



OSALDE
OSASUN ESKUBIDEAREN ALDEKO ELKARTEA
ASOCIACIÓN POR EL DERECHO A LA SALUD

www.ome-aen.org

www.osalde.org

Guía 3

Apoyo frente a las Adicciones durante esta epidemia de coronavirus



Guía 3

Apoyo frente a las Adicciones durante esta epidemia de coronavirus

La salud no es solo ausencia de enfermedad, también es bienestar subjetivo, es decir, la satisfacción y capacidad de desarrollo respecto de los proyectos de vida. Debemos abordarlo no solo médicamente, sino psicosocialmente, con estrategias de adaptación de las personas, familias y la propia comunidad. Ahora asistimos a una medida inesperada de gran impacto sociosanitario en esta confrontación contra el virus COVID-19. Un periodo de confinamiento doméstico de la población bajo el lema #quédateencasa, un gran reto comunitario donde subrayamos la encomiable labor del personal sanitario y de todas las personas que mantienen el sistema. Las interferencias en nuestra vida cotidiana son y serán miles, las rutinas en el hogar, en el trabajo, en el ocio, en cualquier espacio público y privado se ve afectado con unos costes económicos y laborales que comenzamos a temer. Pero nos han de preocupar también los costes sociales, familiares y personales. Conscientes o no, es posible que veamos recortados aspectos de nuestros derechos y libertades, aflorarán vivencias de soledad y, casi seguro, otros síntomas asociados a nuestra ansiedad y estados de ánimo.

Estamos ante una situación de alarma en la salud mental, directamente por esta pandemia y por las consecuencias laborales y económicas. Asistimos a una limitación de apoyos sociales, duelos asociados a pérdidas laborales, rupturas afectivas y pérdidas de seres queridos a los que no podemos velar por la actual situación, van a estar afectando nuestras emociones, y será prioritario el sistema de apego con la compañía de estos otros seres queridos que están en nuestra casa. Hay cuadros psicológicos, psiquiátricos y comportamentales como las depresiones, algunas muy severas, trastornos psicóticos y las adicciones que exigen una atención específica. Es el caso de las Adicciones, sabemos que el consumo de diferentes sustancias puede ocasionar dependencias o cuadros relacionados con consumos excesivos, intoxicación o abstinencia, teniendo consecuencias no sólo en quien las consume sino también a nivel social, familiar, en la comunidad vecinal y ocasionalmente por las calles y carreteras. No olvidemos que vivimos en una sociedad donde hay un consumo de drogas importante. Ahora, este contexto psicosocial nos ha sorprendido, con demasiados aspectos novedosos que nos van a obligar a “inventar” iniciativas que ayuden a recuperar la salud de las personas afectadas por cualquier motivo.

A veces, en esta situación podremos ver un mantenimiento del problema o incluso veremos que el cuadro adictivo se intensifica, y puede haber problemas que aumenten, por ejemplo el abuso de videojuegos o de juegos online y el consumo de sustancias legales, como los hipnosedantes, o en distintos patrones como el consumo solitario de alcohol.

No son pocos quienes si no salen a comprar se van a sentir muy mal, se van sentir muy enfermos. En estas primeras semanas de confinamiento los datos de

consumo apuntan a un aumento de la compra de cerveza en supermercados, aunque este hecho nos puede llevar a una interpretación errónea de la realidad ya que no debemos interpretar que se consume más alcohol; pues hay que recordar que los bares están cerrados y, sin embargo, sí es posible que se hayan dado descompensaciones, cuadros de abstinencia a alcohol, precisamente por un consumo escaso respecto a semanas previas. Por contra, es muy posible que disminuya el consumo de hachís, cocaína, heroína, u otras sustancias psicoactivas ilegales, puesto que ha disminuido significativamente la oferta de estas sustancias en el mercado a causa de la situación de *Estado de Alarma* y el miedo al contagio.

Está por ver si las personas harán lo de siempre, “más de lo mismo”; o si como respuesta a su malestar por el encierro, por la desesperanza, o el aumento de la ansiedad, inclusive por mera cuestión existencial o por descompensación psicológica optan por consumir alguna sustancia pese a la restricción. Esto podría ocurrir con el tabaco y con bebidas alcohólicas, pero también con algunas sustancias estimulantes, hipnosedantes o también medicamentos que se prevé tengan un aumento en la demanda en las consultas y farmacias.

Sabemos que el aislamiento puede aumentar el riesgo de recaídas, con el aburrimiento y la frustración como motores de riesgo para una persona con una adicción. También estamos encontrando muchos casos de personas que están llevando bien esta situación, o dicho de otra manera, la cuarentena les ha impedido consumir y eso les ha sentado bien. Muchos jóvenes que consumen hachís han afirmado de manera sucinta encontrarse mejor, más positivos y con ganas de hacer cosas. Así pues, el confinamiento es también una oportunidad para mantenerse en la abstinencia. No pueden comprar, no pueden salir de casa y aunque al inicio tuvieron abstinencia, a los quince días de confinamiento, no serán pocos quienes aprovechen la situación para mantenerse sin consumir. Por otro lado, es previsible un mayor riesgo de recaídas en pacientes que estaban en tratamiento y lo tuvieron que interrumpir. Basta recordar que la adicción es una enfermedad recidivante con un importante componente emocional, con un distorsionado manejo de emociones pues les suele costar “sentir”, y se orientan a consumir para manejar esa emoción incómoda, mitigarla o amortiguarla.

- El **confinamiento obligado** y necesario para la contención de los contagios supone una situación potencialmente crítica para que todas las personas puedan tener algún malestar. Quienes en el presente o en el pasado reciente tuvieron o tienen una situación de emociones disfuncionales o traumatizantes pueden volver a **consumos inapropiados**.

- Esto lleva a **conductas compulsivas**, impulsivas y/o adictivas. El malestar, a su vez, puede ser de hiperactivación o de hipoactivación. Una y otra pueden llevar a consecuencias propias de cualquier dependencia.

- Esta **adicción** a una sustancia en el confinamiento puede llevar a una vivencia y comportamiento **retraumatizante**, con el correspondiente riesgo de descompensación psiquiátrica. Estamos ante un colectivo vulnerable.

- La **atención psicológica** se presenta, en este escenario de confinamiento actual, como una necesidad, a sabiendas de que sí hay recursos, aunque estos estén limitados.

Situaciones de riesgo psicosocial.

Hay circunstancias, en las vidas de las personas que, en una situación de estas características, pueden suponer mayores riesgos psicosociales, como son:

- Dependencia del alcohol o de otras sustancias adictivas.
 - Situación de calle; personas sin techo o en precariedad habitacional.
 - Ausencia de vínculos con los que mantener una comunicación activa.
 - Ausencia de recursos personales para el entretenimiento.
 - Convivencia en entornos de riesgo (viviendas con violencia y sin apoyos).
 - Residir con persona violenta con repercusión en menores, personas mayores, mujeres, familia, vecindario...
 - Soledad no deseada y ausencia de redes de apoyo.
 - Pérdidas de puesto laboral.
 - Precariedad económica y ausencia de recursos económicos.
- Y toda la variedad de **factores socioculturales**: *familiares* (uso de drogas por el padre y/o la madre o actitudes positivas hacia los consumos, divorcio o separación de los progenitores mal llevada, que suelen generar no pocos conflictos, o problemas de manejo de la familia, y bajas expectativas para niños/as o para el éxito); relacionados con el *grupo de iguales* (amistades con consumo de drogas, actitudes favorables hacia el consumo y, conducta antisocial o delincuente temprana); *el entorno escolar y/o laboral* (temprana conducta antisocial, incumplimiento normativo, poca dedicación, fracaso o abandono académico); y *la comunidad* (sin adecuada vinculación social, deprivación económica y social y, fácil disponibilidad de sustancias tanto legales como ilegales).

Adentrándonos en las **cuestiones biológicas** destacamos:

Parte de la población consumidora de opioides, *los heroinómanos*, es una población cronicada que padece comorbilidad con otras enfermedades. Es un colectivo que destaca por ser una población envejecida de consumidores, un grupo vulnerable, que nos sitúa ante una población de riesgo ante el Covid-19.

- Según la Actualización del Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías (OEDT, 2020) sobre las implicaciones de COVID-19 para las personas que usan drogas y los proveedores de servicios de drogas elaborado en el mes de marzo, “La prevalencia de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y el asma son altas entre quienes están en tratamiento por el uso de drogas, y fumar heroína puede ser un factor agravante” (Palmer et al., 2012). Debido a que COVID-19 (como cualquier infección grave del pulmón) puede causar dificultades para respirar, puede haber un aumento en el riesgo de disfunción respiratoria entre usuarios de opioides. La naloxona bloquea el efecto y revierte las dificultades respiratorias causadas por los opioides y se usa en entornos hospitalarios y comunitarios como medida de prevención de sobredosis. Habrá que considerar si la naloxona favorece o afecta las dificultades respiratorias causadas por COVID-19.
- En relación a los fumadores destacamos un reciente metaanálisis (Vardavas

y Nikitara, 2020) donde se revisaron 71 estudios sobre pacientes contagiados de COVID-19 y la severidad de la enfermedad. Realizados en personas que fuman corrobora que fumar, con el impacto negativo que tiene el tabaco en los pulmones, está relacionado con complicaciones en personas con Covid-19. Fumar empeora el pronóstico de la enfermedad, debilita el sistema inmunitario y su respuesta ante infecciones. También se reflejaba que del grupo de pacientes que necesitó ventilación mecánica o fue ingresado en la UCI o falleció, el 25% era fumador y un 7,6% era exfumador, poniendo en evidencia que uno de cada tres casos de complicaciones respiratorias estaba relacionado con el uso de tabaco. Por otro lado, el consumo de tabaco y la dependencia de la nicotina son muy comunes entre quienes dependen de opiáceos pudiendo aumentar el riesgo de tener cuadros más negativos.

- Sobre los medicamentos hipnosedantes e hipnóticos, en esta pandemia de COVID-19, Laporte y Healy (2020) señalan que todos los medicamentos deben revisarse críticamente en los ensayos clínicos y estudios observacionales en la asociación entre la toma de medicamentos y el riesgo de adquirir neumonía y sus complicaciones. Medicamentos muy utilizados, como los analgésicos opioides, antipsicóticos y antidepresivos, los fármacos anticolinérgicos, corticosteroides inhalados y otros pueden aumentar el riesgo de neumonía. Ocurre que los pacientes de edad avanzada son propensos a recibir uno o más de estos medicamentos. Tratamientos que a menudo son ineficaces y se administran por períodos muy largos, a dosis incorrectas o con indicaciones no aprobadas. En esta pandemia, los tratamientos crónicos deben revisarse y, en ciertos casos, pausar algunos medicamentos y controlar sus efectos.
- En cuanto a los estimulantes merece destacar la cocaína, ya que se encuentra una alta incidencia de enfermedades cardiovasculares entre los pacientes que se inyectan drogas y las personas que usan cocaína (Thylstrup et al., 2015; Schwartz et al., 2010). Por su parte la metanfetamina constriñe los vasos sanguíneos, lo que puede contribuir al daño pulmonar, y existe evidencia de que el uso indebido de opioides puede interferir con el sistema inmunitario (Sacerdote, 2006).

Claro que también los **factores de protección** ejercen su papel favorable:

De forma sintética y dentro del ejercicio de la transparencia podemos exponer los factores de protección que con más frecuencia se usan en la prevención de drogas:

I. Factores de protección *individuales* como el autocontrol, la autoestima, la tolerancia a la frustración, el saber resolver conflictos, manejar la propia ansiedad, ser autónomo. Y aunque no esté muy de moda también incluimos los valores personales como el altruismo, la prudencia, competitividad adecuada, la normatividad, la proyección y planificación de futuro o responsabilidad, o las adecuadas actitudes vitales como valoración del esfuerzo para lograr metas, establecimiento y cumplimiento de límites, asumir normas, control adecuado sobre la conducta.

II. Entre los factores de protección *familiares* podemos destacar la tan necesaria comunicación, participación y disfrute del ocio familiar, la supervisión parental cuando nos referimos a jóvenes y el posicionamiento claro de los padres frente a las drogas (en el caso de hijos adolescentes).

III. Entre los factores de protección *sociales*: pertenecer a grupos sociales, el fuerte apego al barrio, la presión de grupos adaptados a sus normas asociadas, las habilidades sociales o el uso positivo del tiempo libre.

La epidemiología muestra que, en estas situaciones, además de aumentar los trastornos de ansiedad, y los riesgos de cuadros depresivos, así como abuso y dependencias del alcohol, han aparecido en escena otros síntomas producto de los cambios de funcionamiento social. Así nos vamos a encontrar también con trastornos de la conducta alimentaria, trastornos por estrés post-traumático, hiperfrecuentación por cuestiones psicosociales, adicciones sin sustancias y, con ellas, problemas varios de salud mental asociados no solo al confinamiento sino también a la precariedad y a la exclusión.



Reacciones similares a las demás personas.

Quienes tienen una adicción pueden tener diferentes reacciones, similares a otras personas de la ciudadanía, en esta situación de epidemia/pandemia. Estarán estresadas y preocupadas, con reacciones durante el periodo de cuarentena o aislamiento como: miedo a enfermarse y/o morir; preocupación por no generar ingresos y/o ser despedido de su trabajo; temor posterior a ser excluido socialmente por su problemática en una situación que se prevé más complicada de lo normal; temor a no responder adecuadamente y defraudar a sus seres queridos ante la “necesidad” de consumir; sentimientos de impotencia, aburrimiento, soledad y tristeza; miedo a vivir la experiencia de una epidemia en una situación crítica. Esto va a requerir del *manejo de situaciones* del riesgo, de los deslices y de las recaídas. Veamos:

a) Manejo de las situaciones de riesgo

El mantenimiento de la abstinencia y la prevención de las recaídas tienen mucho que ver con el manejo de las situaciones de riesgo. Es importante conocer las motivaciones para consumir sustancias (“bebo cuando estoy solo, si estoy triste, si discuto, o cuando estoy tenso, si estoy sola en casa, etc.”) ya que conociendo estas situaciones de riesgo podremos afrontar mejor las dificultades, aunque aparezcan descontextualizadas. Conocer las situaciones de riesgo nos sirve para identificar cuando aparece el impulso de beber, el contexto concreto donde se produce, y tras identificarlo podremos realizar actuaciones destinadas a neutralizarlo, eso es el manejo de la sed, o de la emoción asociada a la necesidad de la sustancia problemática.

Identificar situaciones de riesgo permite tomar medidas contra ellas. Ahora que no se puede ir a bares, ni a fiestas, ni salir con amistades, no tener alcohol en casa es una situación nueva, pero sin duda, esta actual abstinencia forzada es

la estrategia más eficaz para mantenerse abstinente. El papel del terapeuta - desde la distancia- y en casos de urgencia presencialmente con todas las medidas de seguridad tomadas en la consulta y o el centro sanitario, es reforzar esas conductas de evitación. Las anteriores situaciones de consumo deben ser sustituidas por otras, para consolidar nuevos hábitos. La sed, como necesidad de ingerir líquido, pero sin alcohol.

b) Manejo de la sed.

La sed es la gana y necesidad de beber; pero también es el apetito o deseo ardiente de algo. La sed forma parte de los estímulos que ponen en marcha el deseo de beber. Y la sed es sinónimo de deseo o impulso de bebida, y es el componente esencial de las situaciones de riesgo, cuyo manejo es uno de los elementos centrales del manejo de éstas y de la prevención de recaídas. La acción terapéutica hace explícita la posición de detectar y reconocer el deseo de beber, separase de él y posicionarse respecto a él.

c) Manejo de la recaída.

Ante su presencia, el primer paso es diferenciar desliz y recaída (siguiendo las propuestas de Marlatt (1998) trabajando con la persona la diferencia entre ambas situaciones. Hay que analizar cómo se ha producido, y ayudar al paciente a revivir la situación que le llevó al consumo. Eso se convierte en una toma de conciencia del proceso, lo que permite a paciente y terapeuta compartir acontecimientos que llevaron a la recaída, fijar los momentos claves en los que la decisión de consumir se abre, y revisar las estrategias de afrontamientos que se pusieron en marcha. Así mismo ha de revisarse, el estado emocional que llevó a la recaída, y también el estado que suele estar presente los días posteriores a la recaída: sentimientos de fracaso, inutilidad, vergüenza, culpa, o también una euforia defensiva o sentimientos de ira y resentimiento contra personas y situaciones que son un obstáculo para seguir bebiendo y satisfacer sus deseos.

Tenemos que caminar, en suma, hacia la construcción del **trabajo en red**. Ahora no es posible salir, después habrá limitaciones durante un tiempo, pero desde el teléfono u otros sistemas en red, desde la comunicación con miembros de la familia y con elementos de apoyo, podemos comenzar a tejer esa red.



Acompañar el impacto psicológico de las personas adictas

En buena lógica hemos de seguir estrictamente las directrices de las autoridades sanitarias, con las medidas preventivas, diagnósticas y terapéuticas. Medidas que la ciudadanía debe entender y cumplir.

Pacientes con **comorbilidad**, con Patología Dual, presentan peculiaridades psicopatológicas y conductas que merecen nuestra especial atención. Son personas que presentan, simultáneamente, una patología adictiva y otro trastorno mental, lo que conlleva algunos condicionantes asistenciales a tener en cuenta en la intervención clínica:

1. Debido a la cuarentena y a los controles policiales para hacerla respetar, es muy probable que falten **sustancias psicótropas** en el mercado ilegal. La limitación de sustancias psicótropas puede provocar cuadros de abstinencia que generen síntomas ansioso-depresivos y conductas anti-normativas en estos pacientes.
2. La **falta de sustancias psicoactivas** puede provocar la descompensación psiquiátrica, con el riesgo de que presenten alteraciones conductuales y riesgo autolítico. No es descartable un deficiente acceso a la dispensación y prescripción de medicamentos (dificultades en su elaboración o distribución), como metadona y otros opioides, disulfiram, tranquilizantes, etc., lo que puede propiciar recaídas o reagudizaciones.
3. Puede ser difícil la **convivencia familiar** si, junto al estrés de la cuarentena, muchas familias deben acoger en casa a personas con enfermedad dual que habitualmente hacen una vida callejera.
4. Pacientes con patología dual que viven en situación de marginalidad, precisan implementar una **cuarentena coercitiva** que será, en muchos casos, muy difícil de sobrellevar.
5. Ante la situación crítica del sistema sanitario, algunas unidades de desintoxicación, comunidades terapéuticas y otros recursos específicos pueden **bloquear los ingresos**, y hasta donde sabemos, han bloqueado los ingresos quedando algunas personas en mayor situación de vulnerabilidad.
6. Es preciso informar a estos pacientes y a sus familias los **teléfonos** de la Red de salud mental y adicciones donde pueden consultar sobre su situación clínica. Si la atención por teléfono no fuera suficiente, es necesario recomendar a las personas con patología dual que no acudan a urgencias generales (ya colapsadas) y lo hagan a los **dispositivos habituales**.
7. Pacientes que tengan que **ingresar** por el COVID-19, han de ser identificados como pacientes con patología dual que necesitan una medicación adicional a las medidas anti-infección.

Síndrome de abstinencia

El síndrome de abstinencia es la situación por la que pasan las personas drogodependientes y quienes abusan repetidamente de los consumos, cuando carecen de sustancias en su cuerpo. Lo que se conoce como "Síndrome de Abstinencia" son un conjunto de reacciones físicas psíquicas y conductuales que aparecen cuando una persona que sufre un trastorno adictivo cesa su consumo.

Ahora que no hay movimiento, no se puede trapichear, no se puede comprar ni vender drogas ilegales y las existencias se han ido agotando. Las policías vienen realizando algunas aprehensiones y detenciones y, aunque sepamos que es solo una parte mucho menor de lo que suele circular, ocurre que el confinamiento dificulta de manera muy significativa el movimiento de estas mercancías ilegales. Es conocido que han caído mucho estos consumos.

Como también es conocido que las solicitudes de ayuda a los Centros asistenciales (centros de salud, de salud mental o de atención de las adicciones) siguen siendo frecuentes. Según los datos que disponemos ha aumentado la demanda de medicación ansiolítica e inductora del sueño. Y como ya apuntábamos, si hablamos de alcohol o tabaco es fácil suponer (y comprobar) el aumento de consumos en el ámbito doméstico. Lo dicen los estancieros y las tiendas de comida y bebida, o simplemente con echar un vistazo a las estanterías semivacias de botellas de cerveza o vino en los grandes supermercados, aunque estos datos estarían por confirmar puesto que hay otros establecimientos que dispensan alcohol que han cerrado.

Estas personas con trastornos adictivos salen más, y pueden tener mayor osadía de romper el confinamiento por si pueden hacerse con "algo", pero por la evidente falta de drogas por la actual situación, puede generarse irritabilidad, y no poca frustración, y si el síndrome de abstinencia es agudo, pueden llegar a actuar con violencia.



¿Cómo se afronta un mes (o más) un proceso de rehabilitación?

Cuando se inicia un proceso de rehabilitación es importante ocupar el tiempo con actividades diversas (de ocio, creativas, realizar deporte, de organización del día a día, y si se apoyan en grupos de ayuda mutua, tanto mejor) que ahora estarán limitadas por el espacio, al domicilio, en este sentido se pueden usar las tecnologías y seguir teniendo esos grupos de apoyo de modo on line. Además, el apoyo de la terapia individual o grupal y la asistencia al Centro de atención a las adicciones ahora lo tendremos solo en formato online y ocasionalmente, puesto que, en general, muchos trabajadores también están confinados y solo unos pocos son los que mantienen la actividad de los centros. El *Estado de Alarma* limita la libre circulación de las personas a lo estrictamente relacionado con ir a comprar alimentos o productos de higiene, acudir al centro sanitario si es necesario, a la farmacia, y a algunos trabajos, si son actividades imprescindibles para el sistema, y poco más. Todo esto se ha traducido en la cancelación de las terapias presenciales y las actividades habituales. Tener demasiado tiempo libre, si no se es capaz de organizar y rellenarlo adecuadamente, puede ser un riesgo para la recaída en las personas en proceso de rehabilitación.

La sociedad ha tenido que frenar la vida cotidiana a la que estábamos acostumbrados. Se ralentizan ritmos y rutinas que quedan relegados al ámbito doméstico. No es fácil, pues quienes están acostumbradas a gran actividad ahora se ven obligadas a estar horas y horas, día tras día en casa con poca actividad física. Si alguien tiene una mala relación con algún familiar, se ve obligado a compartir el espacio con personas que, tal vez, les gustaría no ver a lo largo de un mismo día, en este sentido y como la prioridad es la salud se recomienda que se pospongan todas las dificultades o conflictos para ser abordados en otro momento.

Si viven solas pueden experimentar la soledad de no hablar con nadie. Las personas mayores, población de riesgo de esta enfermedad, pueden estar sintiendo miedo y mayor aislamiento. Los niños y niñas, acostumbradas a correr por los parques y patios escolares, verán limitado su espacio a pocos metros cuadrados. Todo ese grupo, además debe sentirse 'agradecido', pues hay situaciones peores como quedar en casa encerrada con tu maltratador. O no tener casa, ser alguien "sin hogar". Esa legitimidad para quejarse, también puede ser pesada en estos momentos.

Algunas ideas para estos días

Cada caso es muy particular y tendríamos que valorarlo, pero en general podremos resumir esas ideas:

- Es conveniente establecer **rutinas**, respetar horarios de forma flexible, que incluyan higiene diaria, limpieza del hogar, alimentación saludable, espacio para tareas obligatorias y de ocio, así como hacer ejercicio físico en casa.

- Intentar gestionar **pensamientos** negativos, ser conscientes de ellos y asumir que la realidad se puede construir de muchas maneras.

- Hay que recordar que es más que conveniente mantener **contacto con familia** y buscar la complicidad de amistades, compañeros de trabajo, etc.

mediante videoconferencias o llamadas, pues es importante sentirse parte de un grupo. Aprovechar para expresar emociones. Y como decía Séneca “hay que saber tomárselo con humor, y entonces hasta tiene gracia”.

- Fomentar la **creatividad**, tal vez sea un buen momento para desarrollar una afición nueva o retomar esas aficiones que habíamos apartado a causa de esa constante falta de tiempo de nuestros días como leer, pintar o incluso bailar y manualidades de todo tipo... complemento de una mayor comunicación.

- Y como estamos comprobando, esta puede ser una excelente oportunidad para las personas con trastornos adictivos, encerrarse, sanarse, y seguro en pocos días se sentirán mucho mejor, el conflicto puede entenderse como oportunidad, **una oportunidad** de abandonar el trastorno adictivo.

Todo irá bien.

Recomendaciones para seguir y prevenir recaídas

CONSEJOS PARA CONTROLAR EL SÍNDROME DE ABSTINENCIA

Lo fundamental, quienes estaban en tratamiento o en un proceso rehabilitador, es pedir ayuda, coger el teléfono, hacer uso de la videollamada y llamar a algún miembro del grupo terapéutico o al profesional: la psicóloga, al terapeuta que te está atendiendo... Y, por supuesto, comentar esas ganas de consumir.

Puede ayudar mucho a un paciente transmitir sus ganas de consumir. Estas ganas de consumir en numerosas ocasiones disminuyen simplemente por el hecho de expresarlo. Poder hablar con alguien y que ese alguien valide el sentimiento que está teniendo el paciente puede resultar muy importante. Le pueden decir qué hay después de ese consumo y eso va a frenar su impulso, aunque solo sea con palabras. De modo que, el tener siempre un número de teléfono al que acudir y a alguien que te pueda escuchar durante un tiempo es una buena herramienta.

¿QUÉ PASA CON QUIENES YA HABÍAN SUPERADO SU ADICCIÓN?

En cuanto a los pacientes que ya han finalizado un tratamiento por cualquier tipo de adicción y han adquirido los recursos para manejar su problema, obviamente tienen menos riesgo de recaída que los que todavía están en tratamiento. Aunque depende del tiempo de abstinencia: sabemos que cuanto más tiempo se lleva sin consumir o sin jugar, menos riesgo se tiene de recaer. Para reducir el posible riesgo, concretamente con respecto al juego online, es una buena estrategia animar a no utilizar ordenador ni móvil, o limitar las horas de su uso.

En buena lógica, el riesgo a una recaída es mayor en aquellos que han dejado de consumir hace poco que en quienes llevan diez años de abstinencia, se sobre entiende que los que llevan más años sin consumir tienen muchas más herramientas para manejar sus emociones y los distintos malestares, lo que no evita que en determinadas situaciones puedan recaer. En la actual situación es probable que pueda haber un aumento de ese malestar y, por ende, un aumento de deslices o recaídas. A medida que pasan los días es más frecuente que nos lleguen malas noticias y probablemente conozcamos a personas que ha podido fallecer por el virus, lo que fácilmente genera un malestar y duelos a resolver.

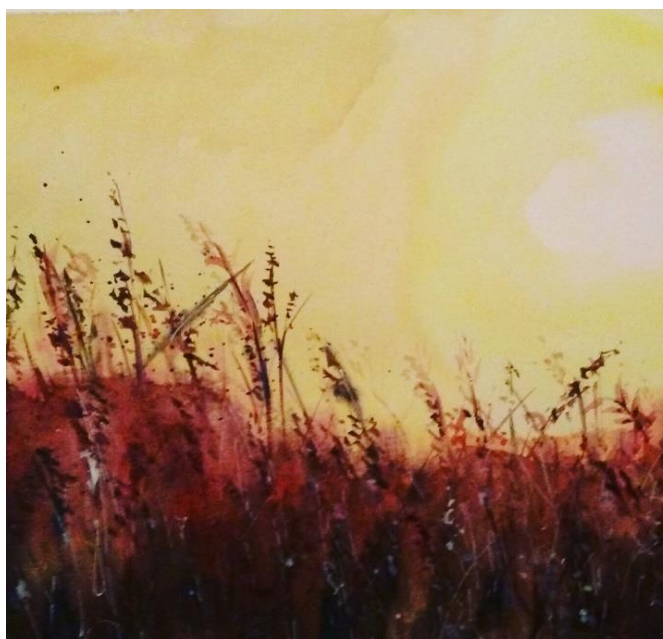
Encerrarse con una adicción

La cuarentena pone a prueba los procesos de desintoxicación. Las personas adictas han vuelto a casa y la crisis del coronavirus ha obligado a los Servicios de atención a reorganizarse: muchos pacientes se han puesto en contacto con red familiar o han vuelto con sus padres. Los que no tienen un sitio al que volver o a quién acudir y los que necesitan mayor vigilancia permanecen en los centros. En muchos Centros se ha propuesto el encierro de trabajadores durante un número de días con el objetivo de minimizar el contagio bajo el lema: mínimo personal máximo de días en el Centro.

Se sobre entiende que la cuarentena es una situación estresante para todos, tanto trabajadores como usuarios. Para los adictos, la forma de actuar ante el estrés puede ser el consumo. Y por ello se entiende que puede haber mayor riesgo de recaídas. En los Centros se ha propuesto el mismo control, es decir que existan menos oportunidades de consumo y a la par manejar ese estrés.

Los diferentes profesionales coincidimos en que lo más complicado es organizarse la primera semana, a los cambios organizativos ya de por sí estresantes se suma el miedo al propio virus, así que es el peor momento. Pero la opinión general es que uno se va acostumbrando. Los que hemos trabajado muchos años en comunidades terapéuticas y centros asistenciales sabemos que en situaciones difíciles los usuarios suelen responder bien e incluso hay menos recaídas y conflictos.

Los Centros asistenciales de drogodependencia realizan servicios mínimos, el suministro de metadona y la asistencia telefónica (psicológica y social) a sus usuarios. También estamos comprobando que muchas personas que hasta ahora podían ganarse la vida trabajando, han dejado de hacerlo y tenemos que ayudarles a comprar comida. Surgen muchas iniciativas que trabajan en red.



Servicios de atención a las adicciones más eficaces

1) Implementar medidas de prevención contra la transmisión del virus

Para reducir la transmisión de COVID-19, se debe desalentar el uso compartido de drogas o de material para su uso, así como promover medidas de distanciamiento e higiene social. Con desarrollo de estrategias de comunicación para el abordaje de diferentes comportamientos y grupos de usuarios, incluidos a sectores como las personas sin hogar y usuarias de drogas recreativas. Se trata de difundir **mensajes claros** sobre cómo reducir el riesgo de infección y poner a disposición de los usuarios del servicio y su personal los materiales apropiados que deberían incluir:

- **Medidas de protección personal**, como promover prácticas de higiene y reducción de riesgos, por ej. toser y estornudar en el codo. Asegurar que los baños tengan jabón y toallas para el secado; desinfectante para manos en puntos clave en las instalaciones, incluidos mostradores, entradas y salidas.

- **Medidas ambientales:** limpieza frecuente de las superficies usadas, minimizar el intercambio de objetos o garantizar una ventilación adecuada.

- Las prácticas de riesgo (compartir drogas e instrumental) debe revisarse para adecuarlas al objetivo de **reducir el peligro de exposición** al virus. Las prácticas de fumar e inhalar que limitan el intercambio entre los usuarios han de adaptarse, y ampliar la provisión de equipos para el autoaislamiento.

- Promover e introducir **medidas de distanciamiento social** entre personas en tratamiento y quienes trabajan con este grupo. Evitar el contacto cercano (saludos de manos, abrazos y besos), pararse a distancia adecuada y limitar la cantidad de personas que usen los servicios al mismo tiempo.

- **Protocolos** para que los Servicios de salud atiendan a quienes tengan signos de posible infección por COVID-19. Provisión de **máscaras** para quien presente síntomas respiratorios (tos, fiebre), **áreas de aislamiento** y **procedimientos** de derivación y notificación según pautas en curso.

- Los Centros de atención ofrecerán **pautas e información para grupos específicos** (de enfermedad crónica y con condiciones inmunocomprometidas).

2) Garantizar la continuidad de la atención durante la pandemia.

Será crucial garantizar la continuidad de los servicios básicos de salud para los usuarios de drogas. En este contexto, es vital garantizar que los servicios cuenten con los recursos adecuados, se implementen medidas de protección del personal y se priorice la planificación del servicio.

- **Los Servicios de tratamiento de drogas y los servicios de reducción de daños de bajo umbral son servicios de salud esenciales**, que deberán permanecer en funcionamiento en condiciones restringidas.

- Por ello, **garantizar la prestación continua de servicios de tratamiento de drogas**, incluidos los medicamentos de sustitución de opioides y otros medicamentos esenciales para los clientes, será una consideración primordial.

- Se necesitarán **planes de contingencia** para la posible escasez de medicamentos y equipos.
- Los servicios deberán **planificar la probabilidad de ausencias del personal** mediante el desarrollo de políticas flexibles de asistencia y ausencia de personal, identificando funciones y puestos de trabajo críticos, y planificar una cobertura alternativa por el personal de capacitación cruzada.
- **Planificar alternativas temporales caso del cierre** de centros (suministro de medicamentos a través de farmacias, llamadas telefónicas o videollamadas para evaluación y seguimiento) y adaptar las prácticas (llevar a casa el tratamiento de sustitución de opioides).
- Puede ser necesario **suspender, reducir o implementar alternativas** a las citas individuales, grupales y presenciales en la pandemia.
- La **disponibilidad y accesibilidad de la provisión de servicios** para quienes no tienen hogar será una consideración importante, al carecer recursos para protegerse y aislarse.

Protección del proveedor de servicios en la pandemia.

- Proporcionar **información necesaria sobre medidas de prevención.**
- Proporcionar el **equipo de protección necesario para el personal e introducir protocolos para reducir los riesgos de transmisión** tanto para el personal como para los pacientes, incluido el uso de barreras físicas para proteger a quien interactúa con personas en estado de infección desconocido.
- **Minimizar el número de miembros del personal que tienen interacciones cara a cara** e introducir políticas y procedimientos de gestión de riesgos apropiados para clientes con síntomas respiratorios.
- **Revisar las prácticas de trabajo para el personal y los voluntarios** con alto riesgo de COVID-19 grave (quienes son mayores o tienen condiciones de salud subyacentes), con la introducción de trabajo remoto cuando sea posible.
- Establecer **reuniones virtuales periódicas para permitir una respuesta rápida a los problemas** que surgen en la situación local y las medidas rápidamente cambiantes tomadas por los gobiernos locales y nacionales.



Breves recomendaciones de protección

Para quien esté en un proceso de rehabilitación por haber tenido una conducta y un trastorno adictivo, y cualquier persona en este confinamiento de un mes, es posible aprovechar el tiempo en clave de salud. Sabemos que es una situación difícil, compleja y dolorosa pero la rehabilitación puede continuar. ¿Cómo? Con estas sencillas recomendaciones de protección a tener en cuenta:

1) El **autocuidado** debe ser el centro de la respuesta protectora. La ciudadanía debe centrarse en lo que puede controlar (tener higiene) en lugar de lo que no controla (detener el virus). Vigilar la higiene (aseo, vestimenta, ejercicio, nutrición y sueño adecuados) pues la transmisión del virus depende de la conducta de cada uno/a.

2) La **comunicación** transparente y reflexiva podría contribuir a la confianza y al sentido de control. Asegurar el descanso adecuado, ser capaces de atender las necesidades personales próximas (como cuidar de los miembros de su familia). Escuchar a quienes se tiene en casa y que desean compartir sus historias, acercarse. Esas conversaciones en casa y con alguna amistad o familiar, fomenta el acercamiento, hablar de cuestiones siempre pendientes.

3) La **provisión** de alimentos, descansos, tiempo de desconexión y tiempo libre adecuado son tan importantes como la provisión de protocolos de protección individual.

4) **Reconocer los síntomas**. Pide ayuda si descubres que no puedes manejar tus emociones, busca un profesional de salud mental. Si es preciso, toma contacto (telefónico, videollamada...) con un terapeuta.

5) **Comparte y pregunta** sobre tus preocupaciones. Libera la tensión y no te satures. Sin rumiar pensamientos ni emociones. No debemos interpretar de forma catastrófica las sensaciones corporales. Piensa que vamos a de esta situación acuérdate de esto.

6) Una **zona de descanso**, respetando distancias y medidas de higiene, reduce la fatiga y el estrés.

7) En casa dedícate a **disfrutar con los seres queridos** y busca momentos de aislamiento y distracción, conecta con amistades y seres queridos más alejados.

8) **La atención y ayuda a los familiares** de los trabajadores de la salud mejoraría la confianza y disponibilidad de la fuerza laboral.

9) Mantén **rutinas diarias** con flexibilidad. Prioriza tu bienestar y salud mental positiva. Meditar o hacer ejercicio físico, prácticas de relajación, leer algo, o tomarte unas horas contemplativas. Tendrá un impacto positivo en tus pensamientos y sentimientos.

10) Finalmente, es importante **estar activas** todas las personas: lecturas, escuchar música relajante, escribir, dibujar, tejer, juegos, manualidades, coser, ordenar, ejercicio físico, cocinar, ocupaciones diversas, etc.

Algunas Ideas fuerza a recordar más allá de las Adicciones

1. La **pandemia causa sufrimientos psicológicos y sociales** a la población afectada. Sus efectos pueden amenazar los derechos humanos y el desarrollo.
2. El estado emocional individual y colectivo, influye en la capacidad de la población para **adoptar medidas de prevención** adecuadas y en la capacidad de **respuesta asistencial** de los equipos de salud. La falta de confianza en la información y en las medidas propuestas, son respuestas habituales.
3. Por lo tanto:
 - a. El **componente psicosocial** debe convertirse en un **eje transversal prioritario** que impregne las actuaciones en la situación de emergencia para el abordaje efectivo de la pandemia y la disminución de sus consecuencias.
 - b. Fundamental la **coordinación de los actores** que participan.
 - c. Es urgente el **cuidado de la salud de quien trabaja en el sector de la Salud** (“cuidar a quienes nos cuidan”) para atender a quien demanda cuidados.
 - d. Se requiere de **financiación y recursos** que sustenten las estrategias.

Posibles recursos profesionales y organizaciones

- Tfno. del Centro de Salud (Osakidetza) de referencia más próximo.
- Tfno. del Centro de Salud Mental (o centro / módulo de atención a las Adicciones) de referencia.
- Tfno. de consejo sanitario en País Vasco: 900 20 30 50; Evitar llamar al 112, de emergencias.
- Tfno. Mujeres en situación de violencia de género, que viven con agresor: 900840111 (24h.). Si está sola con su agresor: 016; 900200999.
- Psikobizi, Servicio de Primeros Auxilios Psicológicos: Whatsapp: 686202918; psikobizi.bizkaia@cop.es; Servicios similares desde los Colegios de Psicología.
- Fundación Gizakia: 94 4471033; Avda. Madariaga, 63. Bilbao. Ampliado el servicio en la Sala de Consumo Supervisado y con Unidad móvil, además de otros programas.



Bibliografía

- EMCDDA, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2020). *EMCDDA update on the implications of COVID-19 for people who use drugs (PWUD) and drug service providers*.
- Laporte J-L, Healy D. (2020). In the Midstl of the SARS-CoV-2 pandemia, Caution is needed with commonly used drugs that increase the risk of pneumonia. *Medications-Compromising-Covid-Infections*. <https://rxisk.org/wp-content/uploads/2020/04/Medications-Compromising-Covid-Infections-.pdf>
- Markez I. (2015). *Adicciones: Conocimiento, atención integrada y acción preventiva*. Asoc. Esp. de Neuropsiquiatría, Estudios/56. Madrid.
- Marlat A. (1998). *Harm Reduction*. NY Guilford Press.
- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, EMCDDA (2017). *Salud y respuestas sociales a los problemas de drogas: una guía europea*, (disponible en <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/health-and-social>)
- OME y Osalde (2020). *Guía de apoyo psicosocial durante esta epidemia de coronavirus*. Bilbao.
- Palmer F, Jaffray M, Moffat MA, Matheson C, McLernon DJ, Coutts A y Haughney J. (2012). Prevalencia de enfermedades respiratorias crónicas comunes en usuarios de drogas: un estudio de cohorte, *Primary Care Respiratory Journal* 21 (4): 377–83.
- Pérez de los Ríos F (2011). *Estudios sobre adicciones*. Edita Diputación de Burgos.
- Sacerdote P. (2006). Opioides y el sistema inmune, *Medicina Paliativa* 20 Suppl 1, pp. S9-15.
- Schwartz BG, Rezkalla S, Kloner RA. (2010). Efectos cardiovasculares de la cocaína, *Circulación* 122 (24): 2558-69.
- Séneca (2018) *Cartas a Lucilo*. Ediciones Cátedra. Madrid.
- SEPD (2020). *SEPD y COVID*. Sociedad Española de Patología Dual.
- Thylstrup B, Clausen T, Hesse M. (2015). Enfermedad cardiovascular en personas con trastornos por consumo de drogas, *Rev. Internacional de Salud Pública*, 60 (6): 659-68.
- Vardavas CI, Nikitara K. (2020). COVID-19 and smoking: A systematic review of the evidence. Editorial, in *Tobacco Induced Diseases*; 18 March):20: 1-4.



Esta Guía 3
*Apoyo frente a las Adicciones
durante esta epidemia de coronavirus*
se editó en Bilbao, el 9-4-2020.

Coordinación, revisión bibliográfica, redacción de textos e imágenes
por Fernando Pérez del Río, Iñaki Markez y Patricia Insua.