

# Las adicciones y la patología dual

**UIC**  
barcelona  
Instituto Universitario  
de Pacientes



## FOROS IUP

ATENCIÓN AFECTIVA Y EFECTIVA

Junio de 2023

Con el patrocinio de:





# Índice

Justificación y objetivo del foro	5
Entidad organizadora	7
Participantes	9
Metodología	11
Discusión	13
Conclusiones	19
Referencias	21



# Justificación y objetivo del foro

El Modelo de Atención Afectiva Efectiva es la forma del cuidar y curar al paciente como persona, basándose en la evidencia científica, e incorporando la dimensión de la dignidad y la humanidad mediante una atención basada en la confianza y en la empatía, para contribuir así a su bienestar y a los mejores resultados para su salud.

Dentro de las actividades del Instituto Universitario de Pacientes de la UIC, y en concreto en su Aula Janssen de Innovación en Políticas Sanitarias, está el análisis de cómo es abordada la Atención Afectiva Efectiva de los pacientes en general y también, en particular, de los pacientes afectados de enfermedades concretas.

Los análisis realizados son contrastados en Foros con participantes expertos y representativos de las diferentes aportaciones y visiones con que construir esta Atención Afectiva Efectiva.

En esta ocasión, la atención objeto de análisis es la atención prestada a las personas que padecen adicciones y la asociación de éstas a problemas de salud mental, como pueden ser la depresión o las tendencias suicidas.

Sólo una de cada diez personas expuestas a sustancias con capacidad adictiva desarrolla una adicción y la prevalencia de la patología dual entre los pacientes que acuden a centros de salud mental o de adicciones supera el 50%.

Asimismo, las adicciones a las drogas y a determinados comportamientos han aumentado considerablemente en los últimos años, especialmente en la adolescencia. Sus consecuencias se pueden evidenciar en diferentes ámbitos: aumento del fracaso escolar, mayor prevalencia de trastornos mentales y peor ajuste psicosocial.

La prevención primaria, la precocidad en su diagnóstico, la convivencia con la enfermedad de las personas afectadas y de su entorno afectivo, la estigmatización social o la necesidad de intensificar la intervención en el ámbito comunitario son las principales dimensiones del análisis realizado y abordado en el Foro, de acuerdo con un modelo de atención Afectivo Efectivo.



# Entidad organizadora

El Instituto Universitario de Pacientes de la Universidad Internacional de Cataluña es una institución universitaria que tiene como objetivo general la educación y formación sanitaria de los pacientes, sus familiares y sus asociaciones en relación a las enfermedades en sus diferentes dimensiones. Entre sus líneas de trabajo destaca el abordaje de las diferentes dimensiones de la enfermedad: individual, familiar, social y relacional con el sistema sanitario.

En el entorno sanitario actual, el Instituto parte del análisis de necesidades de la comunidad para desarrollar programas y estrategias destinadas a promover las aulas de educación y formación, estudios y creación de instrumentos que ayuden en el día a día del paciente y su gestión.

El Aula Janssen de Innovación en Política Sanitaria tiene su sede en el Instituto Universitario de Pacientes de la Universidad Internacional de Cataluña. Ésta se centra en el estudio de las innovaciones en el área de las políticas sanitarias, principalmente las destinadas a la gestión de organizaciones sanitarias, las políticas de participación y la formación directiva de profesionales, y la traslación a nuestro entorno de innovaciones en las áreas de política y gestión sanitaria.



# Participantes

- Ricardo Aparicio** Periodista. Director del programa radiofónico Salud y Calidad de Vida
- Núria Aragay** Coordinadora de la Unitat d'addiccions comportamentals del Consorci Sanitari de Terrassa. Profesora associada del Grado de Psicologia de la Universitat Internacional de Catalunya
- Pere Castellví** Profesor agregado de la Facultat de Medicina i Ciències de la Salut de la Universitat Internacional de Catalunya
- David Chesa** Coordinador de la Unitat de Patologia Dual i Addiccions de l'Hospital Sagrat Cor de Martorell
- Joan Mercader** Psicólogo y terapeuta. Proyecto Hombre
- Carlos Mur de Viu** Jefe del Servicio de Salud Mental. Servei Andorrà d'Atenció Sanitària

## MODERADOR DEL FORO

- Joan Colom** Subdirector general de Drogodependències y director del Programa de Prevenció, Control i Atenció al VIH, ITS i Hepatitis Víriques. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.



# Metodología

El Foro se desarrolla de forma presencial y se recogen las opiniones, puntos de vista y aportaciones de los participantes en diversas rondas de preguntas formuladas a través de la moderación del **Dr. Joan Colom**.

El Foro se articula en forma de mesa redonda, en la cual se van planteando los distintos temas objeto del debate y al final se recogen las principales conclusiones del mismo.

Entre las materias que se han sometido a debate y reflexión se encuentran el acceso a los distintos recursos existentes, el rol de las asociaciones de pacientes y familiares, los ámbitos de intervención comunitaria, la adherencia a los tratamientos o la importancia de actuar en los ámbitos familiar, educativo y laboral, entre otros.

Los principales temas tratados en la mesa redonda del Foro se recogen y se presentan en el apartado *Discusión* de este documento. De estas aportaciones, se extraen las principales conclusiones y elementos de mejora, que se incluyen en el apartado correspondiente.



# Discusión

A continuación, se desarrollan las aportaciones de mayor relevancia tratadas en el Foro en relación con la atención a las adicciones y la patología dual.

## El acceso a los recursos de atención: la puerta de entrada idónea

La red pública de atención a las drogodependencias está formada por un conjunto de recursos asistenciales que atienden a las personas que han desarrollado algún tipo de dependencia, independientemente de las patologías concomitantes que puedan padecer.

Los centros de atención y seguimiento a las drogodependencias son una de estas puertas de entrada, como lo son también los centros de salud mental, tanto de adultos como infantojuveniles.

Asimismo, en el caso de la patología dual, existen recursos específicos (unidades de patología dual) para personas que necesitan un tratamiento de larga duración y que requieren un internamiento de carácter subagudo.

Existen asimismo unidades especializadas en adicciones comportamentales, antiguamente focalizadas en el juego patológico, pero que han evolucionado para tratar los nuevos tipos de adicciones.

Para dar respuesta a las necesidades específicas de cada grupo de personas existen además otros recursos asistenciales y de inserción como comunidades terapéuticas, hospitales de día, centros de día, pisos terapéuticos...

Del mismo modo, se han implementado programas y se han creado recursos para la reducción de daños (como es el caso de las salas de venopunción) que permiten a la vez modular intervenciones sobre las personas que siguen consumiendo.

Asimismo, el observatorio de adicciones (que cuenta con distintos indicadores como los decomisos, los test y seguimientos que realizan entidades especializadas, el control de aguas residuales...) alimenta un sistema de alertas estatal y europeo, que permite conocer en todo momento la situación del consumo, detectar nuevas sustancias o modelos de consumo, y así poder actuar desde los órganos competentes.

Existen, pues, los instrumentos y recursos asistenciales para dar respuesta a las necesidades de las personas con problemas de adicciones o patología dual. Sin embargo, es muy importante que el paciente encuentre la respuesta y la atención cuando la solicite y no vaya siendo derivado de un recurso a otro sin recibir la asistencia necesaria.

Este hecho es especialmente crítico en el caso de personas con patología dual, que tradicionalmente habían podido tener problemas por la coexistencia de las adicciones con patologías mentales de base. Con el conocimiento actual no es aceptable condicionar la atención a un problema de salud mental a un tratamiento previo de una adicción o viceversa.

Conviene señalar que, en determinados casos, pueden existir dudas sobre la existencia de una patología de base en el caso de personas con problemas de adicción. Se considera que, con la evidencia actual, en estos casos es preferible tratar la patología sobre la cual existen sospechas.

Respecto a la atención a esta situación de carácter dual, se señala que la existencia de redes separadas de atención a las drogodependencias y a la salud mental puede suponer un problema. En este sentido, la integración de redes, la puesta en marcha de planes directores que fusionen o coordinen los recursos y la existencia de servicios de información compartidos son elementos esenciales para prestar una atención efectiva y óptima a estas personas. Se considera que, en los últimos años, se han realizado avances notables.

El correcto abordaje de la patología dual permite actuar en fases tempranas ante signos de crisis y avanzarnos a ulteriores complicaciones negativas, lógicamente, para el paciente, pero también para la red asistencial.

Se señala asimismo la importancia de la secuenciación y escalonado de la atención, de manera que las personas sean atendidas en el recurso más adecuado y con el grado de especialización más acorde con la complejidad de cada caso.

Ante las adicciones comportamentales resulta especialmente complejo señalar los límites entre comportamientos normales y patológicos, así como saber si estas conductas patológicas provienen de una patología de base como puede ser la depresión.

En todo caso, se señala la necesidad de una atención multidisciplinar e interprofesional, especialmente en casos de multimorbilidad, puesto que permite alcanzar mejores resultados de salud a todos los niveles.

## **La sensibilización y el estigma**

Los problemas de adicciones, igual que ocurre aún con determinadas patologías de salud mental, siguen llevando asociado un cierto estigma y, por tanto, requieren una concienciación social sobre su complejidad y múltiples repercusiones.

Es importante valorar, globalmente, las consecuencias sociales de la adicción y su repercusión en problemas de salud y sociales, como es el caso de la siniestralidad de tráfico, la violencia sexual y/o de género, la accidentalidad laboral, el absentismo...

Conviene tener en cuenta el concepto de daño a terceros, muy interiorizado por ejemplo en el caso del tabaco, pero que también ocurre en el consumo y la adicción al alcohol, que constituye un grave problema de salud y social (lleva asociada un 6% de la mortalidad).

Esta sensibilización sobre las consecuencias de las adicciones está muy relacionada también con la necesidad de romper los estigmas asociados, incluso por parte de los propios profesionales. Ambos aspectos están íntimamente relacionados a la hora de llevar a cabo determinadas intervenciones, por ejemplo, en el entorno laboral, como se señalará más adelante.

El estigma debe poder abordarse a todos los niveles, con una actuación decidida a nivel político, por parte de los medios de comunicación y en entornos específicos como el escolar o el laboral.

Se considera fundamental el papel de los medios de comunicación, que deben ofrecer una visión realista y veraz de esta realidad y huir del sensacionalismo y la generación de alarmas infundadas. En el contexto actual, es especialmente remarcable la influencia de las redes sociales, cuyos contenidos acostumbran a escapar de cualquier regulación o control. Se considera que la propiedad de dichas redes debería ser, de alguna forma, responsable de los contenidos y los mensajes que en ellas se transmiten.

Asimismo, debe sensibilizarse al conjunto de la sociedad para una mayor comprensión de las adicciones en toda su complejidad, de manera que sean entendidas como una enfermedad crónica recidivante y no se ponga el acento únicamente en la abstinencia o en una mal llamada *curación*.

Esta mayor sensibilización y comprensión social debe ayudar también a la asunción del problema por parte de las personas que lo sufren, que, como se señala a lo largo del Foro, es el primer paso para su tratamiento y atención.

El estigma es un determinante muy importante que condiciona negativamente el número de personas que llegan a recibir atención, así como el tiempo que transcurre desde que se inicia la adicción o el comportamiento patológico hasta que se recibe dicho tratamiento. Esta cuestión tiene igualmente un componente de género, ya que, en el caso de la población femenina, la estigmatización social es mayor y esto repercute en una menor visibilización y, por tanto, en unos menores niveles de atención.

Es muy importante tener en cuenta esta perspectiva de género, puesto que en las mujeres es mayor la prevalencia de la patología dual y, como se ha señalado, el estigma social hacia el consumo es mayor, lo que las hace especialmente vulnerables y aumenta considerablemente el tiempo transcurrido hasta que reciben tratamiento.

También tienen especial vulnerabilidad los jóvenes y adolescentes. En esta población es esencial la intervención a nivel familiar y escolar, tal como se apuntará posteriormente.

## El papel de las asociaciones de pacientes y familiares

En el mundo de las adicciones, el papel de las familias y del entorno de las personas que las sufren es fundamental. Con frecuencia, las familias son las primeras en dar la señal de alarma y buscar ayuda y atención. Se les debe ayudar a tener elementos para poder detectar consumo o conductas de riesgo.

Es fundamental que, desde la red de atención, así como desde las entidades que trabajan en este ámbito, se pueda ofrecer apoyo a las familias, de manera que estas puedan ayudar también a tratar a las personas con adicción.

Asimismo, es muy útil la intervención de las personas que han vivido un proceso de adicción o patología dual a la hora de orientar y dar respuesta a las necesidades de otras personas. Las iniciativas de paciente experto y *peer to peer* son especialmente valiosas, también en este ámbito.

Se señala que las asociaciones, a veces, pueden llegar a ámbitos donde las administraciones y las redes públicas de atención no pueden llegar. Es muy destacable el rol de las asociaciones en el acompañamiento, apoyo, orientación, divulgación, *advocacy*...

En esta última materia, se apunta la percepción de que las asociaciones de pacientes y familiares que trabajan en este ámbito no han alcanzado la capacidad de influencia de otras asociaciones de pacientes, cuya intervención en el diseño de políticas, así como su ejercicio de *lobby* es mayor.

En este sentido, se señala que determinadas políticas de prevención que implicarían, por ejemplo, cambios legislativos en relación con la prevención del consumo de alcohol, tabaco o juego, cuentan con una fuerte presión y oposición de los sectores económicos afectados; una oposición que actualmente no es contrarrestada con una fuerza equivalente, en sentido contrario, por parte de las asociaciones existentes en este campo. Una mayor capacidad de influencia de las asociaciones ayudaría a introducir políticas y a aprobar legislaciones más efectivas.

## Adherencia a los tratamientos

Se señala la importancia de una buena adherencia a los tratamientos, pero al mismo tiempo, dada la naturaleza antes citada de enfermedad crónica recidivante, las eventuales recaídas no deben contemplarse ni considerarse como fracasos.

En este sentido, se señala que la estabilidad de los vínculos es un factor fundamental para la adherencia, tanto en el vínculo emocional con familiares u otros pacientes como con los propios profesionales. Así, poder ser tratado por los mismos profesionales (longitudinalidad de la atención) es un factor muy importante.

Se describe también el proceso de atención a los pacientes con patología dual, que pasa por distintas fases, del centro de día a las comunidades terapéuticas, e incluye diversos tipos de actividades (salidas culturales, cultivo de huertos comunitarios...) que ayudan en este proceso de estabilización y adherencia.

Se ha visto, asimismo, que la flexibilización de las condiciones de atención es un elemento que ayuda a los pacientes. En este sentido, se apunta que no debe confundirse la cronicidad con el hecho de que un paciente deba estar permanentemente en tratamiento.

Así, la formación de los pacientes en la detección de los signos y síntomas iniciales de posibles crisis o recaídas es fundamental para una atención precoz que evite empeoramientos o situaciones indeseadas.

## **Modelo de intervención grupal y comunitaria**

La atención primaria es el nivel de atención clave en la detección de casos y es donde deben focalizarse los esfuerzos. Los distintos profesionales que conforman los equipos de atención primaria (médicos, enfermería, trabajadores sociales...) juegan un papel fundamental en la detección y las primeras fases de la atención.

En este sentido, estos equipos multidisciplinares deben tener capacidad de poder salir de la consulta y desplazarse hasta donde se están las necesidades, disponiendo de herramientas para poder resolver los casos que se encuentren.

Los factores socioeconómicos son condicionantes claros del consumo de sustancias y, por lo tanto, los equipos multidisciplinares de atención comunitaria deben tener capacidad para detectar estos factores y las situaciones de riesgo derivadas.

Asimismo, los recursos deben estar dimensionados para poder dar respuesta a las necesidades y a la mayor capacidad de detección que comporta la acción comunitaria. Es una disfunción atribuir mayores funciones sin la capacidad de poder atenderlas.

Respecto a los modelos de atención, se apuntan las potencialidades que tiene la telemedicina, que, aunque no siempre es conveniente, permite, en algunos casos mejorar la adherencia y los vínculos, ya que respeta la privacidad de las personas atendidas (hecho especialmente remarcable en comunidades pequeñas) y ayuda así a reducir los estigmas que puede tener asociados el hecho de ser atendido en determinados recursos asistenciales.

## **La intervención en los ámbitos educativo y laboral**

Además de la importancia, ya señalada, de la intervención en el ámbito familiar, los entornos educativos y laboral suponen dos campos de actuación en los cuales, tanto la prevención, como la detección o la posterior intervención en casos detectados, tienen una especial trascendencia.

El período escolar, por ejemplo (por el cual transita el 100% de la población entre los 4 y los 16 años) supone una oportunidad de intervención muy valiosa, en la cual se puede actuar individualmente o mediante trabajo grupal.

También son ámbitos de prevención muy importantes los entornos deportivos, lúdicos y laborales. El trabajo, igual que la vivienda, son grandes elementos de integración y prevención para las personas con adicciones o patología dual.

En este sentido, tiene mucho valor la elaboración de guías de detección para las empresas o la puesta en marcha de iniciativas como las empresas promotoras de salud, en las cuales existe un compromiso de todas las partes implicadas para promover las conductas saludables en el entorno laboral. En el caso de las adicciones, no sólo se incide en la prevención sino en la promoción de actitudes no estigmatizantes ni punitivas, que pasen por ofrecer respuestas integradoras (por ejemplo, flexibilidad laboral) cuando se detectan este tipo de casos. Es importante concienciar a los responsables empresariales del hecho que implementar políticas de salud en sus empresas permite no sólo mejorar los niveles de salud de sus plantillas sino también mejorar la productividad y el clima laboral, y reducir problemas importantes como la accidentalidad laboral. A título ilustrativo, se señala que una de las acciones incluidas en los compromisos asumidos por las empresas promotoras de salud es la eliminación de las bebidas alcohólicas, tanto en las celebraciones de empresa como en los obsequios de Navidad.

Esta medida se contextualiza en el impacto que tienen los factores sociales y de celebración en el consumo. Este hecho se refleja en el incremento de recaídas en consumo que se observa después de las vacaciones o las fiestas de Navidad, el aumento de juego patológico durante eventos deportivos de gran impacto (Mundial de Fútbol) o el crecimiento de la compra patológica en días de promociones especiales como el Black Friday, por citar algunos ejemplos de la influencia del contexto social en las adicciones.

## **Conducta suicida**

Para finalizar el debate se señala el impacto directo que el abuso o dependencia de sustancias tiene sobre la conducta suicida.

En este sentido, todas las intervenciones señaladas a lo largo del Foro que permiten avanzar en la construcción de un modelo afectivo efectivo de atención (prevención, detección precoz, acompañamiento familiar, eliminación de estigmas...) son fundamentales para abordar los casos de adicción y/o patología dual y, de esta forma, reducir la trágica realidad del suicidio.

# Conclusiones

De la discusión detallada en el apartado anterior se extraen las siguientes conclusiones:

- Existe en el sistema público **una amplia red de recursos de atención** que permite dar respuesta a las necesidades de las personas con patología dual o con problemas de adicción. Conviene avanzar en la integración y coordinación de dichos recursos para garantizar una mejor **accesibilidad y longitudinalidad** de la atención.
- La **multidisciplinariedad e interprofesionalidad** son fundamentales en la atención a las personas con patología dual o adicciones.
- Siguen existiendo estigmas relacionados con las adicciones y patologías mentales. **Romper estos estigmas y mejorar la información** para una mejor comprensión de las adicciones y la patología dual es fundamental, no sólo para la prevención sino también para mejorar la detección y poder ofrecer una atención precoz.
- La sociedad en su conjunto debería estar más informada y **ser más sensible sobre las consecuencias sanitarias y sociales de las adicciones** (mortalidad, morbilidad, violencia, accidentalidad, pérdida de productividad...).
- También es necesario abordar las adicciones desde **una perspectiva de género**. Las mujeres tienen una mayor prevalencia de patología dual, sufren más los estigmas y, en consecuencia, reciben menores niveles de atención.
- El papel de **los pacientes, familiares y asociaciones** tiene mucho valor, tanto en la orientación entre iguales (*peer to peer*), como en el apoyo a los pacientes que supone la red familiar o la actividad de divulgación y sensibilización propia de las entidades.
- Sería deseable que **las asociaciones de pacientes y familiares** tuviesen una mayor influencia en los poderes públicos, que permitiera contrarrestar el influjo de otros sectores y orientar mejor las políticas y legislaciones en este ámbito.
- La estabilidad de los vínculos, tanto con familiares como con profesionales, la flexibilización de las condiciones de atención, la consideración de las adicciones como enfermedades crónicas o la formación de los propios pacientes en la detección de signos de posibles recaídas son elementos clave para mejorar **la adherencia a los tratamientos**.

- **La atención primaria y comunitaria es el nivel clave** para la detección de casos y la atención de primer nivel. Debe tener mayor capacidad para reforzar su perfil comunitario y así desplazarse donde se encuentran las necesidades.
- **La telemedicina tiene, para determinados casos y situaciones, potencialidades importantes** especialmente por su capacidad de garantizar la privacidad de las personas atendidas.
- Los **ámbitos educativo y laboral** resultan especialmente propicios para desarrollar intervenciones. Asimismo, la escolarización, el trabajo y la vivienda son factores esenciales de prevención e integración
- Unas intervenciones efectivas ante las adicciones y la patología dual son un elemento importante para **la prevención de las conductas suicidas**, dada la relación existente entre ambas realidades.



# Referencias

Arias, F., et al. (2013). Estudio Madrid sobre prevalencia y características de los pacientes con patología dual en tratamiento en las redes de salud mental y de atención al drogodependiente.

Adicciones, 1, 25(1): 191-200

EMCDDA. (2023). The European Drug Report 2023: Trends and Developments presents the EMCDDA's latest analysis of the drug situation in Europe. Focusing on illicit drug use, related harms and drug supply, the report contains a comprehensive set of national data across these themes and key harm-reduction interventions.

EMCDDA. (2015). Comorbidity of substance use and mental disorders in Europe, EMCDDA Insights. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2023), European Drug Report 2023: Trends and Developments.

[https://www.emcdda.europa.eu/publications/european-drug-report/2023\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/european-drug-report/2023_en) [Consultado septiembre 2023]

Reissner et al. 2012, Observatorio Europeo de las Drogas y Toxicomanías EMCDDA 2013) ECA Study 1990); NCS 1995, NLES 1995, INTERNATIONAL CONSORTIUM PSYCHIATRY EPIDEMIOLOGY, 2001, NESARC 2004, SCHULDEN et al. 2009).

Puértolas B, Barbaglia G, Brugal M, Torrens M, Vázquez JM, et al. Lifetime Dual Disorder Screening and Treatment Retention: A Pilot Cohort Study. *Journal Clinical Med.* 2022 Jul; 11(13): 3760.

EDADES (2015). Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España. Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (OEDT). Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD). Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI).

Encuesta Nacional sobre la prevalencia y tratamiento de la concurrencia de trastorno por uso de sustancias y de otro trastorno mental (2020). *SociDrogAlcohol*. Sociedad Científica Española de Estudios sobre el alcohol, el alcoholismo y otras toxicomanías. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI).

Casas M, Arranz FJ, Roncero C. Grupo de estudio sobre intervenciones clínicas en conductas adictivas: GICCA: Documento de conclusiones. Barcelona: Drug Farma; 2009.

Libro blanco sobre los recursos para pacientes con patología dual en España. Resultados de una encuesta a nivel nacional. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI).

Comorbilidad psiquiátrica en adicciones. Trastornos por uso de sustancias y otros trastornos mentales. Guías clínicas basadas en la evidencia científica. SociDrogAlcohol. Sociedad Científica Española de Estudios sobre el alcohol, el alcoholismo y otras toxicomanías.

RIAPAd. Red de investigación en atención primaria de adicciones,  
<https://www.riapad.es/2023> [Consultado septiembre 2023]

Instituto Universitario de Pacientes. UIC. Foros IUP Salud mental y estigma. La visión de pacientes y profesionales. Noviembre de 2021.  
<https://www.uic.es/sites/default/files/2023-03/salud-mental-informe.pdf>

Instituto Universitario de Pacientes. UIC. Foros IUP El estigma de la salud mental y los medios de comunicación. Diciembre de 2021.  
<https://www.uic.es/sites/default/files/2023-03/informe-final-jornada-salud-mental-medios-comunicacion.pdf>



Campus Sant Cugat  
Josep Trueta, s/n  
08195 Sant Cugat del Vallès  
Tel. +34 935 042 000  
a/e iupacientes@uic.es  
[www.uic.es/es/instituto-universitario-pacientes](http://www.uic.es/es/instituto-universitario-pacientes)

**UIC**  
barcelona  
**Instituto Universitario  
de Pacientes**

**UIC**  
barcelona  
**Cátedra de Gestión Sanitaria  
y Políticas de Salud**

Con la colaboración de:

