

EL IMPACTO DEL USO DE SUSTANCIAS EN SITUACIONES DE CRISIS

UCA - ALCOY

Ana Barrachina Mataix

Francisco Pascual Pastor

1

WWW.JORNADASADICCIONES.ES

DEMANDA , ADAPTACIÓN E INTERVENCIÓN

2



3



MINISTERIO
DE SANIDAD

SECRETARÍA GENERAL DE SANIDAD
DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL
PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS
UNIDAD DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN
Y DOCUMENTACIÓN AJUNTA A LA
DELEGADA DEL GOBIERNO

Mini-EWSD (European web Survey on Drugs): Impacto del COVID-19 en las
pautas de consumo de drogas ilegales en España.

DGPNSD (OEDA) / EMCDDA. Junio 2020.

La encuesta Mini-EWSD-COVID-19 realizó entre el 8 de abril y el 31 de mayo de 2020 a través de internet y estaba dirigida a personas de 18 años o más. Disponía de un cuestionario online común que incluyó cerca de 30 preguntas y se tradujo a 21 idiomas (entre otros, alemán, búlgaro, checo, eslovaco, esloveno, español, estonio, finlandés, francés, griego, húngaro, inglés, italiano, letón, lituano, maltés, polaco, portugués, rumano, y ruso), accesible desde la web del EMCDDA y difundida por distintos medios de comunicación.

En total, se han recogido 10.600 encuestas a nivel europeo, de las que 991 corresponden a encuestados que declaran vivir en España. Las encuestas realizadas en Estonia, España, Italia y Finlandia han supuesto el 50 % de la muestra total. En este informe se presentan los resultados preliminares de las encuestas correspondientes a España. El EMCDDA acaba de publicar los resultados globales a nivel europeo¹.

4

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA MUESTRA

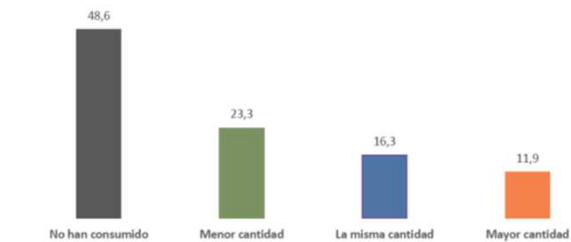
La encuesta fue contestada por 991 personas que declararon vivir en España, presentando una edad media de 39,8 años.

El 36,9% de los encuestados eran mujeres. Respecto al lugar donde vivían, el 34,2% declaró vivir en grandes ciudades, el 37,8% en ciudades pequeñas y el 27,9% en pueblos.

El 56,2% de los encuestados declaró haber consumido alguna droga ilegal en los últimos 12 meses, lo que implica una sobre representación de consumidores entre los encuestados.

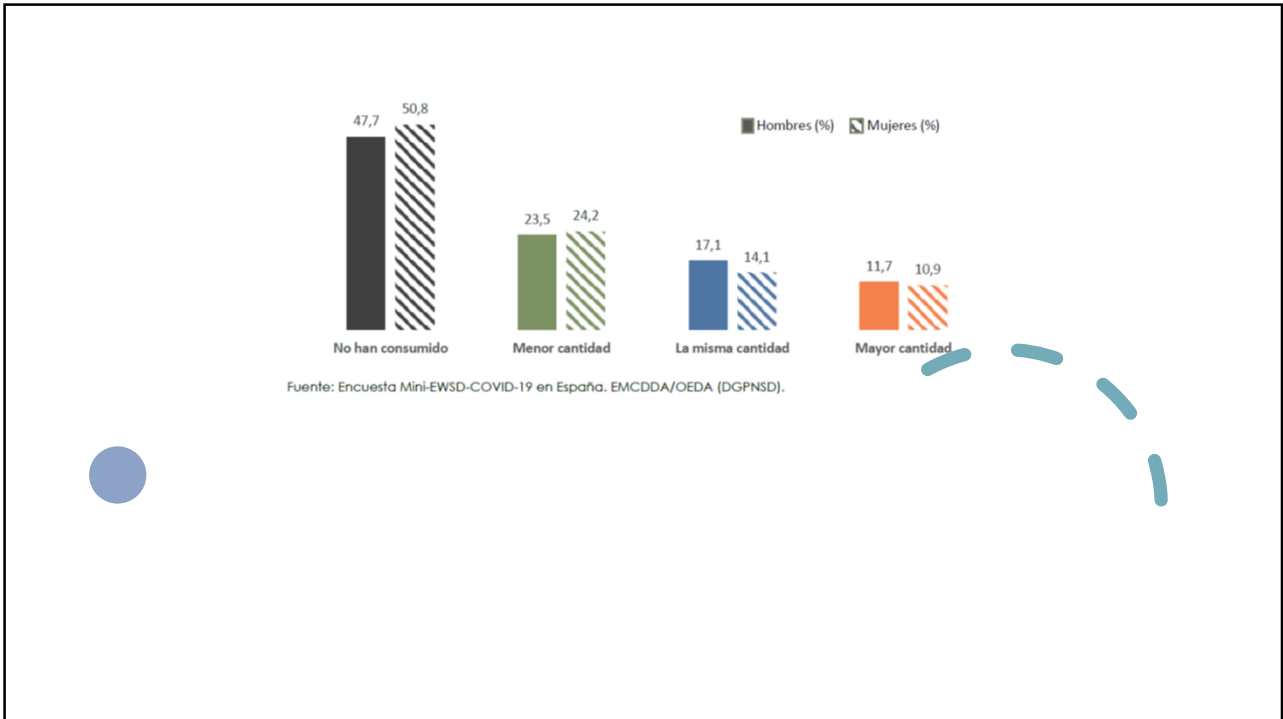
En los siguientes apartados, el análisis se limita al grupo de encuestados que se declaran consumidores de drogas ilegales.

5

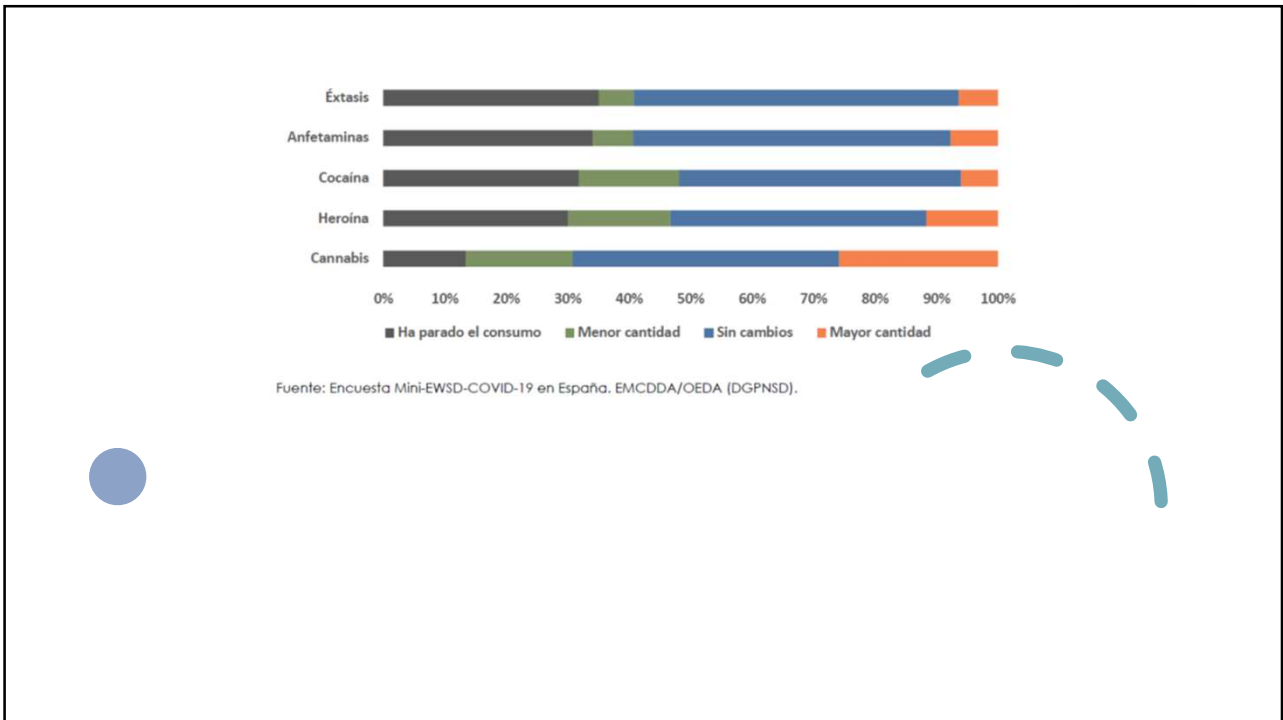


Fuente: Encuesta Mini-EWSD-COVID-19 en España. EMCDDA/OEDA (DGPNSD).

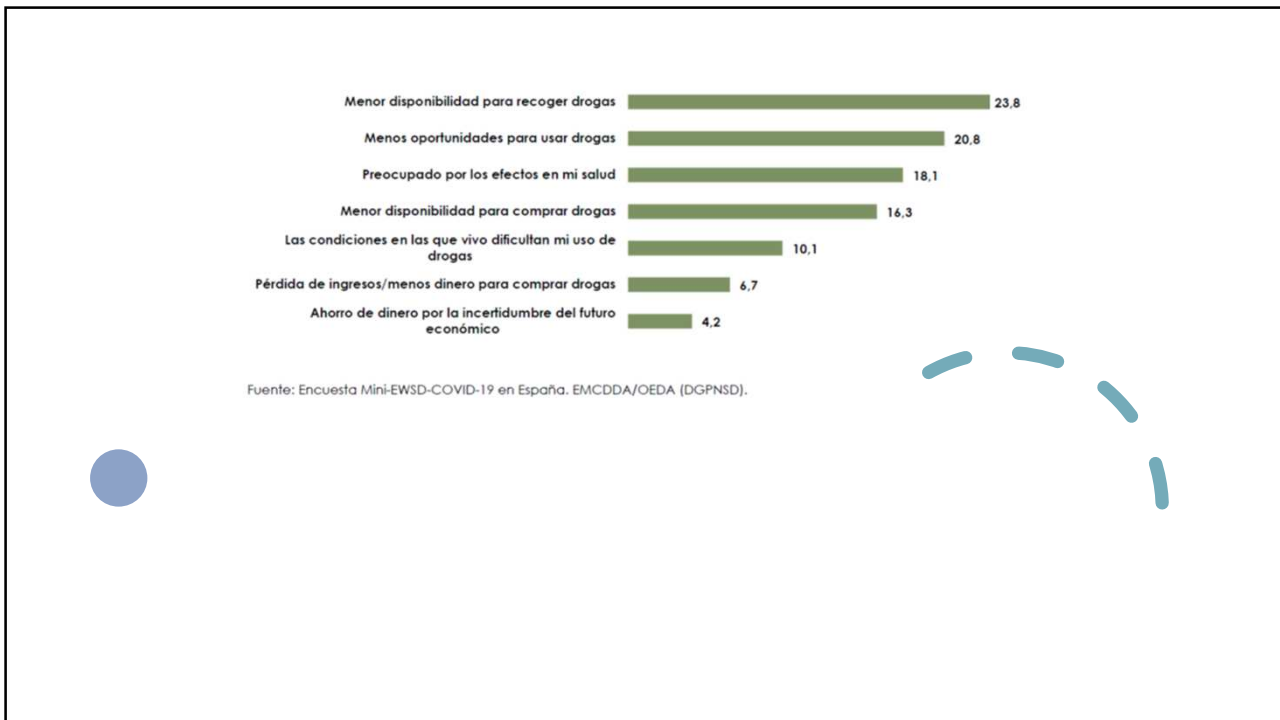
6



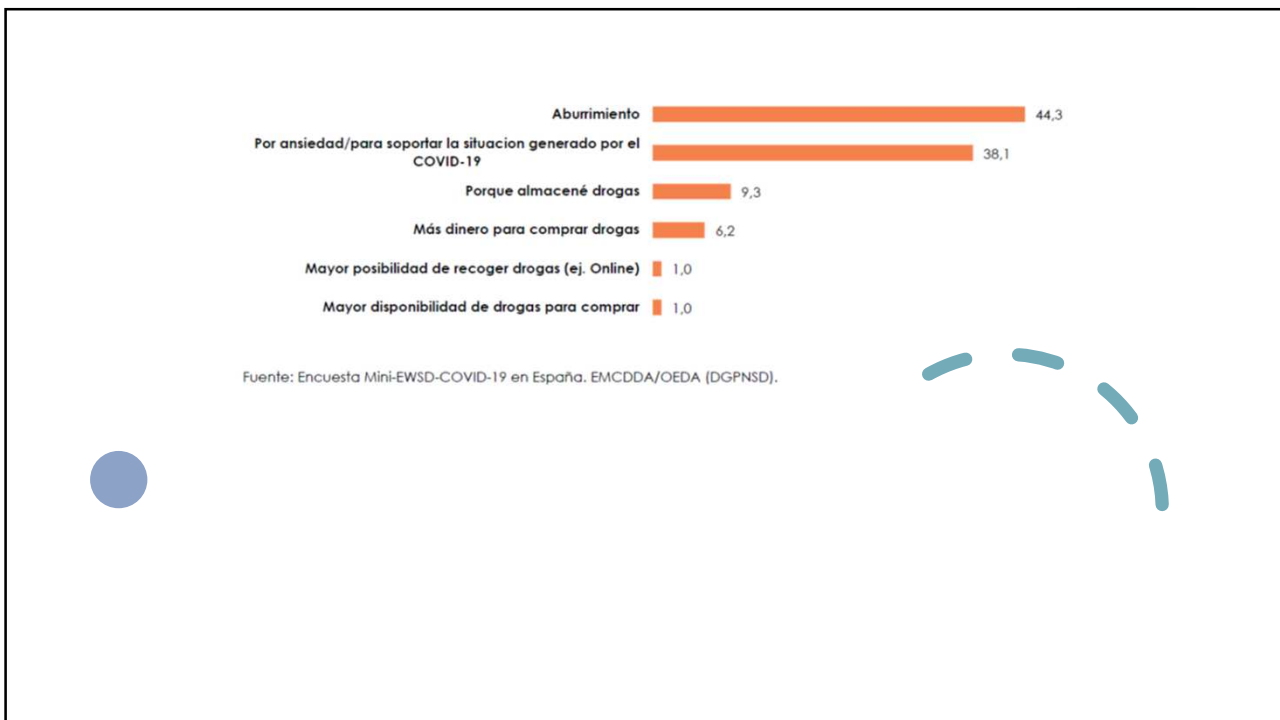
7



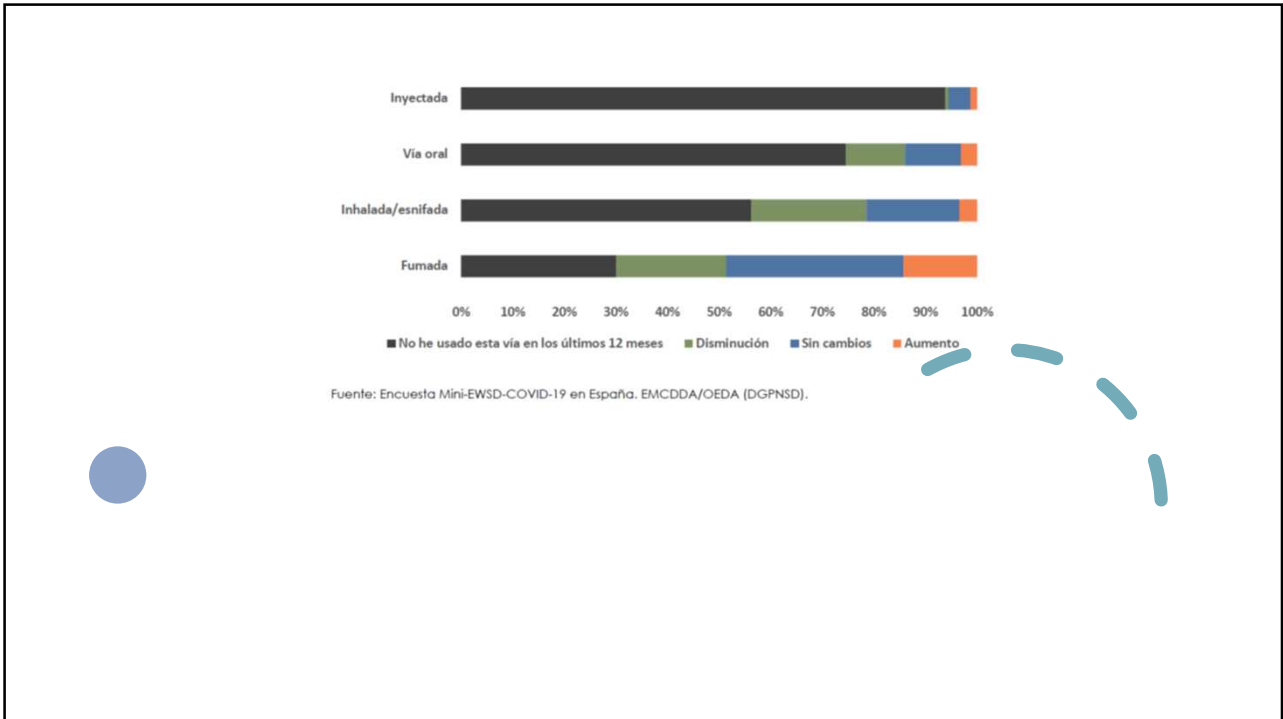
8



9



10



11



MINISTERIO DE SANIDAD

SECRETARÍA GENERAL DE SANIDAD
DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

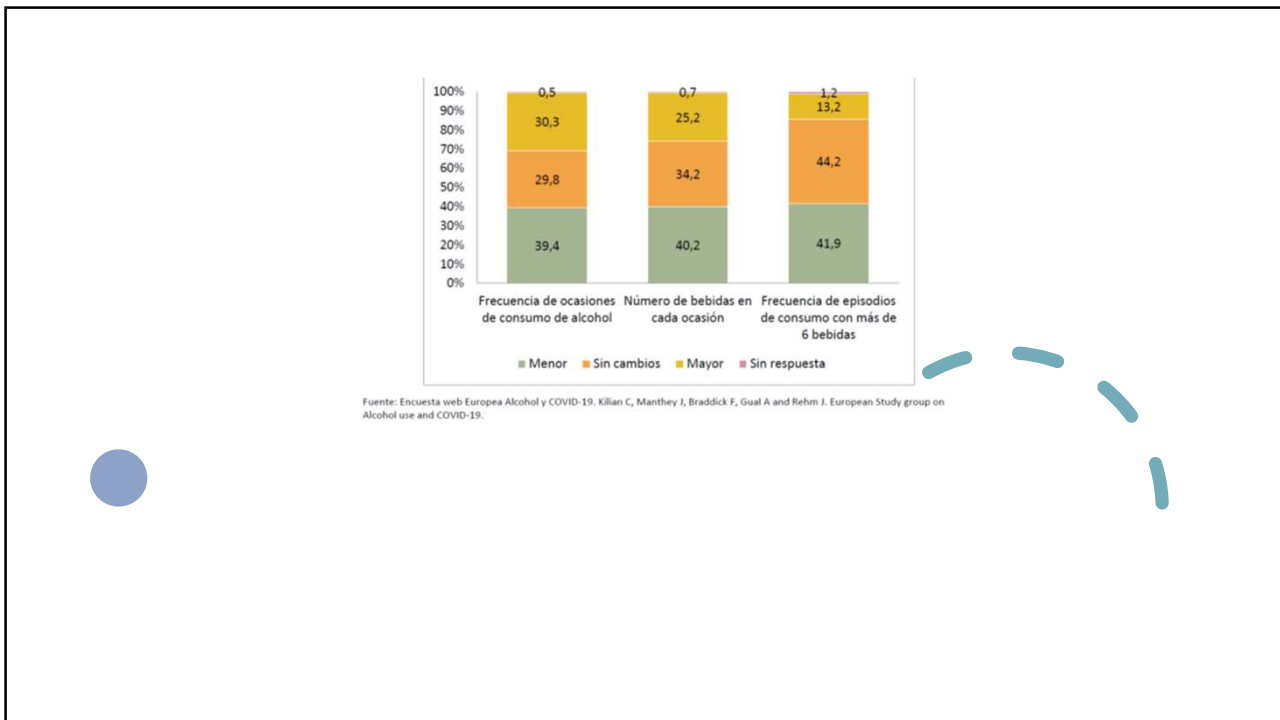
DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones

COVID-19, consumo de sustancias psicoactivas y adicciones en España

Julio 2020

12



13

ESTADO DE ALARMA

Los españoles bebieron en casa como nunca con el confinamiento: más de seis millones de litros de cerveza diarios

El 'gran encierro' desplazó a los hogares durante el mes de abril, entre síntomas de ansiedad y nuevos uso sociales como las quedadas virtuales y el balcón, el consumo de 50 millones de litros de esa bebida en abril, cerca de una tercera parte del volumen que sirven bares y restaurantes en un año normal.

- **Los españoles bebieron en casa como nunca con el confinamiento: más de seis millones de litros de cerveza diarios**
- El 'gran encierro' desplazó a los hogares durante el mes de abril, entre síntomas de ansiedad y nuevos uso sociales como las quedadas virtuales y el balcón, el consumo de 50 millones de litros de esa bebida en abril, cerca de una tercera parte del volumen que sirven bares y restaurantes en un año normal.
- El consumo de cerveza en los hogares se disparó durante el confinamiento.
- Pese al descomunal aumento de la **demanda de cerveza en los hogares**, esta descendió en su conjunto al quedarse en esos 192,57 millones frente a los 317,37 del mismo mes del año anterior y los 336,66 de 2018. La caída fue menor tanto en marzo, por la normalidad de la distribución en la primera quincena, como en mayo, con la [reapertura progresiva de la hostelería](#) a partir del día 11.
- El descenso global de la demanda de esta bebida, para el periodo para el de enero a mayo fue del 18,5%
- Fuentes de Cerveceros de España explicaron que el descenso global de la demanda de esta bebida, que incluye la distribución por el canal de alimentación y por el de hostelería, alcanzó un 13% para el periodo de enero a abril y otro del 18,5% para el de enero a mayo.

14

lasdrogas.info

INICIO ACTUALIDAD ADICCIONES GUÍAS RECURSOS QUIÉNES

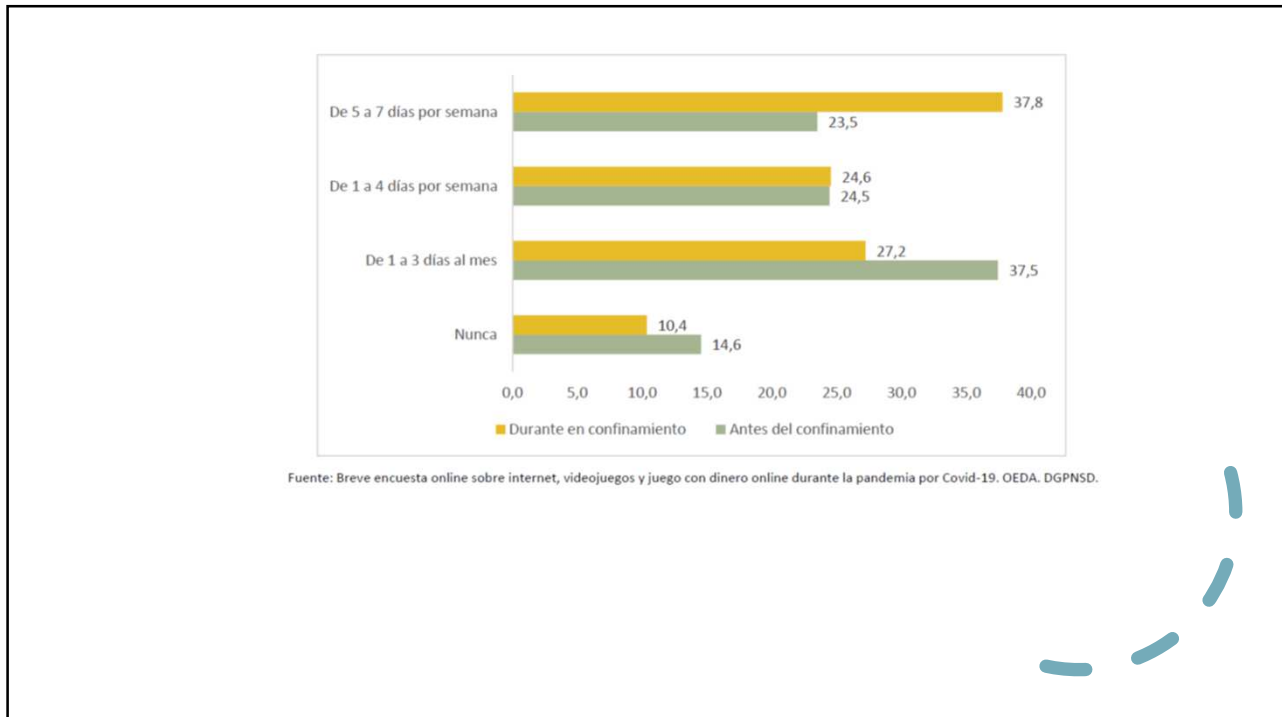
Las aguas residuales confirman la reducción del consumo de alcohol durante el confinamiento

1 octubre, 2020 | Noticias

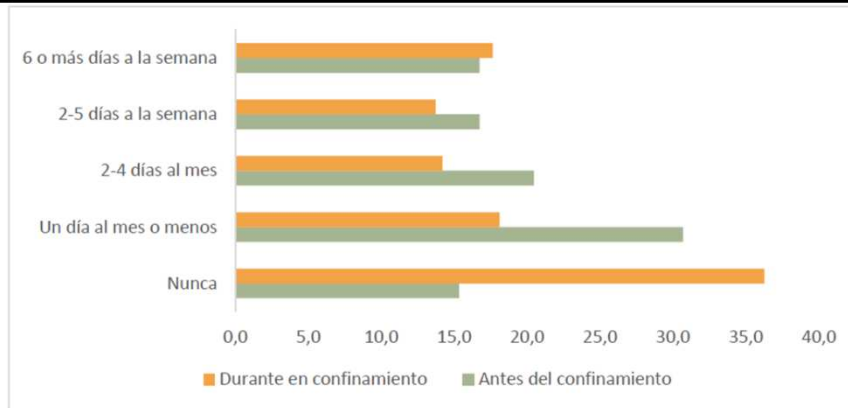
Un estudio australiano ha analizado el consumo de alcohol durante el confinamiento que se derivó de la pandemia de la COVID-19 a partir de las aguas residuales de cuatro plantas de tratamiento que dan cobertura a 1.1 millón de habitantes.

Los resultados de este estudio coinciden con los que se obtuvieron de la ["Encuesta web Europea Alcohol y COVID 19"](#), realizada entre varios institutos de investigación de Europa, que halló que "el impacto sobre el consumo de alcohol ha sido, en la mayoría de las personas encuestadas, hacia el descenso o la estabilización, tanto en cuanto a la frecuencia de consumo, como al número de bebidas en cada ocasión o a los episodios de consumo "intensivo".

15

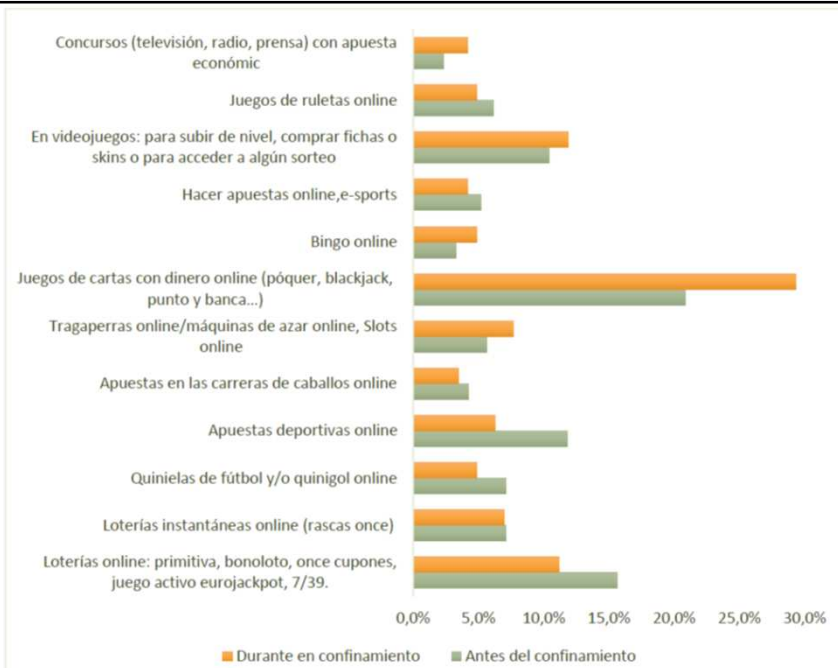


16



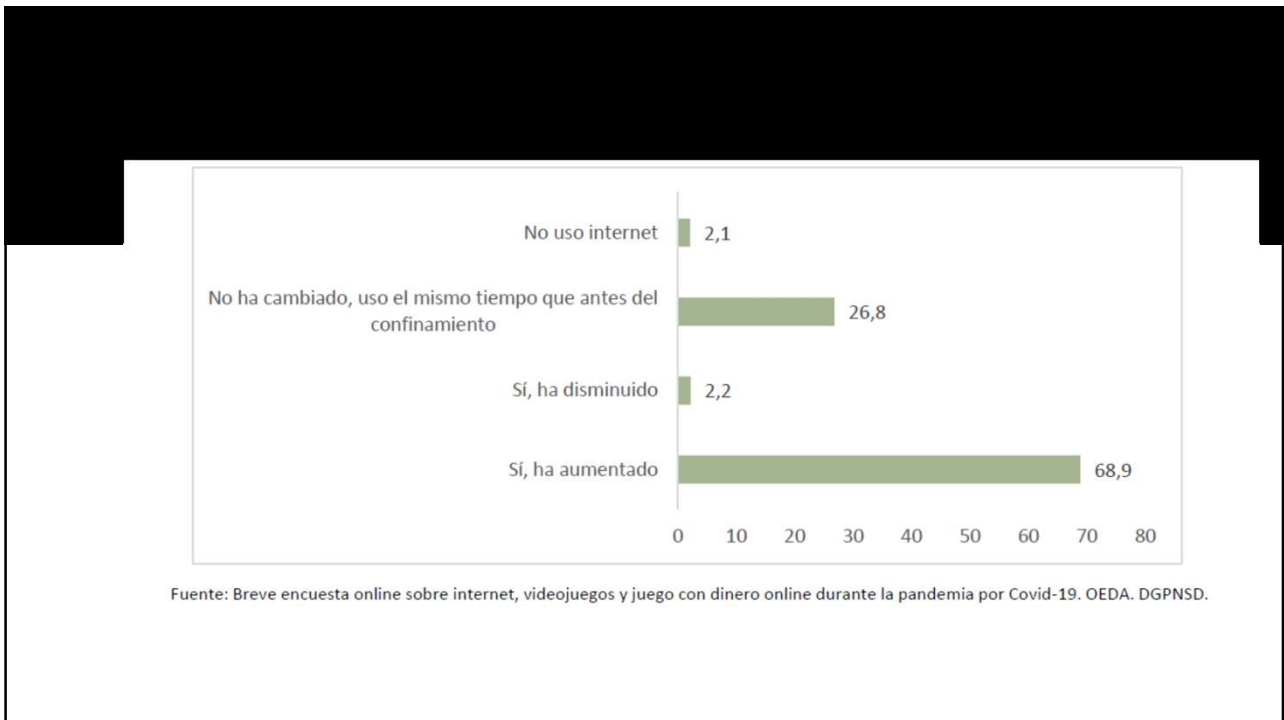
Fuente: Breve encuesta online sobre internet, videojuegos y juego con dinero online durante la pandemia por Covid-19. OEDA. DGPNSD.

17



Fuente: Breve encuesta online sobre internet, videojuegos y juego con dinero online durante la pandemia por Covid-19. OEDA. DGPNSD.

18



19

Resultados preliminares de la encuesta IMPACTO COVID-19 EN LAS PAUTAS DE CONSUMO DE DROGAS ILEGALES EN ESPAÑA. EMCDDA. JUNIO 2020

Las medidas impuestas para el control de la epidemia por COVID-19 han tenido un impacto sobre los consumidores de drogas ilegales que, en términos generales, han cesado o reducido su consumo debido, principalmente, a dificultades de acceso y reducción de oportunidades de consumo asociado al ocio.

CONSUMO DE DROGAS ILEGALES

La gran mayoría de las personas encuestadas que se declaran consumidoras de sustancias psicoactivas ilegales han cesado o han reducido la frecuencia o la cantidad de su consumo (71,9%)

Categoría	Porcentaje
No han consumido	48,6
Menor cantidad	23,3
La misma cantidad	16,3
Mayor cantidad	11,9

CAMBIOS EN LOS PATRONES DE CONSUMO

Cannabis: La opción más frecuente es el mantenimiento del consumo (43,4%)
 Heroína y cocaína: Se observa una mayor reducción en el consumo
 Éxtasis y anfetaminas: Se observa una importante reducción

MOTIVOS DE REDUCCIÓN DEL CONSUMO

Motivo	Porcentaje
Menor disponibilidad para recoger drogas	23,8
Menos oportunidades para usar drogas	20,8
Preocupado por los efectos en mi salud	18,1
Menor disponibilidad para comprar drogas	16,3
Las condiciones en las que vivo dificultan mi uso de drogas	10,1
Pérdida de ingresos/menos dinero para comprar drogas	6,7
Ahorro de dinero por la incertidumbre del futuro económico	4,2

Sobre cambios en el mercado de drogas ver EU Drug Markets – Impact of COVID-19 EMCDDA, Europol <https://bit.ly/EUdrugmarketEMCDDA>

MOTIVOS DE INCREMENTO DEL CONSUMO

En primer lugar el aburrimiento seguido de la ansiedad para soportar la situación generada por la COVID-19

Motivo	Porcentaje
Aburrimiento	44,3
Por ansiedad/para soportar la situación generada por el COVID-19	38,1
Porque almacené drogas	9,3
Más dinero para comprar drogas	6,2
Mayor posibilidad de recoger drogas (ej. Online)	1,0
Mayor disponibilidad de drogas para comprar	1,0

FUENTE: Mini-EWSD (European web Survey on Drugs): Impacto del COVID-19 en las pautas de consumo de drogas ilegales en España. DGPNSD (OEDA) / EMCDDA. Junio 2020 <https://bit.ly/miniEWSDes>

20

MARC MASIP Psicólogo y director del Instituto Psicológico Desconnect@

PAUTAS TECNOLÓGICAS COVID-19 PARA NUESTROS HIJOS

Sabemos que las clases de la escuela son a través de una pantalla. Lo real debe sumar más tiempo que lo virtual.

- NO DEBEN MIRAR NOTICIAS. SOLO LOS PREOCUPARÁ MÁS
- DURANTE LAS HORAS DE TRABAJO ESCOLAR, RETIRAR EL TELEFONO MÓVIL
- VIGILAR CHATS! PUEDEN RETROALIMENTARSE CON MALAS INFORMACIONES
- DORMIR SIN MÓVIL. RECOCERLO 1 HORA ANTES DE IR A DORMIR
- NO AISLAMIENTO EN UNA HABITACION. LA CONECTIVIDAD DEBE SER EN ESPACIOS COMUNES
- VIDEOCONFERENCIAS CON LOS AMIGOS Y FAMILIARES
- NAVEGAR CON ELLOS EN CONTENIDOS POSITIVOS Y ADECUADOS
- JUGAR A JUEGOS DE MESA EN FAMILIA
- LIMITAR LOS VIDEOJUEGOS. NO ES EL MOMENTO DE JUGAR COMO EXCUSA
- SERIES O PELÍCULAS EN COMPANÍA Y LEER LIBROS EN FORMATO PAPEL

¡El confinamiento no es excusa para la hiperconexión!

EN REDES SEGUIR SOLO CANALES OFICIALES (ADULTOS)
VIGILAR MUCHO EL CONTENIDO QUE MIRAN
EL ABURRIMIENTO AUMENTA LA TENTACIÓN
FOMENTAR LO REAL vs LO VIRTUAL (MÁX 2 HORAS DIARIAS)

Desconnect@
www.programadesconnecta.com

MARC MASIP Psicólogo y director del Instituto Psicológico Desconnect@

PROTOCOLO PSICOLÓGICO COVID-19 PARA FAMILIAS

- LEVANTARME CADA DIA A LA HORA HABITUAL
- HACER CLASES Y DEBERES DEL COLEGIO
- DUCHA Y DESAYUNO
- DIETA EQUILIBRADA: 5 COMIDAS DIARIAS (NO PICAR ENTRE HORAS)
- ASEO PERSONAL: PEINARME, LAVARME LOS DIENTES...
- HACER EJERCICIO (1 HORA)
- VESTIRME COMO HABITUALMENTE (NO PIJAMA)
- ACTIVIDADES DE OCIO PARA FOMENTAR NUESTRA COHESIÓN FAMILIAR
- TENER UN ESPACIO PARA TRABAJAR DE FORMA ORDENADA
- IR A DORMIR A LA HORA HABITUAL

Desconnect@
www.programadesconnecta.com



21

¿Y EL TABACO? ENCUESTA DE TABACO, OTRAS FORMAS DE CONSUMO Y CONFINAMIENTO - CNPT

Entre las conclusiones más relevantes de la encuesta, cabe destacar que un **15,7% de las personas fumadoras disminuyó su frecuencia de consumo**, de tal forma que **el 10,2% dejó de fumar totalmente en este periodo**. La disminución de la frecuencia de consumo se dio en mayor medida entre los más jóvenes, los estudiantes; personas en ERTE y personas que convivían con su familia.

Otro dato de especial interés, en relación a los intentos de abandono que se presentó, es que **el 13,4 % de las personas fumadoras refirieron haber intentado dejar de fumar durante esta etapa**, y la mayoría de ellos, el **83,9%**, por si solos, sin ayuda. Solo cerca de un 10%, indicaron estar haciéndolo con ayuda de fármacos.

22

CONSUMOS INTRA-PANDEMIA

En personas tratadas y estables: mejoró el mantenimiento de la abstinencia.

En personas inestables, no tratadas o con arranque de tratamiento: Incremento de consumos (alcohol - tranquilizantes y marihuana)

23



24

¿CÓMO NOS HEMOS ADAPTADO?

UCA
ASOCIACIÓN
CD
UDH
CTR
VAIS...

25



GARA

26

¿CÓMO ACTUAMOS?

- UCAS
- CIBES
- Emergencias
- Centros de día
- Comunidades terapéuticas
- UPCCA
- Grupos ayuda mutua

27



28

COVID EN LAS UCAS

- Profesionales
- Pacientes
- ¿Cómo hemos trabajado?
- Protecciones
- ¿Quién se ha preocupado?
- Recursos asistenciales

COVID, DEPRESIÓN Y ADICCIONES

La preocupación que tenemos en estos momentos para poder apoyar a nuestros pacientes es común a todas las situaciones de confinamiento. ¿Cómo los habrá afectado el no salir de casa?, ¿cómo lo estarán pasando? Y ¿cómo los podemos ayudar?

Durante estos días y hablando con las personas que tenemos en tratamiento, vía telefónica, hemos observado que uno de los cuadros que se presentan con más frecuencia es el que afecta al estado de ánimo y que va desde la ansiedad a la depresión.

El no poder salir durante largas horas, el presencia de la sustancia que consumían habitualmente (si es que estaban en proceso de abandono) o bien lo contrario, la soledad, son los disparadores para que la persona se sienta más, está nerviosa o se deprime.

Pero es lógico pensar en la cifra de adicciones, de tabaquismo, de la extensión de la pandemia, y es todavía peor el no poder ver a los seres queridos o pensar que alguno de ellos está infectado o incluso con el riesgo de perderlos. Así pueden venir desde un consumo de drogas, o incluso beber que pase esto rápido, que no se puede aguantar, y en alguna persona pensar que la vida no tiene sentido.

Hay que hacer algo al respecto y no solo desde el apoyo, sino más bien instrucciones para pasar el "tránsito" lo más fácilmente posible. Estas son algunas de las pautas que hemos venido manteniendo a modo de Guía de conductas para casa:

- Evitar salir a la misma hora
- Instaurar un horario prefijado al día anterior.
- No preocuparse, es decir no programar actividades.
- Respirar tranquilamente.
- Pasear por casa o haga algún ejercicio.
- Las cosas que le interesen.
- Distraerse de la compañía que pueda haber.
- Alejarse de su familia.
- Dialogue con su familia (pueden sea de forma virtual)
- Propóngales nuevos roles para cuando pase la cuarentena
- Tome la medicación a sus horas.
- Descansen las horas necesarias, pero no se amodoren ni zanganeen.
- Haga manualidades.
- Cocine
- Confecciónese una dieta lo más sana posible
- Reduzca el tiempo de internet y televisión
- No haga caso de los bulos, hay demasiados.
- Informe de fuentes oficiales
- Y sobre todo piense en que usted es importante, que debe cuidarse y quererse para poder seguir adelante, que los demás le quieren y le respetan depende de que usted se quiera y se respete a sí mismo.

Así y cuando haya diez minutos de dar una respuesta o si tiene ideas de consumo o distragas en ese momento con algo que le guste y que no implique riesgo

Pero hemos comprobado que a pesar de estos consejos y de estar pendientes de todos y cada uno de nuestros pacientes, muchos de ellos no terminan de animarse, relajarse y adaptarse a esta nueva situación, en ese caso precisamos recurrir al apoyo farmacológico. Debido al propio tratamiento adictivo, encontramos que ciertos pacientes están tomando algún analéptico tipo benzodiazepínicos, aunque entendamos que no es lo más adecuado ya que puede producirse una dependencia a los mismos.

Acercámonos pues la toma de algún antidepresivo, que tenga pocos efectos secundarios, que no tenga interacciones con otros fármacos que pudieran estar tomando y que además de incrementar el estado de ánimo permita conservar la capacidad cognitiva, física y sexual de la persona.


Se utilizan para ello los antidepresivos inhibidores de la recaptación de serotonina, cuyo prototipo es la fluoxetina, y de ahí a la fluvoxamina, paroxetina, citalopram, escitalopram, entre otros, pero hemos visto que los antidepresivos que actúan sobre más de un neurotransmisor son más adecuados para estos casos, en ese sentido la duloxetina, venlafaxina o desvenlafaxina funcionan bien y es además, queramos que actuar facilitando el sueño podemos recurrir a la trazolona, la melazepam o la agomafina.

Pero últimamente se ha comercializado un antidepresivo multimodal, con efecto en varios neurotransmisores evitando un déficit cognitivo que puede darse con otros al estar encerrado en casa, este fármaco puede ser el más adecuado. Estamos hablando de la vilanterina.

Por resumir, apoyo psicológico, manualidades y reestructurar el tiempo con esta situación, claro y mantener la abstinencia, así en lugar de tener la sensación de perder el tiempo lo podremos aprovechar para tener fuerzas emocionales vitales.



Dr. Francisco Pascual, Presidente de Sociología



GUÍA DE CUIDADOS PARA CASA.

Levántese a la misma hora

Tenga un horario prefijado el día anterior.

No procrastine, es decir no posponga actividades.

Desayune tranquilamente,

Pasee por casa, o haga algún ejercicio.

Lea cosas que le interesen.

Disfrute de la compañía que pueda tener.

Juegue con su mascota

Dialogue con su familia. (aunque sea de forma virtual)

Propóngase nuevos retos para cuando pase la cuarentena

Tome la medicación a sus horas

Descanse las horas necesarias, pero no se amodorre ni zanganee.

Haga manualidades

Cocine

Confecciónese una dieta lo más sana posible.

Modere el tiempo de internet y televisión

No haga caso de los bulos, hay demasiados.

Infórmese de fuentes oficiales

Y sobre todo piense en que usted es importante, que debe cuidarse y quererse para poder seguir adelante, que los demás le quieran y le respeten depende de que usted se quiera y se respete a si mismo.

Ah! y cuente hasta diez antes de dar una respuesta o si tiene ideas de consumo y distráigase en ese momento con algo que le guste y que no implique riesgo

31

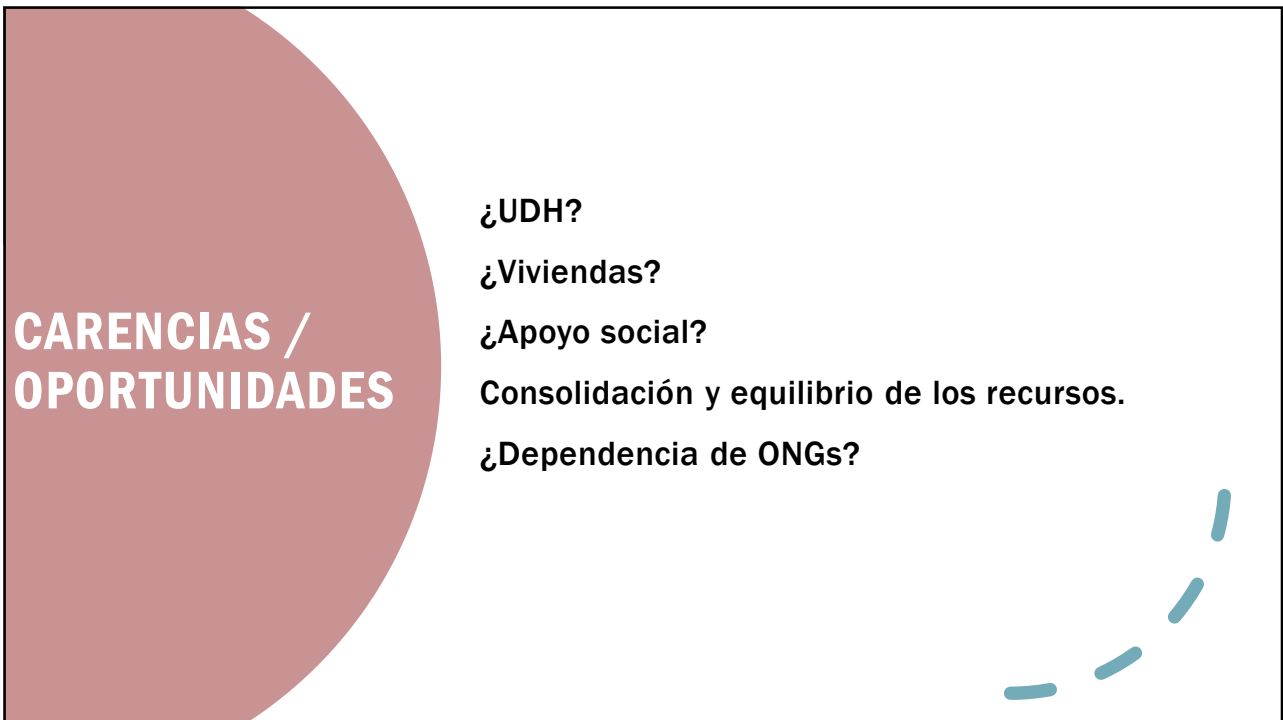
ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

Recursos mal dimensionados y no preparados para una respuesta global ante la pandemia.

32

CARENCIAS / OPORTUNIDADES

- ¿UDH?
- ¿Viviendas?
- ¿Apoyo social?
- Consolidación y equilibrio de los recursos.
- ¿Dependencia de ONGs?



33



G.E.I.E.S.
GRUPO ESTATAL DE INTERVENCIÓN EN EMERGENCIAS SOCIALES

Consejo General del Trabajo Social

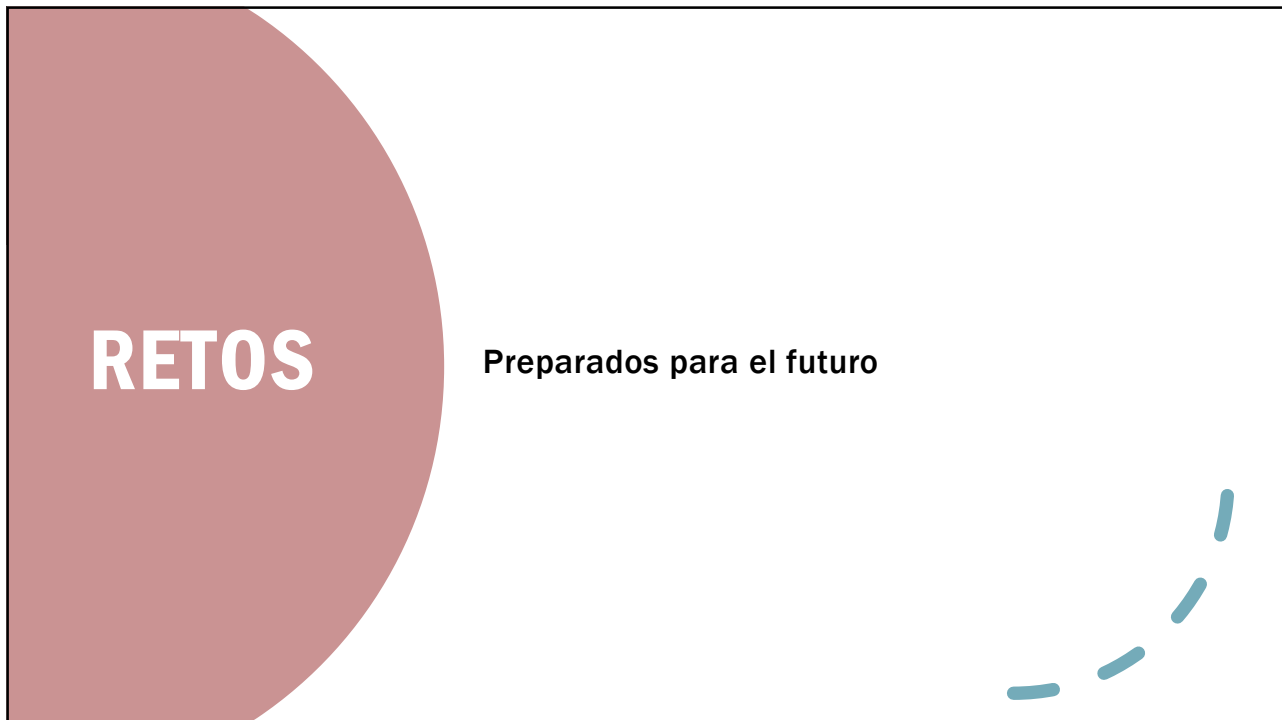
TRABAJO SOCIAL Y ADICCIONES

ANTE EL ESTADO DE ALARMA SANITARIA COVID-19

13-04-2020

Consejo General del Trabajo Social | SOCIOALCOHOL | Col·legi Oficial de Treball Social Catalunya | ENLACE

34



35

López-Pelayo et al. BMC Medicine (2020) 18:241
<https://doi.org/10.1186/s12916-020-01693-9>

BMC Medicine

DEBATE Open Access

“The post-COVID era”: challenges in the treatment of substance use disorder (SUD) after the pandemic

Hugo López-Pelayo^{1,2*}, Henri-Jean Aubin^{3,4,5}, Colin Drummond^{6,7}, Geert Dom^{8,9,10,11}, Francisco Pascual^{12,13,14,15}, Jürgen Rehm^{16,17,18,19}, Richard Saitz^{20,21,22}, Emanuele Scafato^{23,24} and Antoni Gual^{25,26}

Abstract

Background: Citizens affected by substance use disorders are high-risk populations for both SARS-CoV-2 infection and COVID-19-related mortality. Relevant vulnerabilities to COVID-19 in people who suffer substance use disorders are described in previous communications. The COVID-19 pandemic offers a unique opportunity to reshape and update addiction treatment networks.

Main body: Renewed treatment systems should be based on these seven pillars: (1) telemedicine and digital solutions, (2) hospitalization at home, (3) consultation-liaison psychiatric and addiction services, (4) harm-reduction facilities, (5) person-centered care, (6) promote paid work to improve quality of life in people with substance use disorders, and (7) integrated addiction care. The three “best buys” of the World Health Organization (reduce availability, increase prices, and a ban on advertising) are still valid. Additionally, new strategies must be implemented to systematically deal with (a) fake news concerning legal and illegal drugs and (b) controversial scientific information.

Conclusion: The heroin pandemic four decades ago was the last time that addiction treatment systems were updated in many western countries. A revised and modernized addiction treatment network must include improved access to care, facilitated where appropriate by technology; more integrated care with addiction specialists supporting non-specialists; and reducing the stigma experienced by people with SUDs.

Keywords: Addictions, COVID-19, Substance use disorder, Stigma, Telemedicine, Harm-reduction

36

PILAR 1: TELEMEDICINA Y SOLUCIONES DIGITALES

La telemedicina en adicciones muestra resultados favorables para la reducción del consumo de alcohol y síntomas depresivos; aumentado la calidad de vida, satisfacción del paciente y accesibilidad; y puede realizarse con un coste reducido.

La evidencia de la eficacia de intervenciones digitales es de buena calidad para el alcohol y trastornos por consumo de cannabis.

Durante la pandemia de COVID-19, nuestra experiencia anecdótica es que los pacientes encuentran tales tratamiento más accesible y más fáciles de cumplir.

Algunos los riesgos potenciales necesitan una evaluación sistemática, como prescripciones de agonistas opioides y menos pruebas biológicas (p. ej., análisis de drogas en orina) y supervisión clínica.

37

PILAR 2: HOSPITALIZACIONES DOMICILIARIAS



Los tratamientos intensivos para pacientes ambulatorios varían en formato desde la atención ambulatoria diaria en un hospital o centro (por ejemplo en un centro de día hospitalario) a la hospitalización domiciliaria.



Hay un éxito en las experiencias con enfermedades mentales en todo el mundo con emergentes programas en el tratamiento del TUS.

38

PILAR 3: CONSULTA- ENLACE PSIQUIÁTRICO Y LOS SERVICIOS DE ADICCIÓN

El ingreso por problemas de salud en un hospital de agudos es una excelente oportunidad para detectar y gestionar el TUS, especialmente para pacientes con trastorno por uso de alcohol, opioides y cocaína y con múltiples comorbilidades **somáticas y mentales**.

Además, el ingreso crea una oportunidad para que las personas con TUS accedan al tratamiento lo antes posible y evitar barreras al tratamiento.

El **abordaje multidisciplinar** facilita el tratamiento de condiciones subyacentes en muchas áreas, como las urgencias y el acceso a **unidades de hígado o unidades de cirugía de cabeza y cuello**.

39

PILAR 4: INSTALACIONES DE REDUCCIÓN DE DAÑOS

La abstinencia es el objetivo más deseable para los TUS desde una perspectiva de salud, pero en algunas circunstancias esto es no realista (por ejemplo, en casos graves y complejos).

La reducción de daños es un objetivo intermedio perfectamente razonable que muchas personas pueden lograr con éxito.

Dentro de los objetivos de la reducción de daños se ha demostrado que se reduce la mortalidad y morbilidad a través de la reducción de conductas de riesgo o reducción del uso de drogas, y se están implementando en muchos países por su eficacia.

40

PILAR 5: ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA

Los pacientes prefieren claramente la atención centrada en la persona, este enfoque es defendido por muchos médicos, pero no ha sido ampliamente implementado debido a una combinación de reglamentaciones y estructuras arcaicas y por la inercia clínica.

Durante la fase aguda de la pandemia, esto se ha puesto en marcha como una emergencia necesaria.

Las preferencias del paciente por la disminución de visitas en persona y pruebas, un acceso más fácil para ingresar y recibir tratamiento, y probablemente las menores restricciones en la prescripción, han mejorado la calidad de la atención y el acceso a ella.

Estas medidas deben conservarse después de la pandemia por COVID-19 como elementos clave de cualquier nuevo sistema de tratamiento.

La Entrevista Motivacional (MI) y la toma de decisiones compartida (SDM) son dos enfoques para el TUS que han mostrado un aumento evidencia en los últimos 30 años.

41

PILAR 6: PROMOVER EL TRABAJO REMUNERADO PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON TUS

Tener un trabajo remunerado contribuye significativamente a la obtención de mejores resultados así como una reducción de los costes sanitarios para pacientes con TUS, específicamente (pero no exclusivamente) para aquellos con comorbilidades complejas de salud mental.

A raíz de la pandemia de COVID-19, hubo muchas convocatorias de futuras ayudas económicas. que conducen a economías más sostenibles, con un alcance más amplio y socialmente inclusivo.

Tenemos que trabajar junto con estos actores sociales para incluir a los pacientes con TUS en estos nuevos contextos laborales.

42

PILAR 7: ATENCIÓN INTEGRAL A LAS ADICCIONES

La atención médica será una prioridad después de la pandemia debido a aumento de la demanda de los sistemas de salud, lo que contribuirá a reducir la presión y los costos en pacientes agudos y con los que presenten trastornos mentales asociados.

Interrumpir la adicción y el consumo provoca una percepción de falsa economía ya que el impacto se desplaza en hospitales ya sobrecargados.

La solución es un modelo integrado de atención a las adicciones que abarca desde detección e intervenciones breves en atención primaria (tanto sanitarios y sociales) hasta servicios hospitalarios altamente especializados.

Dentro de este enfoque integrado, los juegos de azar y los problemas derivado de otro tipo de juegos merecen una atención especial.

La forma de acabar con el estigma experimentado por estos grupos es respetar plenamente los derechos civiles de las personas con TUS, incluida la igualdad de acceso a los servicios de salud.

Desde la perspectiva del tratamiento de adicciones, tenemos que garantizar el acceso a tratamientos basados en evidencias en un marco modernizado en el sistema de salud, con estos siete pilares que ofrecen una guía sobre cómo hacer esto y reducir al mismo tiempo estigma.

43

CONCLUSIONES

La pandemia de heroína de hace cuatro décadas representó la oportunidad más reciente para actualizar los sistemas del tratamiento de adicciones en muchos países occidentales.

Ahora, la pandemia de la COVID-19 ofrece una oportunidad única para remodelar y actualizar las redes de tratamiento de adicciones, para afrontar adecuadamente los desafíos del siglo XXI.

Esto debería incluir un mejor acceso a la atención, facilitado la adecuación de las nuevas tecnologías cuando sea apropiado; atención más integrada de los especialistas en adicciones que apoyen a los no especialistas; reduciendo el estigma que sufren las personas con TUS.

"Las cosas NO PUEDEN cambiar, pero DEBEMOS cambiarlas", al menos para evitar que los pacientes que padecen TUS sean los últimos en la cola, una vez más.

44

ADAPTACIÓN DE LA ATENCIÓN A LOS TRASTORNOS ADICTIVOS EN TIEMPO COVID

- Teléfono vs telemedicina
- Restricción vistas presenciales
- La metadona más espaciada
- Intentar no cancelar Primeras
- Descontrol en fármacos
- Recaídas vs Consolidación abstinencia.



45

¿NUEVA NORMALIDAD?

- Puerta cerrada
- Cita previa
- Circuito de entrada y salida
- Atención individual
- Sin controles analíticos (drogas)



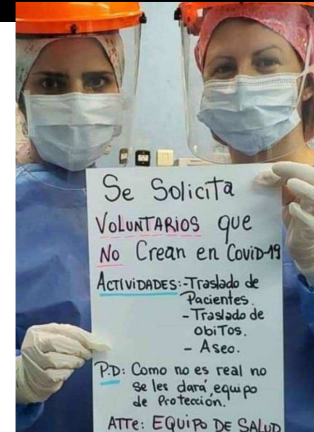
46

¿Y LA HEPATITIS C?

¿Paralizamos el screening?

Derivaciones al especialista

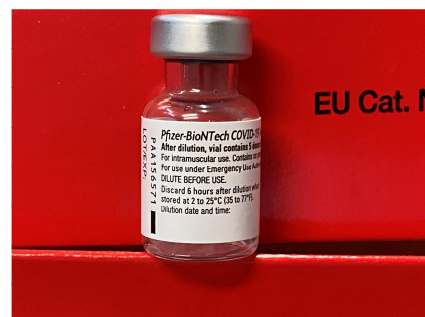
Test: precaución. Disminución cribaje



47

NECESIDADES:

- Apoyo psicológico
- Mejorar la telemedicina
- Controles y derivaciones a especialista
- Supervisión de fármacos (externalización)
- Auto-test.



48

SEGUIREMOS



49



50