**¿Cuáles pueden ser las consecuencias para las personas con Trastornos por Consumo de Sustancias el contexto de Covid-19?**

**Autor:**

**Dr. C Antonio J. Caballero Moreno**

**Profesor e Investigador Titular**

**Grupo Nacional de Psiquiatría**

**Sección de Neurociencias SCP**

**Trastornos Relacionados con Sustancias y Trastornos Adictivos**

CLASIFICACIÓN DIAGNÓSTICA

En la 5.ª edición del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales

(DSM-5) se presentan cuatro categorías diagnósticas importantes: 1) trastorno por consumo de sustancias, 2) intoxicación por una sustancia, 3) abstinencia de una sustancia y 4) trastorno mental inducido por sustancias/medicamentos.

Trastorno por consumo de sustancias

El trastorno por consumo de sustancias es el término diagnóstico que se aplica a la sustancia específica de la que se abusa (p. ej., trastorno por consumo de alcohol, trastorno por consumo de opiáceos) y que ocurre como resultado del consumo prolongado. Al momento de establecer el diagnóstico, se deben tener en cuenta los siguientes puntos. Estos criterios son extensivos a todas las sustancias de las que se abusa.

A continuación, se proporciona un patrón desadaptativo de consumo de sustancias que produce alteraciones y sensación de angustia significativas, como se muestra en dos (o más) de los siguientes puntos, que se desarrolla durante 12 meses:

1. Consumo recurrente de sustancias que resulta en la incapacidad de realizar las obligaciones y labores más importantes en el trabajo, en el centro escolar o en el hogar (p. ej., ausencias reiteradas o bajo rendimiento laboral relacionado con el consumo de sustancias, faltas de asistencia relacionadas con las sustancias, expulsiones temporales o definitivas del centro escolar, desatención familiar o de los hijos).

2. Consumo recurrente de sustancias en situaciones en las que resulta físicamente peligroso (p. ej., mientras se conduce un automóvil o si se opera una máquina bajo los efectos nocivos del consumo de sustancias).

3. Consumo continuado de sustancias a pesar de problemas interpersonales o sociales reiterados o recurrentes producidos o agravados por los efectos de la sustancia (p. ej., las discusiones con la pareja sobre las consecuencias que tiene

la intoxicación, peleas físicas).

4. Tolerancia, de acuerdo con alguna de las siguientes definiciones:

a. Necesidad de cantidades cada vez mayores de la sustancia para lograr la intoxicación o el efecto deseado.

b. Disminución notable del efecto tras el consumo continuado de la misma cantidad de sustancia.

5. Abstinencia, de acuerdo con alguna de las siguientes manifestaciones:

a. Síndrome de abstinencia característico de la sustancia.

b. Consumo de la misma sustancia (o de otra similar) con el fin de aliviar o evitar los síntomas de la abstinencia.

6. Consumo frecuente de la sustancia en cantidades mayores o durante períodos

más largos de los que se pretendía.

7. Deseo constante y esfuerzos infructuosos de reducir o controlar el consumo de la sustancia.

8. Dedicación de mucho tiempo a actividades necesarias para obtener, consumir o recuperar los efectos de la sustancia.

9. Abandono o reducción de actividades sociales, ocupacionales o recreativas

importantes debido al consumo de la sustancia.

10. Continuación del consumo de la sustancia, aunque el individuo es consciente del padecimiento de un problema físico o psicológico reiterado o recurrente que

probablemente ha sido causado o agravado por la sustancia.

11. Anhelo, fuerte deseo o necesidad imperiosa de consumir una sustancia específica.

**Términos empleados en la dependencia y el abuso de sustancias**

Dependencia. Consumo repetido de una droga o sustancia química, con o sin dependencia física. La dependencia física indica una alteración del estado fisiológico causada por la administración repetida de una droga, cuya interrupción produce un síndrome específico

Abuso. Consumo de cualquier droga, por lo general, mediante autoadministración, de una manera que se desvía de los patrones sociales o médicos aprobados

Mal uso. Similar al abuso, aunque suele implicar a fármacos de prescripción médica que no se consumen de forma adecuada

Adicción. Consumo repetido y aumentado de una sustancia, cuya privación ocasiona síntomas de distrés y una perentoriedad irresistible (ansia) para el consumo repetido de la sustancia y que induce un deterioro físico y mental

Intoxicación. Síndrome reversible causado por una sustancia específica (p. ej.,

alcohol) que afecta a una o varias de las siguientes funciones mentales: memoria, orientación, estado de ánimo, juicio y función conductual, social o laboral

Abstinencia. Síndrome específico para una sustancia que aparece tras interrumpir o reducir la cantidad consumida con regularidad durante un período prolongado. El síndrome se caracteriza por signos y síntomas fisiológicos, además de cambios psicológicos, como trastornos del pensamiento, de las emociones y de la conducta. También se denomina síndrome de abstinencia o síndrome de discontinuación

Tolerancia. Fenómeno en el que, tras la administración repetida de una sustancia, una dosis produce un efecto inferior o se requieren dosis crecientes para obtener la capacidad de la persona para realizar tareas a pesar de los efectos de la sustancia

Tolerancia cruzada. Capacidad de una droga para ser sustituida por otra, cuando

ambas producen el mismo efecto fisiológico y psicológico (p. ej., el diazepam y

los barbitúricos). También se conoce como dependencia cruzada

Neuroadaptación. Cambios neuroquímicos o neurofisiológicos en el organismo

resultantes de la administración repetida de una sustancia. La neuroadaptación

explica el fenómeno de tolerancia. La adaptación farmacocinética alude a la adaptación del sistema metabolizador en el organismo. La adaptación celular o

farmacodinámica alude a la capacidad del sistema nervioso para funcionar a pesar de las altas concentraciones plasmáticas de la sustancia

Codependencia. Término empleado para aludir a los miembros de la familia afectados o influidos por la conducta de quien abusa de una sustancia. Está relacionado con el término “facilitador” (enabler), que alude a la persona que facilita la conducta adictiva del abusador (p. ej., al facilitar directamente las sustancias o el dinero para comprarlas). La facilitación también incluye la disposición de un miembro de la familia a no aceptar la adicción como un trastorno médico-psiquiátrico o a negar que la persona está abusando de una sustancia.

**Contexto del COVID-19**

A medida que el mundo se enfrenta a la enfermedad COVID-19, la comunidad de investigadores debe estar alerta a la posibilidad de que podría tener un impacto especialmente fuerte en los grupos de población con trastornos por el consumo de drogas. Dado que el coronavirus que causa COVID-19 ataca los pulmones, podría representar un peligro particularmente grave para quienes vapean o fuman tabaco o marihuana. Las personas con trastornos por el consumo de opioides y metanfetamina también pueden ser vulnerables debido a los efectos que esas drogas tienen en la salud respiratoria y pulmonar. Además, las personas con trastornos por consumo de drogas son más propensas que la población en general a no tener vivienda o a estar encarceladas, y esas circunstancias presentan problemas únicos con respecto a la transmisión del virus causante de la COVID-19. Todas estas posibilidades deben ser el centro de una vigilancia activa mientras trabajamos para comprender mejor esta amenaza emergente para la salud.

Tabaco

Se ha observado que los trastornos concurrentes, incluidas la EPOC, las enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades respiratorias, agravan la prognosis de pacientes con otros coronavirus que afectan el sistema respiratorio, como los virus causantes de [SARS](https://www.niaid.nih.gov/diseases-conditions/coronaviruses) (síndrome respiratorio agudo grave) y [MERS](https://www.niaid.nih.gov/diseases-conditions/coronaviruses) (síndrome respiratorio de Oriente Medio). Según una serie de casos publicada en la revista [JAMA](https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2762130) con datos de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de China, la tasa de mortalidad (CFR) de la COVID-19 fue del 6.3% para quienes sufrían de enfermedad pulmonar crónica, en comparación con una tasa general de mortalidad del 2.3%. En China, [el 52.9%](https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc1102459). de los hombres eran fumadores, en contraste con solo el 2.4% de las mujeres; el subsiguiente análisis de datos que están surgiendo de China sobre la COVID-19 podría ayudar a determinar si esta disparidad está contribuyendo a la mayor mortalidad que se observa en los hombres en comparación con las mujeres, según lo reportado por los CDC de China. Si bien hasta ahora estos datos son preliminares, señalan la necesidad de continuar investigando para clarificar el papel de las enfermedades subyacentes y otros factores en la susceptibilidad a la COVID-19 y su evolución clínica.

Cigarrillos Electrónicos

Tal como sucede cuando se fuma, la acción de vapear también puede dañar la salud de los pulmones. Todavía no se sabe si puede causar EPOC, pero están surgiendo datos que sugieren que la exposición a los aerosoles de los cigarrillos electrónicos daña las células pulmonares y reduce la capacidad de responder a las infecciones. En [un estudio patrocinado por los NIH](https://www.jci.org/articles/view/128531), por ejemplo, ratones infectados con el virus de la influenza que fueron expuestos a aerosoles mostraron mayor inflamación y daño de los tejidos.

Opioides

Las personas que consumen dosis altas de opioides, ya sea por motivos médicos o porque sufren un trastorno por consumo de opioides, enfrentan otros problemas y amenazas a su salud respiratoria. Dado que los opioides actúan en el tronco del encéfalo y reducen el ritmo respiratorio, su consumo no solo coloca a las personas en riesgo de una sobredosis fatal o que pone en peligro su vida, sino que también puede causar una reducción perjudicial del nivel de oxígeno en la sangre (hipoxemia). La falta de oxígeno puede ser especialmente perjudicial para el cerebro: si bien las células cerebrales pueden soportar períodos breves de poco suministro de oxígeno, es posible que sufran lesiones cuando esa situación persiste. Ya es sabido que la enfermedad pulmonar crónica [aumenta el riesgo de mortalidad por sobredosis](https://www.journalofsubstanceabusetreatment.com/article/S0740-5472%2815%2900089-6/fulltext) en las personas que toman opioides, y es por eso que la disminución de la capacidad pulmonar que causa la COVID-19 podría poner igualmente en peligro a este grupo.

Metanfetamina

Los antecedentes de consumo de metanfetamina también pueden crean un riesgo. La metanfetamina contrae los vasos sanguíneos, y ese es uno de los factores que contribuyen al daño y la hipertensión pulmonar en quienes la consumen. Los médicos clínicos deben estar preparados para vigilar los posibles efectos adversos del consumo de metanfetamina—cuya prevalencia está aumentando en nuestro país—cuando traten a pacientes de COVID-19.

Riesgos Psicosociales

Otros riesgos para las personas con trastornos por el consumo de drogas incluyen menor acceso al cuidado de la salud, inseguridad habitacional y mayor probabilidad de encarcelación. El acceso limitado al cuidado de la salud coloca a las personas adictas en una situación de mayor riesgo de contraer muchas enfermedades, pero si se colma la capacidad de los hospitales y clínicas podría ocurrir que estas personas adictas—que ya son objeto de estigmatización y se ven marginadas por el sistema de cuidado de la salud—se enfrenten con barreras aún mayores en el tratamiento de la COVID-19.  La falta de vivienda o la encarcelación pueden exponer a las personas a entornos en los que están en contacto directo con otras personas que también podrían tener un mayor riesgo de infección. La perspectiva de la auto cuarentena y otras medidas de salud pública también pueden entorpecer el acceso a jeringas, medicamentos y otros elementos de apoyo que las personas con trastornos por consumo de opioides necesitan.

Estrategias de Enfrentamiento:

Sugerimos la guía que publicamos sobre las anotaciones de nuestro país a las recomendaciones de la OPS/OMS sobre esta materia:

**Anexo a la** **Hoja informativa con orientaciones sobre la atención de las personas con trastornos por uso de sustancias en el contexto de la epidemia por COVID-19. Cuba.**

**Autor: Dr. Luis Alfonzo B**

 **Asesor en Abuso de Sustancias**

 **Departamento de Enfermedades No Transmisibles y de Salud Mental**

 **OPS**

**Anexo para Cuba**

 **Dr. C Antonio J. Caballero Moreno**

 **Jefe de Sala de Adicciones Femeninas. Hospital “Enrique Cabrera”**

 **Dra. Carmen B. Borrego Calzadilla**

 **Jefa del Departamento de Salud Mental y Adicciones. MINSAP**