

# ‘Redes’

Revista de la Federación Andaluza de Drogodependencias, Sida y Patología Dual

Nº 13 Año 2018



Videojuegos en el punto de mira

Exclusión y VIH

Neurociencia y Adicciones

XVI Jornadas Andaluzas de Asociaciones de  
Drogodependencias,  
Sida y Patología Dual

Modelo Social y Narcotráfico

Redes

Organiza:



Federación Andaluza Redes

Colabora:



Fundación Margenes y Vinculos



JUNTA DE ANDALUCÍA  
CONSEJERÍA DE IGUALDAD Y POLÍTICAS SOCIALES

Ilinium Calas de Conil (Cádiz) 5, 6 y 7 de Abril del 2019

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

## Editorial

### Lo que no se dice, parece que no pasa



El discurso que vemos por parte de los medios de comunicación, los retazos de conversaciones que escuchamos por la calle, en los bares, en la panadería, etc, son de tal o cual equipo de fútbol, tal y cual partido político, de Cataluña, de la unidad de España, de Venezuela,... Todo muy bien y correcto, datos económicos que dicen que salimos de la crisis, que si ha subido el PIB, que si las exportaciones también, etc. Pero ¿y la humanidad, la empatía, los valores...?

En todo esto me faltan las familias, el como siguen viviendo, el como las personas con dificultades de todo tipo lo sobrellevan, con desempleo o con empleos precarios. ¿Quién se preocupa por como está la salud mental de los enfermos?, el como pueden llegar a trabajar las asociaciones de tratamiento, apoyo y reinserción, etc. Porque de eso no se habla, seguimos sufriendo los recortes, y nadie habla de echar espantes para arreglar lo recortado. Tal y como dice en la Biblia Mateo, “al que tiene se le dará más y tendrá abundancia, pero a cualquiera que no tiene, aún lo que tiene se le quitará”, y en esas hemos estado, estamos y si no le ponemos remedio, estaremos.

Ver día tras día como, las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado en la lucha contra el narcotráfico, incautan más y más drogas, es algo digno de elogio, pero que también me hace pensar que nos hemos consolidado como punto de entrada al narcotráfico. Ver las drogas en la televisión, se ha convertido en ver la serie de Fariña, Narcos, Pablo Escobar, ver en las noticias el narcotráfico en el Campo de Gibraltar, mostrándonos una cultura de ostentación, riqueza y un mercado sin límite ni fin. Lo que no se muestra es el gran dolor y sufrimiento que causaron y causan, en las familias, en las personas.

Y es en este punto donde nosotr@s tenemos mucho que decir, ya que somos unos verdaderos veteran@s en esta lucha. Tenemos mucho que decir aún, mucho por lo que luchar. Unidos tenemos que levantar la voz y hacernos oír.

## SUMARIO

Asociación Alcon	4-5
Tabaquismo	6
Cigarrillos Electronicos	7
Neurociencia y Adicciones	8-9
Los Titulares 2018	10-11
Exclusión y VIH	12
Investigación en el tratamiento de la cocaína	13
Voluntari@s del Año 2018	14-15
Alerta Drogas “Fentanilo”	16
Videojuegos en el punto de mira	17
Intoxicación etílica	18
Directorio de Asociaciones	19

## ‘Redes’

### Edita:

Federación Andaluza de Drogodependencias, SIDA y Patología Dual ‘REDES’

### Financia:

Consejería de Igualdad y Políticas Sociales.

### Diseño y Maquetación:

Federación Andaluza de Drogodependencias, SIDA y Patología Dual ‘REDES’

### Imprime:

Aspaprionias Artes Gráficas



Alcon se fundó el 25 de Noviembre de 1992 y se constituyó legalmente el 8 de febrero de 1993, con el objetivo de intentar dar soluciones a las consecuencias de la enfermedad del Alcohol. Todo surge de la iniciativa de un grupo de personas con problemas de alcoholismo, que anteriormente habían iniciado su rehabilitación en grupos terapéuticos de la Asociación ARO (Huelva).

Este grupo de personas comienzan su andadura en un local cedido temporalmente por uno de los enfermos que forman parte de la asociación y así, se van trasladando de domicilio y locales en varias ocasiones hasta que el Ayuntamiento de Almonte les cede la parte de arriba de la entidad situada en la C/ Alcantarilla 6, de Almonte (Huelva).

Con el paso de los años y la evolución de la sociedad, se va observando y analizando el avance en las adicciones y se concierta que en esta asociación se tratarán temas de alcohol y demás adicciones existentes.

En la actualidad, esta asociación trata todo tipo de adicciones (con y sin sustancias), de ahí que se cambiara su nombre y pasó de llamarse Asociación de Alcohólicos Rehabilitados del Condado "ALCON" a llamarse Asociación de Alcohólicos y otras Adicciones Rehabilitados del Condado "ALCON".

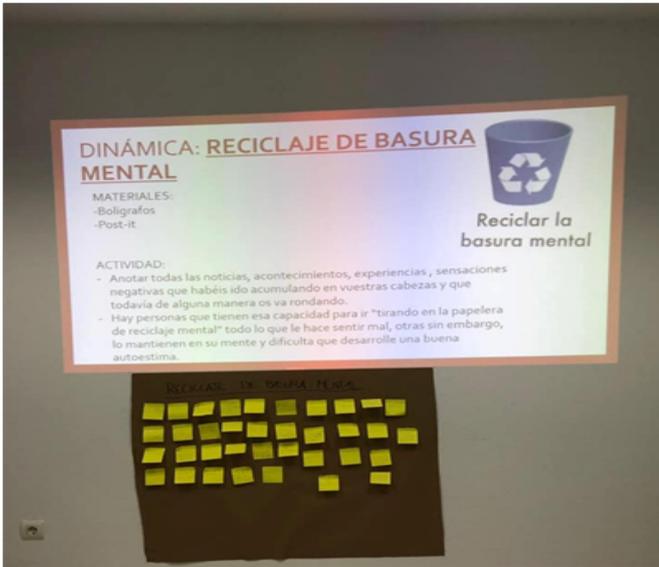
Al día de hoy, dicha entidad cuenta con tres grupos de terapia de autoayuda (Inicio, nivel I y nivel II), un grupo de acogidas, un grupo de familiares y enfermos por separado, y una consulta de psicóloga atendiendo individualmente a cada enfermo y familiar, con un total de 398 socios inscritos aunque actualmente activos hay 82.

En 2017, se atendieron en acogida a 30 enfermos sin contar a sus familiares y se calcula un total de 65 socios a lo largo del año. En 2018, se atendieron un total de 43 acogidas.

Esta asociación lleva prestando su servicio durante 26 años, su ámbito de actuación es principalmente comarcal, trabajando con todo el Condado de la provincia de Huelva (Almonte, El Rocío, Matalascañas, Hinojos, Bollullos Del Condado, La Palma Del Condado, Rociana Del Condado).

Desde sus inicios, la labor de la Asociación de Alcohólicos y Adicciones Rehabilitados del Condado "ALCON" ha sido la rehabilitación y mejora de la calidad de vida de los enfermos y sus familiares.





### OBJETIVOS DE LA ASOCIACIÓN

Desde la Asociación Alcon se intenta dar respuesta a todas las necesidades de las personas con problemas de adicciones y sus familiares, facilitando y apoyando el proceso de cambio en el tratamiento de los enfermos para la incorporación social utilizando estrategias de intervención socio-educativas que posibiliten el desarrollo de sus habilidades personales, sociales, formativo-educativas, laborales y culturales.

Este objetivo se desarrolla a través de las siguientes áreas:

- Área socio-personal: es el área más influyente en el éxito o fracaso de la rehabilitación.
- Área de autocuidado: El objetivo principal de esta área es tomar conciencia propia de la enfermedad y de que la salud es el valor fundamental que contribuye al bienestar físico, psíquico y social.
- Área de formación y trabajo: una de las metas del programa es la correcta inserción en el mundo laboral y en el marco social donde se desenvuelve el enfermo.
- Área de ocio y tiempo libre: En la que se plantea nuevas conductas alternativas de ocio que sustituya ese tiempo.



# Tabaquismo

Fumar, no cabe ninguna duda, es muy malo para la salud. De hecho, infinidad de investigaciones han demostrado que el tabaco es el principal factor de riesgo para sufrir una muerte prematura. Es muy conocida la relación entre el tabaco y el cáncer de pulmón, pero no tanto la relación de este tóxico con el enfisema pulmonar. No obstante, puede ser igual de alarmante e incapacitante. Se trata de una enfermedad respiratoria crónica y progresiva que, a día de hoy, obliga en algunos casos a convivir con un aparato de oxígeno la mayor parte del tiempo.

El enfisema se trata de una enfermedad silenciosa, y muchos pacientes desconocen que la padecen. “El gran drama de la EPOC no diagnosticada es que cuanto antes se empiece el tratamiento hay una mayor probabilidad de que la enfermedad avance más lentamente. Por eso, ante una alerta, si se ha sido fumador conviene que se haga una espirometría”

En cuanto al enfisema asociado a la EPOC, tiene un tratamiento basado en broncodilatadores de acción prolongada, con un impacto muy positivo en la enfermedad y en concreto en la función pulmonar, con una mejoría de síntomas de manera crónica, lo que repercute de forma final en la calidad de vida del paciente.

Dejar de fumar es la mayor de las prevenciones que puede realizarse sobre el enfisema.

“El tabaco principal factor de riesgo para una muerte prematura. El Enfisema”



## Beneficios de dejar de fumar: minuto a minuto

20 minutos sin fumar:

La presión sanguínea se normaliza.  
Recuperas el calor en manos y pies.

8 horas sin fumar:

Los niveles de oxígeno son normales.  
Tienes más vitalidad.

48 horas sin fumar:

Has eliminado la nicotina del cuerpo.  
Recuperas el gusto y el olfato.

72 horas sin fumar:

Tienes aún más energía.  
Respiras mejor.  
Desaparece el síndrome de abstinencia.

3 semanas sin fumar:

Disminuye o desaparece la tos.  
Los pulmones trabajan mejor.  
Mejora la circulación sanguínea.

2 meses sin fumar:

Te cansas mucho menos.  
Experimentas la satisfacción de ganar al tabaco.

3 meses sin fumar:

Tienes un 30% más capacidad pulmonar.

1 año sin fumar:

Reduce un 50% el riesgo de morir por ataque al corazón.

5 años sin fumar:

Tu riesgo de infarto es el mismo que si no hubiera fumado

10 años sin fumar:

Tu riesgo de cáncer de pulmón ha disminuido a la mitad.



## Una investigación sugiere que los cigarrillos electrónicos elevan el riesgo de sufrir una neumonía

“Este estudio se suma a la creciente evidencia de que inhalar vapor tiene el potencial de causar efectos adversos a la salud”, Según sus responsables

El vapor de los cigarrillos electrónicos parece ayudar a las bacterias que causan neumonía a adherirse a las células que recubren las vías respiratorias, según una investigación publicada en *European Respiratory Journal*. El estudio, que incluyó experimentos con células, ratones y humanos, mostró que el vapor del cigarrillo electrónico tuvo un efecto similar a los efectos del humo del cigarrillo tradicional o de la contaminación por combustibles fósiles, que se sabe que aumentan la susceptibilidad a la infección pulmonar por bacterias neumocócicas.

La investigación indica que el vapeo, especialmente a largo plazo, podría elevar el riesgo de infección pulmonar bacteriana.

Las bacterias neumocócicas pueden existir en nuestras vías respiratorias sin causar enfermedades. Sin embargo, en algunos casos, pueden invadir las células del revestimiento causando neumonía o septicemia. Sabemos que la exposición al humo del cigarrillo tradicional ayuda a estas bacterias a adherirse a las células de las vías respiratorias, incrementando el riesgo de infección. El estudio quería observar si los cigarrillos electrónicos podrían tener el mismo efecto.

La investigación examinó los efectos del vapor del e-cigarrillo en una molécula producida por las células que recubren las vías respiratorias, llamada receptor del factor activador de plaquetas (PAFR). Investigaciones previas habían demostrado que las bacterias neumocócicas usan PAFR para ayudarles a adherirse a las células de las vías respiratorias, lo que a su vez aumenta la capacidad de las bacterias para invadir los tejidos del cuerpo y causar enfermedades. La investigación también ha demostrado que los niveles de PAFR suben en respuesta al tabaquismo, el tabaquismo pasivo, la contaminación y los humos de soldadura.

El equipo comenzó observando las células humanas del revestimiento de la nariz en el laboratorio. Expusieron algunas células al vapor del cigarrillo electrónico, algunas a vapor con nicotina y otras a vapor sin esta sustancia, mientras que un tercer

grupo no fue expuesto. Las células expuestas a vapor que contiene nicotina o libre de nicotina producen niveles de PAFR que son tres veces más altos. Cuando los investigadores introdujeron las bacterias neumocócicas en estas células, descubrieron que la exposición al vapor que contenía nicotina o sin nicotina duplicaba la cantidad de bacterias que se adherían a las células de las vías respiratorias.

Investigadores probaron luego el efecto del vapor de e-cigarrillo en ratones. Descubrieron que la exposición inhalada al vapor del cigarrillo electrónico también aumentaba los niveles de PAFR en las células del revestimiento de las vías respiratorias e incrementa el número de bacterias neumocócicas en el tracto respiratorio después de la infección, lo que hacía que los ratones fueran más susceptibles a la enfermedad.

Ambos resultados sugieren que el vapeo hace que las vías respiratorias sean más vulnerables a las bacterias que se adhieren a las células que recubren las vías respiratorias. Si esto ocurre cuando un vaper se expone a la bacteria neumocócica, podría aumentar el riesgo de infección, concluyen los investigadores.

Si bien se necesita más investigación para comprender completamente los efectos de la exposición al cigarrillo electrónico en seres humanos en vivo, sugerimos precaución contra la opinión generalizada de que los cigarrillos electrónicos son seguros.

Como última advertencia, uno de los investigadores del estudio concluye: “Debemos ser cautelosos sobre si son tan seguros como se nos hace creer”. Pueden ser más seguros en términos de riesgo de cáncer, pero si se utilizan a largo plazo y pueden causar EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica), es algo que debemos saber.

# Neurociencia y adicciones

Los jóvenes son “máquinas de aprender”, tanto de lo bueno como de lo malo



Vamos a hablar de lo que la neurociencia dice sobre los conocimientos que tenemos ahora mismo sobre el cerebro de los jóvenes. Para empezar, tenemos que decir que el cerebro no se desarrolla del todo hasta casi los 30 años. El cerebro es el órgano más complejo del cuerpo y el que más tarda en desarrollarse, por lo que es el último órgano en llegar a la edad adulta y no lo hace del todo hasta llegar casi a los treinta años. Esto quiere decir que los adolescentes solo han recorrido tres cuartas partes del camino hasta tener un cerebro totalmente desarrollado.

Tenemos cien mil millones de neuronas en nuestro cerebro y cien billones de sinapsis, que es lo que utilizan para hablar entre ellas y que sirven como puntos de conexión. Tenemos muchas de esas en los primeros años de vida y las vamos perdiendo conforme nos hacemos mayores, podríamos decir que si no se usan se pierden y vamos construyendo conexiones cuando aprendemos cosas nuevas. O sea, que tienes más cuando eres joven y se van perdiendo en la edad adulta.

Esas cien mil millones de neuronas que tenemos en nuestros cerebros, y sus conexiones han de hacerse en el transcurso de nuestras primeras dos a tres décadas de vida. El cerebro tarda, literalmente, casi treinta años en estar terminado.

La última parte en conectarse completamente es la parte delantera del cerebro, el lóbulo frontal, que es donde se gestiona la función ejecutiva: control de impulsos, juicio, empatía, organización... Los adolescentes, tienen la parte trasera del cerebro, que forma parte del sistema límbico, muy activa. En ella se encuentran las emociones, la sexualidad, el riesgo, recompensa, deseo... y todo esto lo tiene que regular el lóbulo frontal que aun está desarrollándose y sin la capacidad para devolver las señales que controlan un impulso y le dicen: “Mala idea, no lo hagas”, o “Quizá no deberías hacer esto”, o “No hagas eso, haz esto primero”.

La mayor parte de la preocupación que tienen los padres es intentar entender los riesgos que corren los adolescentes y por los estallidos emocionales excesivos que parecen tener.

Resulta que sabemos que los adolescentes pueden volverse adictos más rápidamente que los adultos. En la generación anterior hemos visto la epidemia de fumadores de cigarrillos, de gente que empieza a fumar en la adolescencia, se vuelven adictos y luego es muy difícil dejarlo.

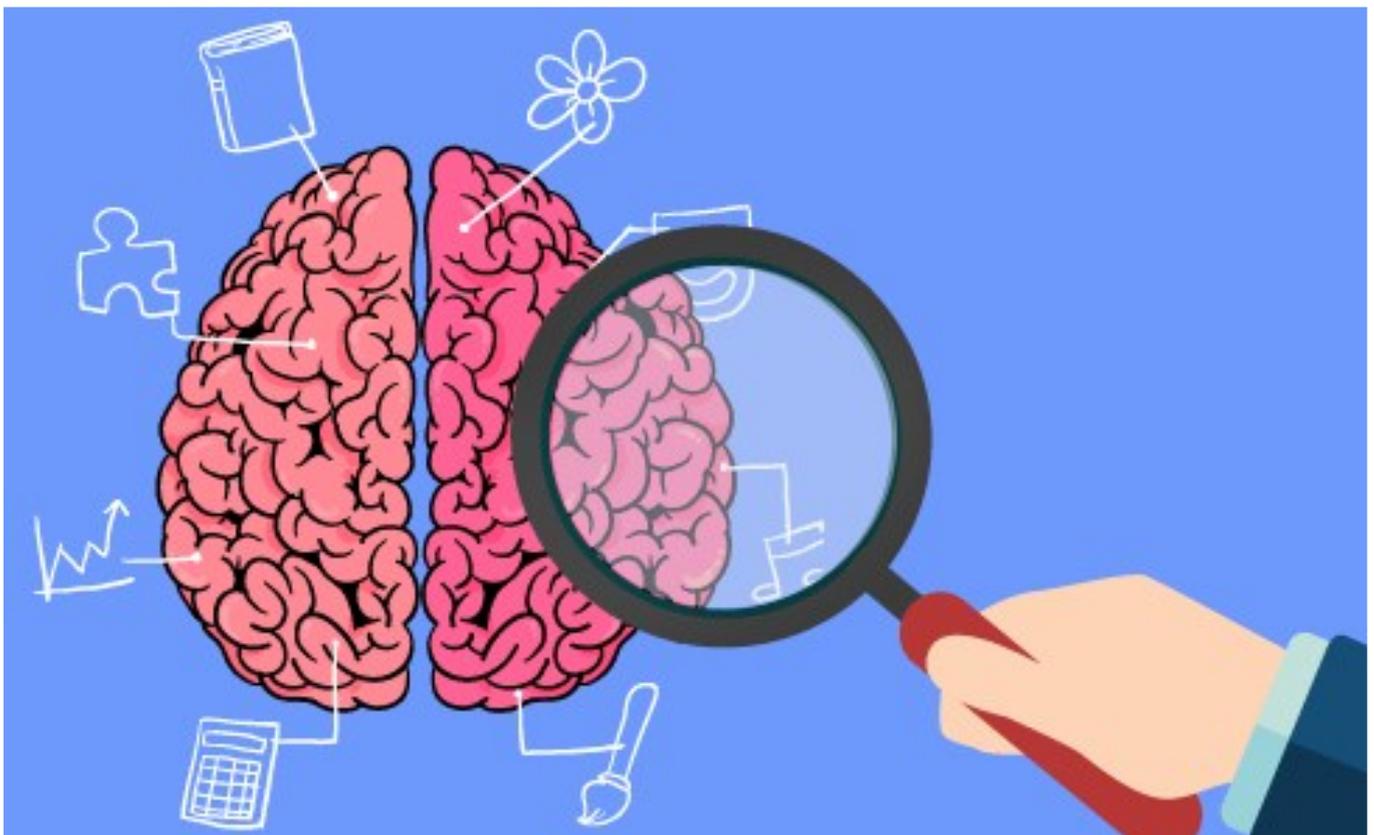
Y es que la adicción no es más que una forma de aprendizaje, pero está en el circuito de las recompensas. Así que estás creando sinapsis más potentes en el circuito de las recompensas, como si se tratara del circuito de la memoria, de las que se crearían si fueses adulto. Así que son más vulnerables a tener una adicción peor y más rápidamente.

El cerebro adolescente está atravesando esta época de desarrollo muy sutil, y las drogas tienen un efecto real sobre el cerebro. Cojamos primero el alcohol, que es legal en la mayoría de países del mundo. El alcohol tiene un mayor efecto sobre el cerebro de un adolescente que sobre el de un adulto, la misma cantidad, el mismo nivel de alcohol en sangre que haría que un adulto estuviera aletargado podría provocar daños cerebrales en un adolescente, debido a que el alcohol funciona, al igual que muchas drogas que tomamos, alterando nuestra consciencia, nuestro cerebro y nuestro comportamiento, al trabajar sobre las sinapsis. Beber compulsiva y habitualmente afectará a la larga al cerebro, porque afecta a sus sinapsis y estas intentan crecer día tras día. Sabemos que algunas de esas conexiones que se están creando a partir de los últimos años de la adolescencia con el lóbulo frontal pueden reducirse por el consumo habitual de alcohol.

Hay estudios que demuestran que la gente que ha consumido alcohol habitualmente en su adolescencia tiende a arriesgarse más cuando son adultos que los que no beben. Es interesante porque sugiere que nos cambia los circuitos. Otro ejemplo

de esto es el cannabis que, según un estudio de Michigan sobre adolescentes, publicado por el Centro de Investigaciones Pew llega al resultado de que el cannabis actúa suprimiendo la actividad de las sinapsis, y por ello el cannabis tiene cierto efecto sedante. También, si observas este experimento donde puedes ver cómo las neuronas hablan entre ellas y desarrollan sinapsis, ves cómo hace que dejes de aprender, es decir, impide la plasticidad sináptica.

Debido a que hay más sinapsis a las que pegarse en el cerebro adolescente, se ha demostrado que permanecen más tiempo en el cerebro que en la sangre, estamos hablando de días, pero esto es a corto plazo. Ahora bien si hablamos a largo plazo, hay estudios que demuestran que el consumo de cannabis diario de manera habitual durante esta etapa del desarrollo es una de las cosas que se asocia a un coeficiente intelectual más bajo, a un descenso en tu coeficiente intelectual desde la adolescencia hasta la adultez temprana, comparado con los niveles normales. Creemos que afecta a la capacidad del cerebro de continuar con su desarrollo normal, y también hay estudios que afirman que afecta a la conexión entre el lóbulo frontal y las demás partes del cerebro. Eso puede estar unido a que el consumo de cannabis diario durante la adolescencia incrementa el riesgo de esquizofrenia, porque en los esquizofrénicos se observa la misma falta de conexión entre el lóbulo frontal y otras estructuras.



# Los Titulares del 2018...

## **LavozdeCadiz.es**

Niños del colegio La Salle Mirandilla, intoxicados con un huevo kinder con hachís

## **andaluciainformación.es**

El hachís se tira al agua y la cocaína se defiende a tiros

## **andaluciainformacion.es**

Unos 20 encapuchados 'rescatan' del hospital de La Línea a un narco

## **elmundo.es**

Los narcos campan a sus anchas en el gran coladero de La Línea de la Concepción

## **europapress.es**

Detenido un repartidor de cocaína a domicilio en Estepona

## **europasur.es**

Algeciras y Cádiz registran la mitad de aprehensiones de droga de toda España

## **europapress.es**

Intervenidos en una operación aeronaval en Isla Mayor 3.900 kilos de hachís y cuatro vehículos robados.

## **ceutaactualidad.com**

El movimiento antidroga insiste en que el Estrecho es la principal vía del hachís hacia Europa

## **europapress.es**

El alcalde de Cádiz analiza con asociaciones de vecinos el repunte de consumo de drogas en algunas zonas de la ciudad

## **andaluciainformacion.es**

El narco más buscado de España aparece en un vídeo musical

# Los Titulares del 2018...

## **europapress.es**

Descubiertas cuatro plantaciones con más de 1.700 plantas de marihuana en Santa Fe y Loja

## **andaluciainformacion.es**

Los habitantes de La Línea saldrán a la calle el 28F contra los narcos.

## **lavanguardia.com**

Otra embestida a coche de la Guardia Civil en La Línea con 3 heridos

## **europapress.es**

Intervenidas 1.274 plantas de marihuana y desmantelados 65 enganches ilegales de luz en El Ejido

## **andaluciainformacion.com**

Confiscan 2,3 toneladas de hachís en una nave de San Roque

## **diariosur.es**

Intervenidos casi 850 kilos de hachís del vehículo que embistió a otro de la Guardia Civil

## **europapress.es**

Nueva operación contra el fraude de luz en Granada con tres detenidos y 329 plantas de marihuana intervenidas

## **europapress.es**

Detenido un joven vecino de Rute (Córdoba) con 64 plantas de marihuana en su vehículo.

## **jerezsinfronteras.es**

Intervenidos 4.530 kilos de hachís en una operación con ocho detenidos en la costa de Barbate

## **sevilla.abc.es**

Intervenidas 21.000 plantas de marihuana y 52 personas ante el juez en el último mes en la provincia de Granada

## **europapress.es**

Centenares de vecinos claman contra las drogas y la violencia tras la muerte del joven disparado en Santa Fe (Granada)

Se rompió la barrera que impedía acceder a personas con VIH a las oposiciones a policías, militares, guardias civiles, agentes de aduanas y funcionarios de prisiones



La discriminación laboral es una de las barreras a las que tienen que enfrentarse las personas con VIH. Esto se debe a que el estigma y la falta de información sobre la transmisión del virus siguen provocando que estas personas se encuentren con más problemas que el resto a la hora de acceder o mantenerse en el mercado laboral.

La situación actual de desigualdad es fruto de la alarma de pandemia generada en los primeros años de la enfermedad, cuando no se disponía de suficiente información, y se crearon barreras de acceso al empleo público. En la actualidad, la efectividad de los tratamientos antirretrovirales no justifica esta discriminación.

Los cuadros de exclusión originados en los años ochenta limitan la entrada a cuerpos nacionales de policía, infantería, ejércitos y un sin fin más de cargos públicos a aquellas personas que padezcan enfermedades como el sida, la diabetes o la psoriasis.

Una alianza de distintas Coordinadoras, entre las cuales se encuentran; la Coordinadora Estatal de VIH y Sida (Cesida), la Federación de Asociaciones de Celíacos de España (Face), la Federación Española de Diabetes (Fede), la Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Trans y Bisexuales (Felgbt), y las Asociaciones Trabajando en Positivo y Acción Psoriasis, ha hecho posible que se enviara una solicitud expresa a Meritxell Batet, ministra de Política Territorial y Función Pública, para que revisara y cambiara los cuadros médicos a la hora de acceder a los empleos.

Reclaman que los enfermos tienen «la capacidad para realizar las funciones inherentes a estos puestos de trabajo» y que el problema radica en la falta de aceptación por parte del Ministerio de Defensa al no entender que los nuevos avances

científicos no han llegado solos, sino con la promesa de darle a los pacientes que padecen las enfermedades mencionadas anteriormente, una vida normal en la que no se sientan ni discriminados, ni mucho menos inferiores.

La barrera que les impide a diabéticos, portadores del VIH, celíacos y afectados por psoriasis convertirse en policías, militares, guardias civiles, agentes de aduanas y funcionarios de prisiones se abrió en Noviembre de 2018. En esta fecha el Consejo de Ministros aprobó un acuerdo para eliminar estos diagnósticos, que afectan a más de siete millones de personas, de los cuadros médicos que impiden a estos colectivos el acceso a las oposiciones a estos cuerpos de la Administración central. La medida se aplicará ya a “todas las convocatorias (personal funcionario, estatutario y laboral, civil y militar) que se convoquen con posterioridad a la fecha de adopción de este acuerdo y, en todo caso, a partir de las derivadas de la oferta de empleo público del año 2020”

Esta medida afecta a siete millones de personas y consiste en eliminar del cuadro médico que excluye de las pruebas de acceso a estas profesiones estos diagnósticos, explica el secretario de Estado de Función Pública, José Antonio Benedicto.

Con anterioridad, en Abril de 2018 se había modificado la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios. La Comisión de Sanidad y Servicios Sociales, que dio luz verde de forma definitiva a la reforma de la citada normativa, a la que se añadirá una disposición adicional según la cual “serán nulas aquellas cláusulas, estipulaciones, condiciones o pactos que excluyan a una de las partes, por tener VIH/Sida u otras condiciones de salud”. Y también “será nula la renuncia a lo estipulado en esta disposición por la parte que tenga VIH/Sida u otras condiciones de salud”.

# Investigación en el tratamiento de la cocaína

La proteína conocida como SMURF1



Según ha revelado un estudio preclínico de la Universidad de Buffalo (Estados Unidos), publicado en julio en la prestigiosa revista 'Biological Psychiatry', la proteína E3 de ubiquitina tipo 1, conocida como SMURF1 o ligasa de ubiquitina, puede usarse para evitar las recaídas en la cocaína durante un proceso de desintoxicación.

Uno de los mayores desafíos con la adicción es la vulnerabilidad persistente a la recaída. En este sentido la investigación de la Universidad de Buffalo revela información nueva e importante sobre los cambios moleculares que ocurren en el cerebro cuando una persona toma cocaína y cómo estas moléculas pueden ser redirigidas para reducir los comportamientos de búsqueda de drogas durante la abstinencia.

Según ha arrojado la investigación, con el trabajo realizado con animales de laboratorio, la adicción a la cocaína comporta un descenso de SMURF1. Después de la adicción, cuando los animales estaban sometidos a una privación de cocaína durante el proceso de desintoxicación, también hubo una reducción en la proteína.

La hipótesis era que las células usan esta proteína, y todas las que interaccionan con ella, para mantener al adicto vulnerable a la recaída, por lo que conjeturamos que si se incrementaba la SMURF1, el resultado sería hacer a los animales menos vulnerables a la recaída en la droga.

Así, los investigadores usaron una terapia génica viral para sobreexponer la proteína a los animales que habían estado expuestos a la cocaína, y efectivamente redujeron su comportamiento recurrente. La investigación es esencial porque revela los mecanismos neurobiológicos detrás de la recaída, un proceso que no se comprende bien.

Lo que hicieron, en palabras del investigador principal, fue revertir lo que la cocaína hace en el cerebro restituyendo los niveles de SMURF1. Lo que también es muy interesante sobre estas proteínas, es descubrir si es posible y como, devolver las neuroadaptaciones al estado inicial de no adicción.



VOLUNTARIO DEL AÑO

# ÁNGEL DÍAZ LÓPEZ



Natural de Ayamonte, nació en el seno de una familia humilde y marinera, donde fue creciendo en valores y nunca faltó el amor. Siempre fue un niño muy curioso y algo travieso, pero a la vez muy responsable. Ángel es el mayor de cuatro hermanos, tuvo una infancia feliz, junto a su madre cuidaba de ellos cuando su padre salía a faenar.

A sus quince años conoció a su gran amor, María del Pilar de trece años, con la que empezó una etapa de su vida de feliz noviazgo.

Pasados los años Ángel empezó a coquetear con las drogas, sin darse cuenta que poco a poco iba quedando atrapado en ella. Comenzó con veintitrés años a conocer ese mundo pero por suerte al poco tiempo se dio cuenta de que ese no era el camino. Se paró, reconoció y junto a María del Pilar buscaron ayuda, llegaron a Isla Cristina a la Asociación Arati, él tenía veintiséis años ella veinticuatro, a partir de ahí recondujo su vida por el buen camino.

Un año y medio después contrajeron matrimonio, fruto de ese amor llegaron a sus vidas sus dos hijos, Carolina y Ángel, completando así el tesoro más importante que tiene, su familia.

Durante esos años, Ángel y su mujer ejercían de monitores ofreciendo a los demás toda la ayuda que ellos recibieron en Arati.

Después de siete años decidió descansar y dejaron la asociación sin imaginar que al cabo de dos años, tendrían que volver, pues la droga seguía esperándolo, volvió a Arati, consciente de que su gran tesoro, su familia lo podía perder.

A día de hoy, Ángel sigue ejerciendo de monitor, todos esos años y la experiencia vivida le enseñaron que está enfermedad es para toda la vida, y así sigue ayudando con todo el cariño y el afecto que da a todos los que van llegando a la asociación.



# JUANA CORNEJO BARRANCO

Gaditanísima, de una ciudad alegre donde se lleva los problemas con cierta filosofía.

Nació en Cádiz hace setenta y siete años, es la mayor de seis hermanos, por lo que tuvo que ayudar a su madre en las tareas de la casa y criar a sus hermanos desde bien pequeña.

Se casó joven, y tuvo tres hijos, el segundo con patología dual grave, que desde pequeño tuvo síntomas de enfermedad. Siempre fue una madre entregada a su hijo, que lamentablemente falleció hace ya doce años a la edad de treinta y nueve años, pero aun así, no ha dudado ni un momento en seguir trabajando por los demás, comprometida con los enferm@s de patología dual y sus familias, nunca ha faltado a ninguna reunión, a pesar de sus problemas de salud.

Fundadora de Afedu, cuyo lema es "Aquí estoy para aliviar en lo que pueda, el dolor de otras madres, para que con la prevención se puedan evitar más casos como el mío", tiene una gran sabiduría de la vida y sobretodo del día a día con el enfermo.

Es tímida y humilde, no le gusta figurar, pero también es ocurrente, siempre está animando y tiene un humor fino, de los de antes, que llena de alegría el alma.



# ALERTA DROGAS

*El Sistema Español de Alerta Temprana lanza una alerta sobre los derivados del Fentanilo en consumidores de heroína*



La utilización del fentanilo o de sus derivados como adulterantes de la heroína ha sido constatada en Estados Unidos, donde la identificación de muestras que contenían heroína y fentanilo o sus derivados ha aumentado de forma llamativa en los últimos años. Tanto la información recabada del Sistema Español de Alerta Temprana (SEAT) a partir de expertos y responsables en dispositivos de reducción de daños en el territorio nacional como los datos recogidos en informes recientes de los servicios de análisis de drogas de Energy Control sobre adulteración de la heroína con derivados del fentanilo en criptomercados hacen pensar en la posible presencia de adulterantes de la familia de los fentanilos en la heroína que circula por el territorio nacional. El fentanilo es un opioide sintético de elevada potencia cuyo uso farmacológico como analgésico (aproximadamente 100 veces más potente que la morfina) está claramente consolidado y cuya comercialización se encuentra sujeta a lo establecido por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Por otra parte, se trata de una sustancia, que por su mecanismo de acción y características farmacológicas, posee un elevado potencial de abuso y adicción.

Paralelamente, en el contexto del reciente fenómeno de las Nuevas Sustancias Psicoactivas, han aparecido en el mercado otros análogos del fentanilo, biendonevasíntesis sintetizados durante la segunda mitad del siglo XX, con mayor potencia analgésica, que no han sido autorizados para uso médico.

El fentanilo y sus derivados poseen un estrecho margen de seguridad en cuanto a su dosificación, sus efectos (analgésia, euforia, disminución del nivel de conciencia, depresión respiratoria, etc.) tienen lugar en el rango de los microgramos, alcanzando dosis letales con unos pocos gramos de sustancia. Esta característica, junto con su elevada potencia y rapidez de acción aumenta el riesgo de intoxicación y muerte en el caso de su consumo.

La posible presencia de derivados del fentanilo como componente adicional o adulterante de la heroína aumenta considerablemente el riesgo de intoxicación en consumidores de heroína, incluso en aquellos con consumo habitual y tolerancia a los opioides. Asimismo, complica también el manejo farmacológico de una posible sobredosis, dificultando la reversión de la depresión respiratoria y requiriendo dosis más elevadas y repetidas de naloxona.

En algunos de los casos en que se ha demostrado la presencia conjunta de heroína y derivados del fentanilo, los consumidores han referido sintomatología más intensa y de aparición más rápida que lo esperable tras el consumo de heroína e incluso de la percepción de sintomatología extraña y no correspondiente con el consumo de heroína.

Debe tenerse en cuenta que las dosis potencialmente letales son con sólo algunos miligramos de producto.

# Videojuegos en el punto de mira

Fornite: padres que afirman que crea adicción.

Una madre desesperada: "Nunca había pasado nada parecido en casa. 'Fortnite' es superadictivo; mi hijo está muy enganchado y aunque entre semana no le dejamos, los domingos ya solo piensa en conectarse".

El chaval, de 12 años, se justifica: "Me gusta porque puedo jugar la aventura con mis amigos cada uno desde su casa y porque son dibujos animados, no son reales y es divertido. Además no sale sangre".

La Organización Mundial de la Salud (OMS) trató por primera vez a partir de junio la adicción a los videojuegos como un trastorno, incluyéndolo en la 'Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11)'. El documento describe la adicción como un patrón de comportamiento de juego tan grave que "prevalece frente a otros intereses vitales, con un deterioro significativo en el ámbito familiar, social, educacional, personal...". Mientras, las empresas de un sector millonario y al alza lanzan toda su artillería para atrapar a los jugadores, cada vez más jóvenes.

Las investigaciones y casos clínicos señalan una preocupante tendencia. Se están atendiendo a niños con problemas de comportamiento debido a la sobre exposición a los videojuegos, detectándose que el 1,5% de adolescentes entre 13 y 17 años padecían adicción. El porcentaje se eleva a entre el 2 y 8% si hablamos

de juego excesivo. La evidencia acumulada, según un profesor de la Universidad Miguel Hernández de Elche, demuestra una reiterada asociación entre problemas de conducta y niveles abusivos de juego (tres o más horas diarias), de manera especial cuando los contenidos son violentos o sexistas.

Es difícil no haber escuchado hablar del popular juego Fortnite, pero el videojuego resultó ser tan adictivo para algunos jugadores jóvenes que podría tener los mismos efectos de una droga. Por lo menos, eso es lo que opinan muchos padres que están acudiendo cada vez más a profesionales para ayudarlos a disminuir la extrema obsesión de sus hijos por el juego.

Eso por no mencionar las 50 euros, que se ha calculado que consumen de media los usuarios de Fortnite en extras, algunos de ellos con una función exclusivamente decorativa, y que tantos beneficios económicos

está dando a empresa del juego. Una característica que parece propia de los pacientes aquejados de ludopatía.

Cristina Isasi, psicóloga del Colegio de Psicología de Bizkaia y del centro Psimebi especializada en casos de adicción a los videojuegos. Esta psicóloga vizcaína considera que los menores saben perfectamente distinguir entre un videojuego y la vida real. Eso sí, siempre que se tenga claro que los juegos de disparos y de supervivencia no son aptos para menores de siete años. "Cada juego debe estar adaptado a la edad de los chavales. Por eso es importante que los padres jueguen con ellos para saber si sus contenidos son los más adecuados para ellos, así como sus reacciones y la ansiedad que les produce", explica. En el caso de les produzca demasiado estrés, lo mejor es pedirle que se divierta con otros juegos que les proporcione sentimientos más positivos. "Es cuestión de aplicar el sentido común"

# Intoxicación Etílica

¿Qué es y que hacer?

Se conoce como intoxicación etílica al aumento del contenido de etanol en sangre por encima de los niveles tolerados por el organismo. No conviene tomarlo como algo baladí, ya que puede tener distintos grados de gravedad, desde inhibición y euforia hasta depresión respiratoria y muerte.

El etanol, al ser muy hidrosoluble (soluble en agua), pasa a la sangre de manera muy rápida. Desde la ingesta, las máximas concentraciones en sangre se encuentran a los 30-90 minutos. Este proceso se acelera o se retarda dependiendo de si el estómago estaba previamente vacío o lleno, respectivamente.

Existen unos valores determinados que miden el nivel del consumo de alcohol de una persona. Hombres y mujeres metabolizan el alcohol de maneras diferentes; es por esto que sus valores sean distintos. En el varón, se considera consumo alto cuando se ingieren más de 70 mL de etanol puro al día. En la mujer se toman como valor de referencia para este mismo parámetro los 50 mL. Para el hombre 70 mL de etanol puro están contenidos aproximadamente en 1,5 litros de cerveza, 600 mL de vino o 200 mL de licores de alta graduación. Para la mujer, 50 mL de etanol puro se corresponden con 1 litro de cerveza, 400 mL de vino o 125 mL de licores de alta graduación.

Una de las causas principales de la intoxicación por alcohol es el atracón de alcohol. Puedes consumir una dosis mortal antes de desmayarte. El alcohol sigue liberándose desde el estómago y los intestinos hacia el torrente sanguíneo, por lo cual el nivel de alcohol en el organismo sigue elevándose, a pesar de estar inconsciente o de haber dejado de beber.

Los signos y síntomas de la intoxicación por alcohol incluyen:

Confusión  
Vómitos  
Convulsiones  
Respiración lenta (menos de ocho respiraciones por minuto)  
Respiración irregular (intervalos de más de 10 segundos entre respiraciones)  
Piel azulada o pálida  
Temperatura corporal baja (hipotermia)  
Desmayos (pérdida del conocimiento) sin poder despertarse. Una persona con intoxicación por alcohol que está inconsciente o que no se puede despertar, tiene riesgo de muerte.

No es necesario tener todos los signos o síntomas anteriormente mencionados antes de buscar asistencia médica.



## Qué debemos hacer:

- 1.- No deje sola a la persona intoxicada, aunque esté en la primera fase, ya que la intoxicación etílica podría evolucionar hacia ese grado de inconsciencia que amenace su respiración. Debe estar con compañía.
- 2.- Evite que se enfríe. Abríguele. El alcohol es un vasodilatador, que antagoniza la vasoconstricción, que es el mecanismo que el cuerpo tiene para protegerse del frío.
- 3.- Nunca le de comida o bebida de ningún tipo, ni siquiera agua, pues el riesgo de aspiración es alto y podría atragantarse.
- 4.- Asegúrese de que es trasladado a su domicilio por una persona responsable, incluso aunque esté orientado y no observe riesgo de que su conducta pueda provocar un accidente.

## Atención: si la persona está inconsciente:

- 1.- Debe estimularle con intensidad progresiva: grítele con firmeza, preguntando si le pasa algo, y fíjese en su respiración, ya que si es normal, es posible que sólo esté dormido. Si responde a nuestros estímulos verbales, pero su situación de alerta es limitada, debemos vigilarle, chequeando su estado repetidamente. Llame al 112 e informe de la localización y circunstancias del suceso, de la edad y de la evolución que observamos.
- 2.- Si ante los estímulos no obtenemos respuesta, es decir, está inconsciente, actúe de la siguiente forma: Ponga a la persona en "posición lateral de seguridad" y llame rápidamente al 112 al que informaremos de su evolución y cómo hemos actuado hasta ese momento.

# DIRECTORIO DE ASOCIACIONES QUE CONFORMAN LA FEDERACIÓN ANDALUZA DE DROGODEPENDENCIAS, SIDA Y PATOLOGÍA DUAL 'REDES'

## ACAT

Avda. Virgen de la Cinta, 79  
11202 Algeciras (Cádiz)  
Tel. 956 65 31 08  
ctmanantial@asociacionacat.org

## AFACESJE

C/ Corredera 25, 11402 Jerez de la Fra. (Cádiz)  
Tel. 956 18 32 74  
afacesje@hotmail.es

## AGOSTO

C/ Miramar s/n 11380 Tarifa (Cádiz)  
Tel. 956 68 15 70  
asociacionagosto@hotmail.com

## ALCON

C/ Alcantarilla 6,  
21730 Almonte (Huelva)  
Tel. 959 40 75 78  
alcon\_almonte@hotmail.com

## ARATI

Avda. de la Constitución s/n  
21410 Isla Cristina (Huelva)  
Tel. 959 33 23 11  
arati\_isla@hotmail.com

## ARES-A

Paseo del Cementerio 13 Bajo A  
18230 Atarfe (Granada) 662191259  
asociacionares-a@gmail.com

## BAESSIPPO 2000

Bda. Blas Infante, 16 bajo  
11160 Barbate (Cádiz)  
Tel. 956 43 28 61  
baessippo2000@yahoo.es

## BARRIO VIVO

C/ Blas Infante s/n  
11201 (Algeciras) Cádiz Tel. 956 63 35 82  
administracion@barriovivo.org

## BEN-HARAS

Paseo de la Constitución 15 1ª Planta  
Antigua Biblioteca  
11370 Los Barrios (Cádiz)  
Tel. 956 62 27 77  
ballesterosRivera@hotmail.com

## BUCEITE

C/ Vega del Tejar s/n  
11320 San Pablo Buceite (Cádiz)  
Tel. 610049958  
buceite2011@gmail.com

## CAMINA

Las Rosas s/n Aula de Juventud  
11350 Castellar de la Frontera (Cádiz)  
caminacastellar@hotmail.com

## COMITÉ ANTISIDA CAMPO DE GIBRALTAR

C/ Gregorio Marañón, 1 Bajo 11201  
Algeciras (Cádiz)  
Tel. 956 63 48 28  
cascg5@hotmail.com

## COORD. COMARCAL ALTERNATIVAS

C/ Iglesia 2 11368 Est. San Roque (Cádiz)  
Tel. 956 61 10 22  
www.ccalternativas.org

## DESPIERTA

C/ Xaven s/n 11300 La Línea de la  
Concepción (Cádiz) Tel. 956 17 71 71  
coordinadoradespierta@yahoo.es

## FEDERACIÓN ONUBENSE ALTERNATIVAS

C/ De Los Marismeños, 2 1º D Entreplanta  
21006 Huelva Tel. 959 54 38 72  
www.federaciononubensealternativas.org

## FEDERACION PROVINCIAL NEXOS

C/ Iglesia 1  
11368 Estación de San Roque  
Tel. 956611022

## HOZGARGANTA

Llano de la Victoria s/n 11330  
Jimena de la Fra (Cádiz) Tel. 956 64 00 86  
info@hozgarganta.es

## LA COMUNIDAD

Crucero Balear s/n 11160  
Barbate (Cádiz) Tel. 956 43 30 56

## LAS PALOMAS

C/ Blas Infante, 15 21200  
Aracena (Huelva) Tel. 959 12 87 38  
silviaracena@hotmail.com

## MANDRÁGORA

Apartado Correos 213 C.P.: 11540  
Sanlúcar de Barrameda (Cádiz)  
Tel. 658299958/679158419  
presidente@asociacionmandragora.es

## MÁRGENES Y VÍNCULOS

C/ Ancha, 25. 11370 Los Barrios (Cádiz)  
Tfno.: 956 628039 www.fmyv.org

## MONTENEGRAL

Finca la Caracola 243 11360 San Roque  
(Cádiz) Tel. 956 23 60 04  
www.montenegral.com

## NUEVA LUZ

Bda. Recreo San Pedro, 8 Bajo C 11130  
Chiclana (Cádiz) Tel. 956 53 12 82

## PATOLOGIA DUAL SAN FERNANDO

C/ Malaespina 26, 2ªA  
11100 San Fernando (Cádiz)

## PUERTA ABIERTA

Plaza 12 de Octubre s/n 21800  
Moguer (Huelva) Tel. 959 37 02 11  
asociacionpuertaabierta@gmail.com

## PUERTAS ABIERTAS

C/ Salvador Dalí, 8  
Jerez de la Fra. (Cádiz) Tel. 956 18 38 63

## RAÍZ A LA VIDA

Plaza Málaga, 5 11570  
La Barca de la Florida (Cádiz)  
Tel. 629 41 79 92

## RAYO DE LUZ

Crta. Calañas s/n 21640 Zalamea la Real  
(Huelva)  
Tel. 665 36 26 68

## REFERENCIAS

C/ Los Marismeños 2 – 1ºI (Entreplanta)  
21006 Huelva Tel. 605869168  
referencias@hotmail.com

## SECADERO

C/ Málaga 14 2ª planta 11340  
San Martín del Tes (Cádiz)

## TESORILLO

C/ La Fábrica s/n 11340  
San Martín del Tesorillo (Cádiz)  
Tel. 956 61 85 78  
a.c.d.tesorillo@orange.es

## VO-DE-AFEDU

C/ Plus Ultra, 13 7º D 11011( Cádiz)  
Tel. 956 07 28 97  
vo.de.afedu2015@gmail.com

## FEDERACIÓN ANDALUZA REDES

C/ De Los Marismeños, 2 1º D Entreplanta 21006 Huelva  
Tlf/Fax: 959 54 38 72 Email: administracion@federacionandaluzaredes.org





This document was created with the Win2PDF "print to PDF" printer available at <http://www.win2pdf.com>

This version of Win2PDF 10 is for evaluation and non-commercial use only.

This page will not be added after purchasing Win2PDF.

<http://www.win2pdf.com/purchase/>