población requiere: una actitud de búsqueda proactiva, acercar el hospital a los centros en los que son atendidos, facilitar y unificar pasos para el diagnóstico y el tratamiento. En este estudio analizamos los resultados de distintos proyectos dirigidos a la eliminación del VHC puestos en marcha por nuestro servicio desde noviembre de 2017, en dos de las Unidades de Atención al Drogodependiente asociadas al Área Sur de Gran Canaria, en pacientes en programa de tratamiento sustitutivo a opiáceos (PSO).

### Objetivo

- 1.- Valorar la situación epidemiológica de estos centros en relación a la infección por el VHC.
- 2.- Analizar la respuesta al tratamiento con AAD de los pacientes con RNA+ detectados en estas Unidades de atención al drogodependiente (U.A.D).

### Material y Métodos

Revisión de las historias de los pacientes que están en el (PSO) en dos de las UADs del Sur de Gran Canaria para conocer la situación en que se encuentran respecto a la infección por el VHC tras promover la realización de analítica de forma proactiva. Conocer la respuesta al tratamiento de los pacientes con RNA positivos tratados en consulta fast-track o directamente en el centro.

### Resultados

En la UAD Yrichen: 113 pacientes en PSO. 6 son mujeres. Edad media de 50,6 años  $\pm$  4.9 (38-63). Se realiza estudio basal en 108. 2 Ac-VCH negativo, 3 desconocida y 108



son positivos. RNA-VCH negativo:44 pacientes,positivo:64. Fibrosis significativa:27 (42.17%) y no significativa:34. Genotipos 1a: 24; 1b: 9; 3: 16; 4: 12, no realizado:3. De los 64 pacientes RNA+, 59 ya han recibido tratamiento con una RVS por ITT del 59,32%, en un paciente no se logró RVS y 23 no se han realizado los análisis post-tratamiento. En la UAD de San Cristóbal siguen programa PSO, 107 usuarios de los que 100 son varones con una edad de 54,2 +/-6,2 años. IgG-VCH positivo 80 y negativo en 24, 3 pacientes no tienen ninguna analítica disponible. El RNA es positivo en 49 y negativo en 33. Fibrosis significativa: 23 y F0-F2 en 18. Un paciente desestima tratamiento y 44 se han tratado con AAD con una RVS del 70,4% (n=31), en 13 pacientes no analítica.

## Conclusiones

---

El acercamiento a las UAD con diferentes estrategias permite realizar el estudio basal en un alto porcentaje de usuarios y el tratamiento de la mayoría de los casos con infección activa, en estos pacientes "difíciles de tratar". Las tasas de RVS son más bajas que en otras poblaciones por las características del paciente y en este estudio por la irrupción de la pandemia Covid.

---

## ELIMINACIÓN DE LA HEPATITIS C EN LA U.A.D DE SAN JOSE- GRAN CANARIA

*Ruiz Rodríguez, A. (1); Ortiz Andrellucchi, A. (1); Gómez Pantoja, T. (1); Rebollo Vega, A. (1); Viera Cabrera, C. (1); Rodríguez Santana, L. (1); Jiménez Mutiloa, E. (2)*

*(1) Asociación de Integración Social y Calidad de Vida; (2) Hospital Universitario de Gran Canaria.*

## Introducción

---

Los pacientes con antecedentes de ADVP en programas de tratamientos sustitutivos a opiáceos son pacientes difíciles de tratar por diferentes motivos, pero entre ellos, su escasa vinculación con los centros sanitarios son una de las razones de peso que dificultan su tratamiento. Además los profesionales de estos servicios no tienen acceso a la red con la información disponible del usuario. Desde octubre de 2019 desarrollamos una vinculación con este centro desde el Hospital Universitario Insular de Gran Canaria que presentaremos en esta comunicación.

## Material y métodos

---

Tras obtener el consentimiento de los usuarios, fuimos valorando de forma sistemática entre noviembre de 2019 y marzo del 20 las analíticas disponibles de cada paciente para conocer si tenían estudios previos de Ac y/o RNA del VCH. A los pacientes no estudiados con anterioridad o cuya analítica era previa a 2017, se les solicitaba un nuevo estudio que se le entregaba en mano en la UAD y se facilitaba con flexibilidad de día y hora su realización. En los pacientes RNA+ se iniciaba en el mismo centro el tratamiento, al que se desplazaba un facultativo del Servicio de Digestivo. La medicación se retiraba de la farmacia del Hospital por el farmacéutico del Centro quien la custodiaba y se las administraba según asesoramiento del

equipo terapéutico, diariamente, por semana o quincenas según las características y necesidades del usuario. El programa se ralentizó debido a la pandemia Covid-19 y medidas de confinamiento.

## Resultados

---

En este centro actualmente están en tratamiento sustitutivo a opiáceos-metadona 193 y en tratamiento sustitutivo con Suboxone 47. Hasta la fecha hemos valorado 117 usuarios. La edad de los pacientes es de  $52.4 \pm 5.5$  años (35-72); 13 mujeres y 102 varones; 76 son IgG-VCH positivos (65%), de ellos RNA positivos 50 (66%), 21 negativos y 5 no realizado; Fibrosis significativa en el 43% de los pacientes; GNT1a:24; 1b:2; 2:1; 3:14; 4:6; desconocido en 3. Se han tratado 46 pacientes que corresponden a nuestra área. Sólo 15 se han realizado analítica confirmando RVS.

## Discusión y Conclusiones

---

1. Seguimos trabajando para completar la detección y tratamiento del VHC en la totalidad de los pacientes del centro.
2. Observamos que la valoración de los pacientes por el especialista del centro hospitalario de referencia como así también la facilitación de los fármacos antivirales al equipo de la UAD posibilita un tratamiento más efectivo de estos pacientes.
3. Debemos plantear medidas de mejora como es el uso de pruebas rápidas en los centros de drogo-dependencia y un sistema de cribado y analítica más fáciles en nuestros pacientes.

---

# IMPACTS OF COVID-19 LOCKDOWN ON MENTAL HEALTH AND PATTERNS OF SUBSTANCE USE AMONG PERSONS IN TREATMENT OR RECOVERY FROM ALCOHOL USE

González-Roz, A. (1); Kelly, J.F (2); MacKillop, J. (3)

(1) Departamento de Psicología/Instituto Universitario de Investigación en Ciencias de la Salud (IUNICS), Universidad de las Islas Baleares, Palma de Mallorca, España.; (2) Center for Addiction Medicine, Massachusetts General Hospital, Boston, United States.; (3) Peter Boris Centre for Addictions Research, St. Joseph's Healthcare Hamilton/McMaster University, Hamilton, Ontario, Canada.

## Background

---

The COVID-19 disproportionately affects individuals with substance use disorders (SUDs)<sup>1,2</sup>. Individuals with substance use disorders (SUDs) or in recovery are a highly vulnerable population. Research has shown increases in substance use during the pandemic, raising the necessity to understand and prevent its onset and maintenance. So far, studies have focused on the general population and clinical

samples, but no previous studies have done so in SUD populations undergoing treatment or in recovery.

## Aims

---

This study is amongst the first attempts to characterize the psychosocial and experiential impacts of the lockdown in two samples from US (Boston) and Canada (Hamilton) in early-stage alcohol use disorder recovery. Specific objectives were to: 1) identify latent subgroups that exhibit differential psychosocial and experiential impacts, 2) examine changes from pre-pandemic levels of substance use to intra-pandemic lockdown levels across subgroups.

## Materials/Methods

---

A Latent Class Analysis was conducted considering several psychosocial (e.g., education, quality of life) and experiential domains (e.g., distress, life disruption). The sample included 125 patients [% males: 57.6; age M= 49.11, SD= 12.13] assessed between 28th May-29th June 2020. Bivariate analyses were performed to examine differences in self-reported substance use, depression, and anxiety using the Patient Health (PHQ-9) and the Generalized Anxiety Disorder (GAD-7) questionnaires.

## Results

---

Two clusters were identified [C1: n = 41, C2: n = 84], which were interpreted as moderately and severely impacted by the COVID-19. Compared to Class 1, patients in Class 2 evidenced more severe anxiety [C1: M= 3.68, SD= 3.95; C2: M= 8.62, SD= 5.61,  $p < .001$ ] and depression symptomatology during the pandemic [C1: M= 4.68, SD= 3.30, C2: M= 9.55, SD= 5.70,  $p < .001$ ]. Almost all the participants (74.4%) self-reported any substance use before the pandemic (January 1st-24th March 2020), and during the lockdown (73.6%). A higher proportion of patients in Class 2 (C1: 51.2% vs. C2: 70.2%,  $p = .038$ ,  $\Phi = .186$ ) initiated or sustained alcohol use during the pandemic.

## Discussion/Conclusions

---

The pandemic relates to impaired mental health and sustained substance use in persons recovering from alcohol. It also accompanies acute distress levels and life disruption. Health care professionals should screen patients for pandemic impacts and consider reinforced addiction care support.

- 1 Dubey, M. J., Ghosh, R., Chatterjee, S., Biswas, P., Chatterjee, S., & Dubey, S. (2020). COVID-19 and addiction. *Diabetes and Metabolic Syndrome: Clinical Research and Reviews*, 14 (5) , 817–823.
- 2 Volkow, N. D. (2020). Collision of the COVID-19 and Addiction Epidemics. *Annals of internal medicine*, 173, 61–62.

---

## ENCEFALOPATÍA DE WERNICKE: A PROPÓSITO DE UN CASO

Parra González, A. (1); Esperesate Pajares, M. (1); Arias Horcajadas, F. (1)

(1) Hospital 12 de Octubre.

---

### Justificación

La encefalopatía de Wernicke es más frecuente entre personas con trastornos por consumo de alcohol. El diagnóstico clínico temprano es crucial para mejorar el pronóstico. Su tratamiento se basa principalmente en el aporte de tiamina a dosis altas. Presentamos el caso de una mujer con la tríada clásica.

---

### Resumen

Mujer de 46 años que acude a la urgencia por un cuadro subagudo de alteración de la visión, inestabilidad de la marcha y fallos mnésicos. A la exploración neurológica se objetiva una dificultad para la marcha en tándem, alteración de la memoria a corto plazo y atención, así como una marcada restricción de los movimientos oculares horizontales. Los familiares informan de un consumo diario de al menos 20 UBES. En la RM craneal se objetiva una hiperintensidad simétrica en las regiones de cuerpos mamilares, dorsomedial de tálamo, periacuductal y alrededor del tercer ventrículo; además de una atrofia cortical y cerebelosa desproporcionada para la edad de la paciente. Desde el servicio de urgencias se inicia tratamiento con tiamina i.v. 500 mg/8 horas durante 72 horas. La paciente presenta una mejoría gradual del cuadro desde las primeras 24h, iniciándose a nivel oculomotor. Se deriva a programa de alcohol.

---

### Referencias bibliográficas

Sinha, S., Kataria, A., Kolla, B. P., Thusius, N., & Loukianova, L. L. (2019). Wernicke Encephalopathy-Clinical Pearls. *Mayo Clinic proceedings*, 94 (6) , 1065–1072. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2019.02.018>

Sullivan, E. V., & Pfefferbaum, A. (2009). Neuroimaging of the Wernicke-Korsakoff syndrome. *Alcohol and alcoholism (Oxford, Oxfordshire)*, 44 (2) , 155–165. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agn103>

---

## ICTUS EN PROTUBERANCIA EN PACIENTE CON SÍNDROME ABSTINENCIAL GRAVE.

Parra González, A. (1); Esperesate Pajares, M. (1); Arias Horcajadas, F. (1)

(1) Hospital 12 de Octubre.

## Justificación

---

Diversos estudios estiman en un 50 % las personas con trastorno por consumo de alcohol que presentan síntomas abstinenciales cuando reducen o cesan el consumo de este tóxico. En un 5% estos síntomas son graves, llegando a presentar crisis convulsivas o delirium tremens, que pueden conllevar sin el tratamiento apropiado el fallecimiento del paciente.

## Resumen

---

Presentamos el caso de un varón de 57 años atendido en urgencias tras crisis tónico-clónica tras reducción de consumo de alcohol. El paciente presenta sintomatología abstinencial grave en forma de delirium tremens, precisando incluso intervención de cuidados intensivos. Además, durante su hospitalización presenta un infarto agudo a nivel pontino. Se utiliza el caso para revisar el diagnóstico de delirium tremens y factores que agravan el pronóstico.

## Referencias

---

Schuckit M. A. (2014). Recognition and management of withdrawal delirium (delirium tremens). *The New England journal of medicine*, 371(22), 2109–2113. <https://doi.org/10.1056/NEJMr1407298>

Rubio, G., Navarrete, F. F., & Montejo, J. Z. (2011). Protocolo de diagnóstico y tratamiento del síndrome de abstinencia por alcohol. *Medicine: Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 10(86), 5842-5845.

---

# ALCOHOL EN TIEMPOS DE PANDEMIA: VIÑETA 1. “AUMENTO DEL CONSUMO DURANTE EL CONFINAMIENTO”.

*Parra González, A. (1); Esperesate Pajares, M. (1); Arias Horcajadas, F. (1)*  
 (1) Hospital 12 de Octubre.

## Justificación

---

Situaciones de estrés agudo y crónico se han relacionado con el inicio o empeoramiento de patologías por consumo de sustancias. La actual pandemia causada por SARS-CoV-2 ha tenido terribles consecuencias a nivel psicosocial tanto por la propia enfermedad como por las medidas adoptadas para frenar el contagio. El aumento de ansiedad, irritabilidad, miedo, tristeza pueden desencadenar una conducta adictiva o modificar las pautas de consumo previas. Resulta de especial interés el estudio de los cambios en patrones de consumo de los diferentes tóxicos, entre ellos, el alcohol.

## Resumen

---

Presentamos cuatro casos de aumento significativo de consumo de alcohol durante el confinamiento en relación a diferentes motivos (pérdida de empleo, aislamiento, temor a contraer la enfermedad). En dos de los casos el aumento de consumo se tradujo en patología somática, incluso con desenlace fatal. El distrés emocional fue tan intenso en uno de los casos que derivó en un intento de suicidio. En tres de los casos se consiguió vincular al paciente al tratamiento y lograr la abstinencia.

## Bibliografía

---

Dubey, M. J., Ghosh, R., Chatterjee, S., Biswas, P., Chatterjee, S., & Dubey, S. (2020). COVID-19 and addiction. *Diabetes & metabolic syndrome*, 14 (5) , 817–823. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.06.008>

Rehm, J., Kilian, C., Ferreira-Borges, C., Jernigan, D., Monteiro, M., Parry, C., Sanchez, Z. M., & Manthey, J. (2020). Alcohol use in times of the COVID 19: Implications for monitoring and policy. *Drug and alcohol review*, 39 (4) , 301–304. <https://doi.org/10.1111/dar.13074>

---

## ALCOHOL EN TIEMPOS DE PANDEMIA: VIÑETA 2. “CONFINAMIENTO COMO PRECIPITANTE DE ABSTINENCIA GRAVE”.

*Parra González, A. (1); Esperesate Pajares, M. (1); Santana Florido, V.D (1); Arias Horcajadas, F. (1)*

*(1) Hospital 12 de Octubre.*

## Justificación

---

Diversos estudios estiman en un 50 % las personas con trastorno por consumo de alcohol que presentan síntomas abstinenciales cuando reducen o cesan el consumo de este tóxico. En un 5% estos síntomas son graves, llegando a presentar crisis convulsivas o delirium tremens, que pueden conllevar sin el tratamiento apropiado el fallecimiento del paciente. Es indispensable que los profesionales sanitarios sepamos reconocer estos cuadros clínicos y tomemos medidas para su prevención, ya que disponemos de tratamientos efectivos. Las medidas adoptadas para frenar la transmisión del SARS-CoV-2 en la actual pandemia han podido modificar el patrón de consumo de tóxicos, entre ellos el alcohol. Una de las hipótesis es que el aislamiento domiciliario y la crisis económica hayan podido desencadenar una disminución o cese del consumo. Por otro lado, el sistema sanitario se ha visto obligado a reorganizarse, aumentando el número de citas telefónicas frente a las presenciales, aumentando listas de espera...

## Resumen

---

Presentamos el caso de un paciente que debido al aislamiento domiciliario abandona de manera brusca el consumo de alcohol, sin supervisión médica, y

presenta sintomatología abstinencial grave. Entre sus síntomas incluye la presencia de alucinaciones visuales.

## Bibliografía

---

Schuckit M. A. (2014). Recognition and management of withdrawal delirium (delirium tremens). *The New England journal of medicine*, 371(22), 2109–2113. <https://doi.org/10.1056/NEJMr1407298>

Rubio, G., Navarrete, F. F., & Montejó, J. Z. (2011). Protocolo de diagnóstico y tratamiento del síndrome de abstinencia por alcohol. *Medicine: Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 10(86), 5842-5845.

---

## ALCOHOL EN TIEMPOS DE PANDEMIA. VIÑETA 3: “DEPRESIÓN MAYOR, HIPOCONDRIA Y ALCOHOL”

*Esperesate Pajares, M. (1); Parra González, A. (1); Marín Mayor, M. (1); Arias Horcajadas, F. (1)*

*(1) Hospital 12 de Octubre.*

## Justificación

---

La actual pandemia ha tenido consecuencias terribles a nivel psicosocial, tanto por la enfermedad como por las medidas adoptadas para frenar el contagio. Resulta de especial interés el estudio de los cambios en patrones de consumo de los diferentes tóxicos, entre ellos el alcohol.

## Resumen

---

Presentamos el caso de un varón de 40 años, en seguimiento en nuestra área por dependencia a alcohol y clínica depresiva. A esta clínica se le suman temores de carácter hipocondríaco que aparecieron a raíz de que sospechase que había sufrido un episodio de abuso sexual durante un blackout en el contexto de una intoxicación enólica. Repasamos la evolución del paciente desde el inicio de la pandemia, periodo en el cual ha presentado diferente sintomatología que ha ido variando con la situación de confinamiento y posterior desconfinamiento, produciéndose asimismo una nueva recaída en el consumo.

## Bibliografía

---

Dubey, M. J., Ghosh, R., Chatterjee, S., Biswas, P., Chatterjee, S., & Dubey, S. (2020). COVID-19 and addiction. *Diabetes & metabolic syndrome*, 14 (5) , 817–823. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.06.008>

Sun, Y., Li, Y., Bao, Y., Meng, S., Sun, Y., Schumann, G., Kosten, T., Strang, J., Lu, L., & Shi, J. (2020). Brief Report: Increased Addictive Internet and Substance Use Behavior During the COVID-19 Pandemic in China. *The American journal on addictions*, 29 (4) , 268–270. <https://doi.org/10.1111/ajad.13066>

## ALCOHOL EN TIEMPOS DE PANDEMIA. VIÑETA 4: “CUANDO LO DURO ES DESCONFINARSE”

*Esperesate Pajares, M. (1); Parra González, A. (1); Arias Horcajadas, F. (1)*

(1) H. 12 de Octubre.

### Justificación

La actual pandemia ha tenido consecuencias terribles a nivel psicosocial, tanto por la enfermedad como por las medidas adoptadas para frenar el contagio. Resulta de especial interés el estudio de los cambios en patrones de consumo de los diferentes tóxicos, entre ellos el alcohol.

### Resumen

Presentamos los casos de dos pacientes en seguimiento en el Programa de Alcohol de nuestro hospital por un Trastorno por Abuso de Alcohol que presentaron recaídas en el consumo tras el confinamiento. El primero de ellos es un hombre de 54 años, que había permanecido abstinerente desde julio de 2019. Este paciente tenía además un diagnóstico de Trastorno Bipolar y la recaída se produjo tras meses lidiando con un episodio depresivo. El segundo caso es el de un varón de 58 años con varios intentos previos de deshabituación, cuya reticencia a cambiar su estilo de vida tuvo mucho que ver en la recaída.

### Bibliografía

Dubey, M. J., Ghosh, R., Chatterjee, S., Biswas, P., Chatterjee, S., & Dubey, S. (2020). COVID-19 and addiction. *Diabetes & metabolic syndrome*, 14 (5) , 817–823. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.06.008>

Sun, Y., Li, Y., Bao, Y., Meng, S., Sun, Y., Schumann, G., Kosten, T., Strang, J., Lu, L., & Shi, J. (2020). Brief Report: Increased Addictive Internet and Substance Use Behavior During the COVID-19 Pandemic in China. *The American journal on addictions*, 29 (4) , 268–270. <https://doi.org/10.1111/ajad.13066>

## ALCOHOL EN TIEMPOS DE PANDEMIA. VIÑETA 5: “DOCTOR, SOY EL CULPABLE DE LA PANDEMIA”.

*Esperesate Pajares, M. (1); Parra González, A. (1); Arias Horcajadas, F. (1)*

(1) H. 12 de Octubre.

### Justificación

La actual pandemia ha tenido consecuencias terribles a nivel psicosocial, tanto por la enfermedad como por las medidas adoptadas para frenar el contagio. Resulta de especial interés el estudio de los cambios en patrones de consumo de los diferentes tóxicos, entre ellos el alcohol.



## Resumen

---

Presentamos el caso de un varón de 51 años, con un diagnóstico de Trastorno por Consumo de Alcohol, quien, tras el desconfinamiento comenzó a presentar una llamativa inhibición psicomotriz, con un lenguaje muy escaso y poco espontáneo, así como clinofilia, verbalizando con total convicción que estaba enfermo de COVID (a pesar de la negatividad de las pruebas) y que era el culpable de la situación de pandemia por estar contagiando a todo el mundo. A esta clínica se le sumaba ideación suicida e ideas delirantes de carácter nihilista, siendo necesario su ingreso en la Unidad de Hospitalización Breve de Psiquiatría.

## Bibliografía

---

Dubey, M. J., Ghosh, R., Chatterjee, S., Biswas, P., Chatterjee, S., & Dubey, S. (2020). COVID-19 and addiction. *Diabetes & metabolic syndrome*, 14 (5) , 817–823. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.06.008>

Sun, Y., Li, Y., Bao, Y., Meng, S., Sun, Y., Schumann, G., Kosten, T., Strang, J., Lu, L., & Shi, J. (2020). Brief Report: Increased Addictive Internet and Substance Use Behavior During the COVID-19 Pandemic in China. *The American journal on addictions*, 29 (4) , 268–270. <https://doi.org/10.1111/ajad.13066>

---

## ALCOHOL EN TIEMPOS DE PANDEMIA. VIÑETA 6: “CONSUMO ENÓLICO TRAS PASAR LA COVID”

*Esperesate Pajares, M. (1); Parra González, A. (1); Arias Horcajadas, F. (1)*  
(1) H. 12 de Octubre.

## Justificación

---

La actual pandemia ha tenido consecuencias terribles a nivel psicosocial, tanto por la enfermedad como por las medidas adoptadas para frenar el contagio. Resulta de especial interés el estudio de los cambios en patrones de consumo de los diferentes tóxicos, entre ellos el alcohol.

## Resumen

---

Los casos que abordamos en este póster son cuatro ejemplos de pacientes que han sufrido COVID y tras ello han variado su patrón de consumo de alcohol con respecto al previo a la enfermedad. El estudio de las consecuencias que puede tener la COVID a nivel mental, incluyendo las conductas adictivas, es de especial interés de cara a tomar medidas preventivas en esta segunda ola y las que vengan.

## Bibliografía

---

Dubey, M. J., Ghosh, R., Chatterjee, S., Biswas, P., Chatterjee, S., & Dubey, S. (2020). COVID-19 and addiction. *Diabetes & metabolic syndrome*, 14 (5) , 817–823. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.06.008>

Sun, Y., Li, Y., Bao, Y., Meng, S., Sun, Y., Schumann, G., Kosten, T., Strang, J., Lu, L., & Shi, J. (2020). Brief Report: Increased Addictive Internet and Substance Use Behavior During the COVID-19 Pandemic in China. *The American journal on addictions*, 29 (4) , 268–270. <https://doi.org/10.1111/ajad.13066>

---

## SUSTANCIAS DE ABUSO Y SUS EFECTOS EN EL SUEÑO.

*Hernández García, M. (1); Ferrando Hernández, M. (1); Almonacid Folch, C. (2); Naharro Gascón, M. J. (3)*

*(1) Departamento de Salud Arnau-Llíria (Valencia)*

---

### Introducción y Objetivos

Diversas investigaciones han demostrado una relación bidireccional entre las alteraciones del sueño y la adicción a diferentes sustancias de abuso. De hecho, ha quedado patente en varios estudios que la dificultad en la conciliación o mantenimiento del sueño, así como una fragmentación del mismo, se relacionan con una mayor probabilidad de recaída en drogodependientes. Las alteraciones en el ciclo vigilia-sueño varían dependiendo del tipo de sustancia, siendo el manejo diferente en cada tipo de adicción. Estarían implicados múltiples sistemas a nivel cerebral, entre los que destaca el sistema hipocretina/orexina. El objetivo del presente estudio es analizar la influencia de las diferentes sustancias de abuso en el sueño, ya sea en intoxicación aguda, consumo crónico o abstinencia, utilizando los hallazgos obtenidos mediante polisomnografía y las manifestaciones clínicas asociadas.

---

### Material y Métodos

Para la realización del presente estudio se ha realizado una revisión no sistemática a través de una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos, tales como PubMed y Cochrane Library Plus, así como su posterior análisis descriptivo.

---

### Resultados

Tras el análisis de diversos artículos podemos concluir que las distintas sustancias de abuso estudiadas (alcohol, nicotina, cannabis, cocaína y opiáceos) tienen diferentes efectos en el ciclo vigilia-sueño, variando éstos dependiendo del tipo de consumo, ya sea en intoxicación aguda, consumo crónico y abstinencia. Además, en algunos casos, el efecto es diferente dependiendo del momento de la noche en el que actúe, ya que, por ejemplo, en el caso del alcohol, durante la primera mitad de la noche actuaría como hipnótico disminuyendo la latencia del sueño y de los despertares, pero en cambio, durante la segunda mitad, aumentaría la fase I del sueño y los despertares.

## Discusión y Conclusiones

---

Investigaciones recientes han demostrado interacciones entre el sistema hipocretinérgico (implicado en el ciclo sueño-vigilia), los circuitos de respuesta aguda al estrés y los sistemas de recompensa. La activación del sistema hipocretinérgico podría explicar la hipervigilia asociada al estrés y a la adicción. El estudio más exhaustivo de esta interacción permitiría entender mejor los mecanismos de la adicción y encontrar nuevas vías de tratamiento para las adicciones. Por otro lado, en los casos de abstinencia, un buen manejo terapéutico de los problemas del sueño secundarios al consumo permitiría disminuir el riesgo de recaída y mantener la abstinencia prolongada.

## Bibliografía

---

Chakravorty S, Vandrey R, He S, Stein MD. Sleep Management among Patients with Substance Use Disorders. *Med Clin North Am.* 2018 Jul; 102 (4) : 733-743.

Valentino RJ, Vokow ND. Drugs, sleep, and the addicted brain. *Neuropsychopharmacology.* 2020; 45: 3-5.

---

# IMPACTO DEL CONSUMO DE CANNABIS EN LA CLÍNICA PRODRÓMICA DE LOS PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS

*Brugué González, J. O. (1); González Campos, M. (1); Boix Quintana, E. (1); Daví Loscos, E. (1); Petrizan Aleman, A. (1); Martínez Ramírez, M.; Bosch Ruiz, C.; Ríos Landeo, A.; Giné Servén, E.*

*(1) Hospital de Mataró.*

## Introducción/objetivos

---

El consumo de sustancias es la principal comorbilidad en primeros episodios psicóticos (PEPs) y se relaciona con un peor pronóstico y con una mayor gravedad de los síntomas. El cannabis es la sustancia ilegal más consumida a nivel mundial. El consumo de éste, se postula como un factor de riesgo en el desarrollo de PEPs en individuos susceptibles. Se ha observado que individuos con síntomas prodrómicos y uso de cannabis en la adolescencia presentan el doble de incidencia de PEPs comparado con controles con síntomas prodrómicos sin consumo. Los individuos con mayor consumo de cannabis presentan mayor número y severidad de pródromos y diagnóstico de síntomas psicóticos. El objetivo de este estudio es explorar las diferencias en frecuencia y fenomenología prodrómica en PEPs con consumo de cannabis respecto los no consumidores.

## Material y método

---

Se ha analizado una muestra de 82 individuos entre 15 y 75 años que ingresaron por PEP en la unidad de agudos del servicio psiquiatría del Hospital de Mataró entre

Mayo'18 y Diciembre'19. Se registraron variables sociodemográficas, antecedentes de consumo de sustancias y presencia de clínica prodrómica (duración en meses, tipo: negativa, cognitiva, depresivoide, cambio de carácter). Todos los pacientes firmaron consentimiento informado. Se ha realizado un análisis descriptivo de la muestra mediante pruebas Chi-cuadrado.

## Resultados

---

La edad media de los PEPs es de 35,4 años (DT 15.21). El 56,1% son hombres y el 43,9% son mujeres. De todos ellos, un 56,1% tiene antecedentes de consumo de tóxicos (tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, opioides y otros) en los últimos seis meses. Un 45,1% de los participantes son consumidores de cannabis. De éstos, se observa fenomenología prodrómica en un 56,8%, mientras que en los no consumidores de cannabis en un 43,2% ( $p=0.022$ ). En relación a su fenomenología, se objetiva mayor frecuencia de clínica prodrómica tipo depresivoide y tipo cambio caracterial en los PEPs con consumo de cannabis en comparación a los no consumidores (68.8% vs 31.3%;  $p=0.034$ ; 63.6% vs 36.4%;  $p=0.041$ , respectivamente). No se objetivan diferencias estadísticamente significativas en la presencia de otros tipos de pródromos (cognitivos, negativos).

## Discusión/Conclusiones

---

Nuestros resultados muestran como el consumo de cannabis influye en la aparición y en el tipo de sintomatología prodrómica en los PEPs. En nuestra muestra, se evidencia como los PEPs con consumo de cannabis presentan mayor frecuencia tanto de clínica depresivoide como de cambio caracterial. Estos hallazgos plantean la posibilidad de que la aparición de clínica depresivoide prodrómica en pacientes con PEP forme parte, en realidad, de la constelación de síntomas característicos del síndrome amotivacional. La elevada frecuencia de consumo de tóxicos en PEPs, especialmente de cannabis (45.1%), plantea la necesidad de implementar estrategias de intervención precoz dirigidas a la prevención de consumo sustancias, con el objetivo de mejorar el pronóstico de estos pacientes.

## Referencias bibliográficas

---

1. Crosas, J.M, et al. Substance abuse and gender differences in first episode psychosis: impact on hospital readmissions. Rev. Psiquiatr. Salud Ment. 2018.
2. Mustonen A, et al. Adolescent cannabis use, baseline prodromal symptoms and the risk of psychosis. The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science. 2018.

# IMPACTO DEL CONSUMO DE TÓXICOS EN LA FENOMENOLOGÍA CLÍNICA DE LOS PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS.

González Campos, M. (1); Brugué González, J. O. (1); Boix Quintana, E. (1); Daví Loscos, E. (1); Petrizan Aleman, A. (1); Martínez Ramírez, M. (1); Bosch Ruiz, C. (1); Ríos Landeo, A. (1); Giné Servén, E. (1)

(1) Hospital de Mataró.

## Introducción/objetivos

El consumo de tóxicos es la principal comorbilidad en primeros episodios psicóticos (PEPs) y se relaciona con un peor pronóstico y con una mayor gravedad de los síntomas. Estudios previos sugieren que el consumo de tóxicos en PEPs es un factor de riesgo en la aparición de comportamiento violento, sobretodo en individuos con impulsividad, baja conciencia de enfermedad y mala adherencia terapéutica. Aun así, la expresión clínica de los pacientes con PEP y consumo de sustancias puede ser atípica e impredecible. El objetivo del presente estudio es describir como el consumo de sustancias puede impactar en la expresión clínica de los PEPs.

## Material y método

Se ha analizado una muestra de 82 individuos entre 15 y 75 años que ingresaron por PEP en la unidad de agudos del servicio psiquiatría del Hospital de Mataró entre Mayo'18 y Diciembre'19. Se registraron variables sociodemográficas y antecedentes de consumo de sustancias y constelación clínica durante el episodio psicótico. Todos los pacientes firmaron consentimiento informado. Se ha realizado un análisis descriptivo de la muestra mediante pruebas Chi-cuadrado.

## Resultados

Participan un total de 82 individuos con una edad media de 35.4 años (DT 15.21). El 56,1% son hombres y el 43,9% son mujeres. El 56,1% tiene antecedentes de consumo de tóxicos (tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, opioides y otros) en los últimos seis meses previos al ingreso. Del total, un 47,6% consume tabaco, un 25,6% alcohol en patrón abuso, un 45,1% cannabis, un 20,7% cocaína, un 2,4% opioides y un 11% corresponde al consumo de otros tóxicos. La aparición de agitación psicomotriz durante el episodio fue más frecuente en pacientes que habían consumido tóxicos en los últimos seis meses respecto a los que no (68,6% vs 21,4%;  $p=0.05$ ); especialmente en los pacientes consumidores de cannabis (60% vs 40%;  $p=0.019$ ). Así mismo, los PEPs que habían consumido tóxicos en los últimos seis meses presentaban mayor agresividad durante el episodio (67,5% vs 32,5%;  $p=0.042$ ); especialmente los que habían consumido cannabis (60% vs 40%;  $p=0.008$ ). Por último, los PEPs que habían consumido tóxicos durante los últimos seis meses presentaban mayor frecuencia de clínica maniforme durante el episodio (70,3% vs 29,7%,  $p=0.019$ ).

## Discusión/Conclusiones

---

Nuestros resultados muestran cómo el consumo de tóxicos, especialmente de cannabis, impacta en la expresión clínica de los PEPs, presentando mayor agresividad, agitación psicomotriz y clínica maniforme respecto a los PEPs no consumidores. Esta observación podría explicar una mayor dificultad en el manejo intraepisódico en los PEPs duales, y podría proyectar determinado uso psicofarmacológico con mayor eficacia en este tipo de constelación clínica.

## Referencias bibliográficas

---

1. Gerlach J, et al. Clinical Challenges in Patients with First Episode Psychosis and Cannabis Use: Mini-Review and a Case Study. *Psychiatr Danub.* 2019 Jun;31(Suppl 2):162-170.
2. Moulin V, et al. Cannabis, a Significant Risk Factor for Violent Behavior in the Early Phase Psychosis. Two Patterns of Interaction of Factors Increase the Risk of Violent Behavior: Cannabis Use Disorder and Impulsivity; Cannabis Use Disorder, Lack of Insight and Treatment Adherence. *Front Psychiatry.* 2018 Jul 4;9:294.

---

# ALCOHOLISMO CRÓNICO EN TIEMPOS DE COVID19. A PROPÓSITO DE UN CASO

*Herrero Pellón, E. (1); Huete Naval, M. (1); Albarracín Marcos, P. (1); Galerón Guzmán, R. (1)*  
 (1) Hospital Clínico San Carlos.

## Justificación

---

El uso de geles hidroalcohólicos, con una cantidad de alcohol en su composición que varía entre el 60% y el 85%, se ha extendido rápidamente en diversos ámbitos sociosanitarios, comerciales y laborales a causa de la pandemia por el SARS COV-2. A su vez, pacientes con trastornos por uso de alcohol han tenido una amplia accesibilidad a este tipo de productos, a bajo coste. Previamente se había documentado en diversas ocasiones consumos voluntarios de este tipo de productos con finalidad autolítica, pero poco hay documentado acerca de las consecuencias de beber este tipo de hidrogeles con finalidad recreativa y/o abusiva.

## Resumen

---

Se trata de un paciente de 30 años con antecedente de enolismo crónico de años de evolución que ha estado en tratamiento para la desintoxicación y la deshabitación en múltiples ocasiones, sin obtener resultados exitosos. En el último año, el paciente ha modificado el patrón de consumo de alcohol, ha aumentado la dosis diaria -medida en UBE- y ha comenzado a consumir geles hidroalcohólicos, baratos y accesibles. En consecuencia, ha precisado múltiples ingresos en UVI que han requerido intubación orotraqueal, alcanzando etanolemia de 778mg/dL. Otra

sintomatología asociada han sido crisis comiciales, alteraciones psicomotrices y síntomas predelirium. Aunque el estado de emergencia por COVID19 puede afectar de diferentes formas a las personas con trastorno por abuso de sustancias, con este caso clínico se pretende ilustrar algunas de las consecuencias derivadas de la modificación de rutinas y hábitos en los pacientes con este tipo de trastornos.

### Referencias bibliográficas

- (1) Luke Yip, Danae Bixler, Daniel E Brooks, Kevin R Clarke, S Deblina Datta, Steven Dudley Jr, Kenneth K Komatsu, Jennifer N Lind, Annaliese Mayette, Michael Melgar, Talia Pindyck, Kristine M Schmit, Steven A Seifert, Farshad Mazda Shirazi, Susan C Smolinske, Brandon J Warrick, Arthur Chang Serious Adverse Health Events, Including Death, Associated with Ingesting Alcohol-Based Hand Sanitizers Containing Methanol - Arizona and New Mexico, May-June 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2020 ; 14 ;69(32):1070-1073. doi: 10.15585/mmwr.mm6932e1.
- (2) Dubey MJ, Ghosh R, Chatterjee S, Biswas P, Chatterjee S, Dubey S. COVID-19 and addiction. Diabetes Metab Syndr. 2020 Sep-Oct;14 (5) :817-823. doi: 10.1016/j.dsx.2020.06.008. Epub 2020 Jun 9. PMID: 32540735; PMCID: PMC7282772.

## INGESTA MEDICAMENTOSA EN CONTEXTO DE INTOXICACIÓN AGUDA. A PROPÓSITO DE UN CASO.

*Moya Sáez, I. M (1); Sánchez Romero, P. (1); Báez Rodríguez, A. M. (1)*

*(1) Hospital de La Línea.*

Paciente de 26 años que ingresa en Unidad de Salud Mental Hospitalaria de forma urgente e involuntaria tras ingesta medicamentosa. Diagnosticado de Trastorno Esquizoafectivo, con varios ingresos previos. En tratamiento con Paliperidona inyectable de larga duración 525 mg cada 12 semanas, Valproato de liberación retardada 500 mg 0-0-3 y Cloracepato dipotásico 50 mg 1-0-1. El paciente viene trasladado por ambulancia medicalizada, a la que alerta un amigo al hallarlo inconsciente, desde su domicilio, tras episodio de ingesta medicamentosa (imposibilidad de precisar dosis de midazolam, olanzapina y valproico) junto con consumo de THC, COC y benzodiazepinas. Tras ser estabilizado y permaneciendo en Observación hasta el día siguiente, es reevaluado e ingresado a cargo de Salud Mental Hospitalaria.

Durante su hospitalización se muestra estable a nivel psicopatológico, aunque levemente hipotímico por problemática familiar. Sus padres refieren se había mantenido estable hasta hacía unos días, trabajando en la empresa familiar. Durante ese fin de semana había estado consumiendo THC y Cocaína. Destacan como precipitantes de la ingesta una discusión con su madre, y episodio de tristeza tras recordar a su hija, con la que no mantiene contacto. En ningún momento se aprecia una clara ideación autolítica, sin que el paciente conociera la gravedad de

lo ocurrido. Éste explica no recordar la ingesta medicamentosa ni el consumo de tóxicos. Critica la ingesta realizada, calificándola como una “tontería” que jamás volvería hacer. No se aprecia al alta descompensación psicopatológica, mostrándose eutímico. Sin ansiedad ni otra clínica afectiva. Tampoco se evidencian alteraciones sensorceptivas ni alteraciones del lenguaje o el pensamiento, siendo adecuada su evolución clínica.

Ante la mejoría clínica, y dada la crítica de la ingesta medicamentosa, así como la ausencia de signos de descompensación de su enfermedad de base, se procede al alta hospitalaria, con cita de revisión en unidad de salud mental comunitaria así como en Centro de Tratamiento de adicciones.

---

## COCAÍNA, FÁRMACOS DOPAMINÉRGICOS Y SÍNTOMAS PSICÓTICOS

*Ferrando Hernández, M. (1); Hernández García, M. (1); Almonacid Folch, C. (1)*  
*(1) Departamento de Salud Arnau-Llíria (Valencia).*

### Justificación

---

Parece existir una relación entre la aparición de síntomas psicóticos y el uso de fármacos dopaminérgicos en consumidores de cocaína, planteándose diversas teorías que podrían explicar los mecanismos subyacentes. Factores como el consumo de otros tóxicos o la vulnerabilidad genética, parecen influir también en el debut de estos síntomas. Con el caso clínico expuesto se pone de manifiesto la necesidad de realizar una adecuada anamnesis para conseguir el manejo óptimo en cada paciente.

### Resumen

---

Paciente mujer de 33 años sin antecedentes de interés, excepto prima hermana diagnosticada de esquizofrenia. La paciente inició hace un año clínica subdepresiva y ansiosa reactiva a estrés laboral. Consecuentemente, inició consumo de cocaína. La paciente acudió a consulta de psiquiatría donde ocultó el consumo y fue tratada con Sertralina y Bupropion. La Introducción de Bupropion junto con el consumo de cocaína activo, propició la aparición de clínica psicótica. En urgencias, y tras la administración de Ziprasidona IM, remitió por completo la clínica psicótica, haciendo crítica de la misma. Finalmente, se retiró Bupropion y se ajustó el resto de tratamiento, remitiendo completamente la clínica tanto en la esfera psicótica como afectiva.

### Bibliografía

---

Carlos R, Alfonso CA, Antonio PM, Elena RC, Carmen B, Miquel C, Lara GL. Psychotic Symptoms Associated with the use of Dopaminergic Drugs, in Patients with Cocaine Dependence or Abuse. *Current Neuropharmacology*. 2017; 15: 315-323.



Florence V, Wajdi M, Gaël D, Vanessa B, Jean-Pierre L. Anxiety and Substance Use Disorders: Co-occurrence and Clinical Issues. Anxiety disorders (A Pelissolo, section editor). 24 January 2015; 17:4.

---

## INCREMENTO DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES PSIQUIÁTRICOS A TRAVÉS DE UN PROGRAMA DE AVISO DE CITAS. ESTUDIO PRE-POST INTERVENCIÓN.

Riesco Collar, M. (1); Vallejo Curto, M.C. (2); Mosquera Losada, M.E. (1); Agras Suárez, M. C. (1); Spuch Calvar, C.

(1) Povisa; (2) Povisa, Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur.

---

### Introducción

La falta de adherencia al tratamiento es un gran obstáculo en la rehabilitación de pacientes psiquiátricos y con conductas adictivas, incrementando recaídas y reingresos hospitalarios. Intervenciones basadas en las nuevas tecnologías se muestran eficaces mejorando la adherencia en tratamientos antiepilépticos<sup>2</sup>.

---

### Objetivo principal

analizar si el programa de aviso de citas MECUIDO® es útil para incrementar la adherencia al tratamiento medida mediante la asistencia a las citas programadas de pacientes con neurolépticos de liberación prolongada (NLP).

---

### Metodología

Estudio cuasi experimental, pre y post intervención, longitudinal, se observó la asistencia a citas programadas de pacientes a tratamiento con (NLP) tres meses anteriores a la implementación del programa de aviso de citas MECUIDO®, a través de SMS y/o correo electrónico (intervención), y la asistencia tres meses después, en una muestra de pacientes con trastorno mental grave del hospital de día de psiquiatría del área sanitaria de Vigo. Se recogieron variables sociodemográficas, clínicas, así como las relativas a las citas. Se realizó una encuesta para conocer el grado de satisfacción de los pacientes con el programa. El análisis de los datos se realizó con el programa SPSS valores significativos  $p < 0,05$ .

---

### Resultados

N=36, 72,2% hombres, edad media 42,69 años DE  $\pm 9,75$ ; 86,1% diagnóstico esquizofrenia. El 80,6% de avisos se mandó a los pacientes, el 11,1% al paciente y un familiar, y un 8,3% únicamente al familiar. En el 78% el aviso fue por SMS, el 22% por SMS y correo electrónico, nadie optó solo por correo electrónico. Se observó un incremento estadísticamente significativo en la asistencia a las citas durante los tres meses posteriores a la implantación del programa, un 41,67% de asistencia a las

citas pre-intervención frente a 75% de asistencia post intervención  $p < 0,05$ . En los resultados de la encuesta de satisfacción: *Pregunta: ¿Te ha parecido útil el programa MECUIDO®? el 59,4% respondió mucho. Pregunta: ¿Te ha parecido fácil de utilizar? El 81,3% respondió mucho. Pregunta: ¿Te ha ayudado a recordar fácilmente tus citas? Un 78,1% marcó la casilla mucho. Pregunta: ¿Te ha parecido fácil de utilizar? el 81,3% respondió mucho. Pregunta: ¿Te gustaría seguir en el programa MECUIDO®? Un 84,4% marcó mucho.*

## Conclusiones

---

el programa de aviso de citas MECUIDO® es útil para mejorar la adherencia al tratamiento medida mediante la asistencia a citas programadas. La mayoría de los pacientes expresó su satisfacción y su deseo de seguir en el programa.

## Bibliografía

---

1. Marcus S, et al. Antipsychotic adherence and rehospitalization in schizophrenia patients receiving oral versus long-acting injectable antipsychotics following hospital discharge. *J Manag Care Pharm.* 2015; 21(9):754–768.
2. Montes JM, Medina E, Gomez-Beneyto M, Maurino J. A short message service (SMS)-based strategy for enhancing adherence to antipsychotic medication in schizophrenia. *Psychiatry Res.* 2012;200(2-3):89-95

---

# ANGUSTIA PSICÓTICA Y PSICOESTIMULANTES, ¿O A LA INVERSA?

*Vaquero Puyuelo, D. (1); Serrano Ferrer, A. (1); Bellido Bel, T. (1); Castiella Junquera, M. (1); Yárnoz Goñi, N. (1); De la Cámara Izquierdo, C. (1)*

*(1) Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa Zaragoza.*

## Introducción/objetivos

---

Presentamos un caso clínico que ilustra la elevada complejidad asistencial de la patología dual visibilizándola como una grave problemática en la actualidad.

## Descripción del caso clínico

---

Varón de 22 años que acude a Urgencias por alteración conductual y agresividad. Mayor de dos hermanos, padres separados, con relaciones disármonicas. Vive con su padre. No trabaja desde hace 9 meses. Ruptura de pareja hace 1 año, y pérdida de relación con coetáneos. Consumo THC de forma diaria y consumo esporádico de Speed, última vez antes del ingreso. La familia refiere que durante último año, existe un cambio de conducta y ruptura psicobiográfica, con repliegue social, en contexto de creencias autorreferenciales. Consta abandono del autocuidado, abulia, apatía, pérdida de interés e ilusión. Explica consumo de tóxicos continuado (THC y en menor medida, psicoestimulantes). Presenta episodios de heteroagresividad contra objetos,

con ideas de contenido paranoide, todo ello acompañado de una intensa angustia psicótica con episodios de llanto e irritabilidad. Se realizó analítica de sangre, de orina, serología, radiografía de tórax, TC craneal y electroencefalograma compatibles con la normalidad. Screening de tóxicos: en sangre Cannabis [82ng/mL] y en orina Cannabis [93ng/mL], Benzodiazepinas [804ng/mL] y Anfetaminas [>3000ng/mL]. Precisa ingreso en UHA, presentado alteraciones de conducta con episodios de agitación, heteroagresividad y comportamiento desorganizado, precisando contención mecánica y farmacológica. La elevada productividad psicótica persiste durante las primeras semanas de ingreso, con ideas delirantes de contenido de influencia y de perjuicio, así como agripnia. Se introducen varios antipsicóticos (olanzapina, paliperidona, aripiprazol, levomepromazina, risperidona y zuclopentixol), con limitada efectividad, por lo que se instaura tratamiento con clozapina. Presenta paulatina mejoría clínica, con adecuación conductual, aunque persiste actividad productiva. Al alta presenta un pensamiento organizado y va mejorando la conciencia de enfermedad y la aceptación del tratamiento. Persiste ausencia de crítica del episodio, que a veces relata “como un sueño”. Se diagnosticó de Episodio psicótico agudo con síntomas de esquizofrenia (primer episodio) y como diagnósticos secundarios de consumo de Cannabis no especificado, con trastorno psicótico e intoxicación aguda por anfetaminas.

## Conclusiones

---

Se requirió para su estabilización psicopatológica una pauta psicofarmacológica extensa con estabilizadores del humor, varios neurolépticos incluyendo los “clásicos”, así como hipnóticos y ansiolíticos. La complejidad de este tipo de caso nos hace plantearnos la posible necesidad de la creación de Unidades de Hospitalización, de seguimiento y otros dispositivos asistenciales específicos para este subgrupo de pacientes, cuya problemática es emergente e infratratada en el momento actual, precisando un abordaje multidisciplinar y un encuadre terapéutico desde diversos paradigmas clínicos.

---

## LA VULNERABILIDAD CARACTERIAL, EL ESPECTRO PSICÓTICO Y EL CONSUMO DE SUSTANCIAS.

Vaquero Puyuelo, D. (1); Serrano Ferrer, A. (1); Bellido Bel, T. (1); Castiella Junquera, M. (1); Ferrer Dufo, A. (1); Tarí Ferrer, L. (1); Tarí Ferrer, E. (1)

(1) Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa Zaragoza.

## Introducción

---

presentamos el caso clínico de uno de los pacientes más conocido en nuestras urgencias y que, a pesar de ello o precisamente por ello, presenta una elevada complejidad de manejo.

## Descripción del caso clínico

---

varón de 45 años con psicodiagnóstico previo de Trastorno mixto de la personalidad, Esquizofrenia y consumo de múltiples sustancias tóxicas (alcohol, THC, anfetaminas) que ha sido atendido en multitud de ocasiones por cuadros de intoxicaciones agudas graves. Cuenta con varios ingresos en UHA de Psiquiatría, así como en diversos dispositivos terapéuticos encontrándose en el momento actual institucionalizado en una Unidad de Larga Estancia. El paciente es traído en UVI móvil al Servicio de Urgencias por arreactividad ante estímulos y somnolencia profunda encontrándose en domicilio con bajo nivel de consciencia. A su llegada, se encontraba afebril, mantenía constantes vitales, pero fue necesario poner FiO<sub>2</sub> al 37% consiguiendo una Saturación de oxígeno de 96. Se administran Flumazenilo y Naloxona consiguiendo que responda a preguntas sencillas, orientando el caso clínico como sospecha de sobreingesta medicamentosa e intoxicación a estudio. Posteriormente, se realiza colaboración al Servicio de Psiquiatría. Se informa de varios episodios de desaturación a lo largo del día, así como de la necesidad de varias bombas de perfusión con Naloxona y Flumazenilo, no siendo posible realizar una exploración psicopatológica hasta final del día. Al acudir equipo de psiquiatría de guardia el paciente se encuentra inmovilizado de 3 puntos, tranquilo, colaborador y al discurso libre expresa “quería irme de juerguecilla con una amiga el viernes, yo solo quería beber alcohol, no tomar anfetaminas...”. El discurso resulta empobrecido, con construcciones sintácticas escasamente elaboradas, alógico, expresando en todo momento finalidad lúdico-recreativa de la intoxicación descrita de la cual desconoce la totalidad de las sustancias ingeridas (reconoce alcohol, aunque no sabe precisar la cantidad). No presenta psicopatología aguda a parte de malestar emocional tras sobreingesta lúdico-recreativa acontecida. La analítica de sangre era compatible con la normalidad, la PCR de COVID-19 resultó negativa, y el resultado del análisis toxicológico evidenció lo siguiente:

- En sangre: alcoholemia negativa, cannabis 39 ng/mL y benzodiazepinas 755 ng/MI
- En orina: Cannabis 39ng/mL, Benzodiazepinas >5000ng/mL, Anfetaminas 2401ng/mL, Metadona >1000ng/mL, Etanol 0,69g/L. Se diagnostica al paciente de sobreingesta de diversas sustancias tóxicas con finalidad lúdico-recreativa sobre trastorno psicótico y vulnerabilidad caracterial y se procede al alta.

## Conclusiones

---

Este paciente había sufrido un cuadro muy similar en ocasiones previas en las que la toma de sustancias psicoestimulantes le había provocado un cuadro de disminución del nivel de consciencia, en algunos episodios claramente postcrítico. Es muy importante en casos complejos como este los antecedentes del paciente. En este caso el cuadro clínico resulta engañoso y puede dar lugar al uso inadecuado de tratamientos antidóticos.

## CHEMSEX COMO GATILLO PARA LA DESCOMPENSACIÓN PSICÓTICA EN UN PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA.

*Izaguirre Gamir, L. (1); Herrera Sanchez, J. (1); Aznar Carboné, J. (1)*

*(1) Hospital Fundación Jiménez Díaz.*

El chemsex, problema creciente de salud pública, consiste en la práctica de sexo unido al consumo de tóxicos en grandes cantidades, principalmente mefedrona, metanfetamina y  $\gamma$ -hidroxibutirato (GHB) (McCall, Adams, Mason & Willis, 2015). Se trata de una práctica asociada a problemas de salud mental y que en ocasiones puede derivar en la instauración de un cuadro psicótico grave (Dolongevich-Segal et al, 2016). Presentamos el caso de un varón de 37 años diagnosticado de esquizofrenia paranoide desde los 23, que ha requerido de múltiples ingresos psiquiátricos. De manera recurrente en dichos episodios presenta delirio de envenenamiento y de sustitución de familiares (Síndrome de Capgras), con resolución sintomática al alta. Desarrolla desde los 26 años dependencia al chemsex. Durante los períodos de abstinencia presenta mejoría de clínica delirante (con buena adherencia a seguimiento y tratamiento), mientras que en momentos de recaída en el consumo se recrudecen de nuevo síntomas psicóticos, requiriendo ingreso. Se observa en este caso una relación entre la práctica del chemsex y la descompensación psicótica dentro de una patología de base subyacente.

Dolongevich-Segal, H., Rodríguez-Salgado, B., Gómez-Arnau, J., Sánchez-Mateos, D. (2016). Severe psychosis, drug dependence, and hepatitis C related to slamming mephedrone. Case Report Psychiatry. doi:10.1155/2016/8379562

McCall, H., Adams, N., Mason, D. & Willis, J. (2015). What is chemsex and why does it matter? British Medical Journal, 351, h5790. doi:10.1136/bmj.h5790.

## COCAINA Y MANÍA

*Tenorio Villegas, R. (1); De la Mata Hidalgo, M. (1); Mota Molina, M. (1); Pacheco Holguin, M. (1); Suárez Sanchez, M. (1); Mateos Pascual, E. (1)*

*(1) H. Juan Ramon Jimenez.*

La cocaína produce síntomas entre los que se incluyen: agitación psicométrica, irritabilidad, alteración del juicio de realidad, conducta sexual impulsiva y potencialmente peligrosa, agresividad, aumento generalizado de la actividad psicomotriz y, potencialmente síntomas de manía; síntomas periféricos de estimulación adrenérgica, incluido el aumento de la TA, del pulso y de la temperatura y vasoconstricción. En ocasiones en la práctica clínica habitual, es difícil discernir

si existe un trastorno mental de base o si la clínica manifiesta es secundaria a un larvado consumo de tóxicos.

---

## ABUSO DE BENZODIACEPINAS EN PACIENTES CON DEPENDENCIA DE OPIÁCEOS EN TRATAMIENTO DE MANTENIMIENTO CON METADONA.

*Becerra Darriba, H.*

*CSM Tudela*

---

### Introducción

El policonsumo de sustancias es una comorbilidad frecuente en el 60% de los pacientes con dependencia de opiáceos en tratamiento con agonistas. El abuso de benzodiazepinas de vida media corta es generalizado en esta población, con la finalidad de potenciar el efecto de la metadona, como autoprescripción para otras psicopatologías o sustitutivo de consumos. Esta situación dificulta el proceso de deshabitación y empeora su pronóstico a largo plazo.

---

### Objetivos

Determinar la utilización de benzodiazepinas en usuarios en tratamiento con metadona.

---

### Material y método

Se diseñó un estudio transversal de prevalencia sobre una muestra de 57 sujetos en seguimiento en la Unidad de Salud Mental de Tudela, con edad comprendida entre 18 y 65 años, incluidos en el programa de mantenimiento con metadona. La dependencia de benzodiazepinas comórbida fue evaluada mediante el Test de Predicción de Dependencia a Hipnóticos (resultado superior a 8 puntos). Las características sociodemográficas se recogieron a través de una entrevista semi-estructurada. En la revisión retrospectiva de las historias clínicas, se recopilaban variables relacionadas con el uso de benzodiazepinas (tipo, dosis, tiempo de consumo, indicación). El análisis estadístico se desarrolló utilizando SPSS v21.0 (significación estadística  $p < 0,05$ ). Resultados: Se obtuvo un perfil de varón (87,7%), con edad media de 47,5 años (SD=7,2), soltero (78,9%), desempleado (61,4%), con estudios primarios finalizados (70,2%), que convive con su familia de origen (45,6%). El 71,9% de los usuarios de metadona abusaban de benzodiazepinas, siendo el alprazolam la más prevalente (95,1%), con dosis media de 3,5 mg/día y un tiempo medio de consumo de 12,7 años. La mayoría de las prescripciones procedían de Atención Primaria (92,7%), con la indicación más frecuente de insomnio (58,5%), seguido de ansiedad (41,5%). El tiempo medio de permanencia en el programa de metadona fue de 14,8 años en esta población.

## Discusión y conclusiones

---

La motivación al cambio para la desintoxicación de alprazolam es escasa en los pacientes con dependencia de opiáceos. Esto complica su manejo ambulatorio, elevando el riesgo de conductas disruptivas ante la demanda inadecuada de benzodiacepinas en recursos sanitarios o presencia de síntomas de abstinencia por deprivación aguda.

## Referencias bibliográficas

---

- Eibl JK, et al. Evaluating the Impact of Prescribed Versus Nonprescribed Benzodiazepine Use in Methadone Maintenance Therapy. *J Addict Med.* 2019;13 (3) :182-187.
- Higgins C, et al. Substance misuse in a clinical population receiving methadone maintenance therapy for the treatment of opioid dependence. *Drug Alcohol Depend.* 2018;193:131-136.

---

## RECAÍDA EN CONSUMO DE SUSTANCIAS TÓXICAS EN TIEMPOS DE PANDEMIA.

*De la Mata Hidalgo, M. (1); De la Mata Hidalgo, R. (2); Tenorio Villegas, R. (1); Agustín, M. (1); Duque, L. (1)*

*(1) Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva; (2) Hospital Parc Taulí, Sabadell.*

La situación de pandemia actual ha generado problemas en diferentes áreas de la salud. De la misma forma los pacientes del campo de la salud mental se han visto perjudicados. Una de las causas es la pérdida de los hábitos y rutinas que ha provocado una desestabilización psicopatológica de pacientes junto con la aparición de nuevos casos en población que hasta el momento se mantenía fuera del circuito. A propósito de este tema, presentamos un caso sobre la recaída en el consumo de tóxicos condicionada por una pérdida del equilibrio emocional que los pacientes llevan construyendo en muchas ocasiones desde hace años. Presentamos a una mujer de mediana edad, con historia de dependencia moderada a sustancias tóxicas que presenta una recaída en el consumo tras sentirse desbordada por la situación que estaba ocurriendo. Abordaremos la etiología del consumo y las comorbilidades asociadas, junto con estrategias de prevención y tratamiento.

## Bibliografía

---

1. Sadock, B., Sadock, V., Sussman, N., Cancro, R. and Ahmad, S. (2008). Kaplan & Sadock manual de bolsillo de psiquiatría clínica. Philadelphia: LippincottWilliams & Wilkins.
2. Guías clínicas Socidrogalcohol basadas en evidencia científica( Cocaína). 2008.

# TRASTORNO ORGÁNICO DE LA PERSONALIDAD, PSICOSIS EPILÉPTICA Y CONSUMO DE ANFETAMINAS: UNA COMBINACIÓN EXPLOSIVA.

Becerra Darriba, H.  
CSM Tudela.

## Justificación

---

Las psicosis comiciales cursan con sintomatología psicótica pleomórfica de duración variable, pudiendo ser la única manifestación clínica de un episodio epiléptico, o consecuencia de una actividad eléctrica aberrante en determinadas áreas cerebrales. El trastorno orgánico de la personalidad supone una alteración significativa de las formas habituales del comportamiento premórbido, secundario a un daño cerebral adquirido, afectando a la expresión de las emociones y control de impulsos. El uso de sustancias estimulantes contribuye a empeorar ambas patologías y su pronóstico.

## Resumen

---

Se presenta el caso de un varón de 43 años con antecedentes de traumatismo craneoencefálico a los 17 años, debutando desde entonces con alteraciones conductuales auto/heteroagresivas, gestos autolíticos, elevada impulsividad, irritabilidad, dificultades en las relaciones sociales e interpersonales, incapacidad para empatizar y prever consecuencias de sus actos, impersistencia en las actividades laborales y académicas, disminución de las capacidades de concentración y atención. Diagnosticado simultáneamente de epilepsia temporal postraumática, presentando crisis comiciales de frecuencia semanal que se inician con sintomatología psicótica pericomicial, consistente en pseudoalucinaciones auditivas, ansiedad anticipatoria, suspicacia, autorreferencialidad, paranoidismo, confusión, desorganización conductual y del pensamiento. A los 22 años, inicia consumo de anfetaminas de 1 gramo diario que agrava la frecuencia e intensidad de las crisis epilépticas, así como las conductas disruptivas con consecuencias penales. Se inició tratamiento con aripiprazol 400mg de liberación mensual, eslicarbazepina 1200mg/día, perampanel 4mg/día y clonazepam 2mg/día, con mejoría clínica. Se realizó tratamiento de deshabitación en Comunidad Terapéutica alcanzando la abstinencia y estabilidad.

## Referencias bibliográficas

---

Tremblay M, Winstanley CA. Anticonvulsant medications attenuate amphetamine-induced deficits in behavioral inhibition but not decision making under risk on a rat gambling task. *Behav Brain Res.* 2016;314:143-51.

Lang FU, Dudeck M, Becker T, Jäger M. Organic personality disorder: conceptual principles, clinical symptoms and treatment. *Nervenarzt.* 2015;86 (3) :332-4, 336-9.




**SOCIDROGALCOHOL**

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



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

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

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