**Addendum 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**

**Addendum 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**

Las personas con trastornos por uso de sustancias psicoactivas, ya sea uso nocivo o dependencia, constituyen un grupo de riesgo mayor para la infección por COVID-19. Esto se debe a la interacción de varios factores asociados, tales como:

* + - la inseguridad de vivienda, pobreza y desempleo
		- la práctica de compartir objetos (parafernalia) para el uso de sustancias (cubiertos, pipas para fumar, jeringas)
		- mayor frecuencia de reuniones en espacios públicos
		- mayor probabilidad de ser arrestados o encarcelados.

En el contexto de la epidemia de COVID-19, los siguientes aspectos deben ser considerados con relación a la atención de la población usuaria de sustancias:

***En nuestro país debemos aprovechar el subsistema de tratamiento de las adicciones establecido y sus recursos disponibles:***

***DSM Comunitario con su Programa de Adicciones***

***Unidades de desintoxicación en Hospitales generales***

***Salas especializadas en adicciones en Hospitales Psiquiátricos***

1. **Prevención del contagio**. – La meta principal es en primer lugar, prevenir el contagio con el virus, promoviendo de manera sistemática el cumplimiento de las recomendaciones generales de protección:
	* el lavado regular de manos con agua y jabón
	* evitar el contacto de las manos y la cara
	* cubrirse la boca y la nariz al toser y estornudar
	* el distanciamiento social
	* evitar el contacto con cualquiera que presente síntomas de enfermedad respiratoria, o que haya estado expuesto al contagio.
2. **Brindar información adecuada. -** Cualquier interacción del equipo de atención sociosanitaria con la población general y en especial con los grupos de alto riesgo, entre ellos los usuarios de sustancias psicoactivas, debe utilizarse como oportunidad para proporcionar información válida y consejos sobre la prevención efectiva del COVID-19, la identificación temprana de problemas de salud y de los factores de riesgo relacionados.
* Todo el personal de los servicios de atención para trastornos por uso de sustancias debe ser adecuadamente informado acerca del COVID-19 y entrenado para la prevención, la detección temprana y el manejo del COVID-19, así como las implicaciones del uso de sustancias en el riesgo de contagio y en las complicaciones de la infección.
* La información debe obtenerse de fuentes confiables, para evitar la difusión de mensajes erróneos o confundentes. En caso de detectar la difusión de este tipo de mensajes, la información debe ser corregida siempre
* El consumo de alcohol no tiene ningún efecto protector para infecciones virales o de otro tipo, ni tampoco efectos positivos sobre la evolución o el resultado de las enfermedades infecciosas. Las potenciales consecuencias negativas del uso excesivo de alcohol superan cualquier efecto relajante del estrés que pueda tener.
1. **Detectar y orientar oportunamente a la población en riesgo**. - El personal de los servicios de atención sociosanitaria debe estar preparado para identificar tempranamente y orientar a las personas que estén en riesgo o que manifiesten preocupación por sus hábitos de uso de sustancias, de utilización de dispositivos electrónicos de entretenimiento o de participación en actividades de juego/apuestas en línea. Debe promover la búsqueda de ayuda, ya sea en persona, si está disponible, o a través del teléfono, internet u otros medios de comunicación alternativos.
2. **Garantizar el acceso oportuno y la continuidad de la atención. –** Durantela crisis por el COVID-19, pueden acentuarse el estigma, la discriminación y las barreras que usualmente limitan el acceso a los servicios de tratamiento y cuidados, para las personas con trastornos por uso de sustancias. Durante la epidemia, las medidas de distanciamiento social pueden convertirse en barreras para el acceso oportuno a los servicios. Así mismo, las restricciones para viajes y actividades comerciales, sumadas al aumento en la demanda de servicios de salud, puede hacer que la oferta de atención, así como el suministro de medicamentos y equipos médicos sea insuficiente para proporcionar atención adecuada.
* Es necesario tomar medidas para asegurar el acceso continuo a las intervenciones críticas para las personas con trastornos por uso de sustancias
* Los pacientes con trastornos por uso de sustancias o conductas adictivas deben continuar su tratamiento siempre que se pueda.
* En el caso de que el paciente esté en la casa en aislamiento o bajo cuarentena a causa de la epidemia, debe insistírseles en que se mantengan en contacto con su terapeuta u otro proveedor de atención médica, mediante el correo electrónico, el teléfono u otros métodos de comunicación a distancia preservando el resguardo de la confidencialidad, como opciones para asegurar la sostenibilidad del apoyo psicosocial, mientras duren las medidas de distanciamiento social.
* Donde sea posible, se debehabilitar o mantener la prestación de servicios de tratamiento, cuidados y servicios de “bajo umbral”.
* Desde los servicios de atención especializada para personas con trastornos por uso de sustancias, se puede coordinar el fortalecimiento del apoyo a la población usuaria de sustancias, con los servicios de atención primaria de salud y asistencia social. El instrumento [MhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings](https://www.who.int/publications-detail/mhgap-intervention-guide---version-2.0) puede ser una herramienta útil para este propósito).

***En este sentido consideramos que la responsabilidad principal en la realización de estas acciones debe recaer en los programas de adicciones de los Departamentos de Salud Mental debido a que:***

* 1. ***La aglomeración en servicios de ingresados puede favorecer la difusión del virus.***
	2. ***Los servicios de ingresados deben ser usados:***

 ***Por los que no se considere el tratamiento ambulatorio una opción clínica viable.***

***Los que tienen cuadros psiquiátricos que amenazan la vida. Ej. Ideación suicida.***

* 1. ***Es necesario estimular las intervenciones telefónicas y donde se pueda la telesalud.***
	2. ***Sería de interés explorar con Alcohólicos Anónimos la posibilidad de encuentros virtuales o telefónicos de los grupos.***
1. **Prevención y atención adecuada de las recaídas. –** La situación generada por la epidemia del COVID-19 puede ser un agente disparador para las recaídas o para el incremento del uso de sustancias. Entre otras razones, como opción para el manejo de la ansiedad y el aislamiento. Durante esta situación, se pueden potenciar las conductas de automedicación y el alejamiento del tratamiento por temor a ser infectado. Todo ello, configura un escenario donde la probabilidad de recaer en el uso de la sustancia o cambiar hacia patrones más intensos de consumo, es alta. Por ello, los servicios de tratamiento deben reforzar las medidas de prevención y atención oportuna para la población que recae o agrava sus hábitos de consumo.
2. **Prevenir y atención adecuada de los síndromes de abstinencia**. – La suspensión abrupta del consumo durante las medidas de aislamiento social y cuarentena, puede desencadenar síndromes de abstinencia, los cuales conllevan un riesgo fatal potencial y debe garantizarse el acceso a la atención en un ambiente seguro. Debe recomendarse a las personas con trastornos por dependencia de sustancias, que reduzcan gradualmente el uso de alcohol u otras sustancias, en lugar de detener el uso de manera abrupta, disminuyendo con ello el riesgo de síndromes de abstinencia graves. Así mismo, deben activarse los mecanismos de apoyo por parte de familiares o relacionados, instruyéndolos para reconocer tempranamente los signos de abstinencia y saber cuándo solicitar ayuda.
3. **Manejo de la medicación de mantenimiento**. – Cuando los pacientes tengan indicación de tratamiento farmacológico para un trastorno por uso de sustancias, beben hacerse los arreglos pertinentes para garantizar la continuidad de este durante la crisis del COVID-19, cuando puede verse comprometido el suministro de la medicación:
* Durante los periodos de cuarentena, aislamiento, distanciamiento social, o en las situaciones en las que ocurren interrupciones de los servicios, debe proporcionarse la cantidad suficiente para cubrir de manera segura, las dosis correspondientes al período en que no será posible entregar la prescripción o el medicamento para llevar a casa.
* Los pacientes deben ser apropiadamente informados acerca de los cambios en la práctica de prestación de servicios de atención y cuál va a ser el mecanismo implementado para recibir apoyo psicosocial y de orientación. Este apoyo será proporcionado a través de medios alternativos (internet, o teléfono) y cuando las condiciones lo ameriten, de manera directa, si fuera posible.
* En el caso de pacientes, para quienes llevar la medicación a casa no sea una posibilidad factible, se deben establecer mecanismos de dispensación supervisada, a través de establecimientos reconocidos y por parte de personal debidamente entrenado.
* Debe tenerse en cuenta al momento de planificar y administrar los recursos, que existe la posibilidad cierta de que se produzca desabastecimiento de medicinas, como resultado del incremento de la demanda o de fallas en el suministro.
* Otro riesgo potencial que debe preverse es el de sobredosis de drogas o de fármacos, lo cual puede verse exacerbado durante la epidemia, por la combinación de factores tales como: el uso de drogas en solitario, por el aislamiento social y la cuarentena, la función pulmonar afectada por la infección por el COVID-19, cambios en la potencia y calidad de la sustancia debidos a cambios en la cadena de suministros y la disrupción de las redes sociales, el acceso limitado al tratamiento y la atención. Es necesario valorar los riesgos individualmente en cada caso y tomar las medidas preventivas de control y supervisión correspondientes.
1. **Protección del personal de los servicios**. – El personal de los servicios está expuesto como el resto de la población, y en ocasiones con mayor intensidad, a los riesgos de contagio, al igual que sus familiares y allegados. Adicionalmente, tiene la responsabilidad de atender a la población en riesgo en su sitio de trabajo, y en condiciones no habituales, lo cual constituye una sobre carga de trabajo y una fuente adicional de estrés, que lo expone a sufrir consecuencias negativas en su salud física y mental. Deben definirse estrategias con enfoque de mediano y largo plazo, para proteger la salud física y mental del personal de los servicios de atención a la población con trastornos por uso de sustancias. Estas medidas incluyen:
* el cumplimiento de las recomendaciones generales pare evitar el contagio por parte del personal
* el entrenamiento y la información actualizada acerca de la situación de emergencia del COVID-19 y de los protocolos de prevención y manejo
* la rotación de funciones entre contextos de alto y bajo estrés
* el acompañamiento y tutoría del personal con menos experiencia
* intervenciones específicas para el manejo de la ansiedad del personal

***En los dispositivos de tratamiento especifico como las camas de desintoxicación en servicios de agudos, las unidades específicas y los hospitales psiquiátricos deben tenerse en cuenta estas recomendaciones y agregar:***

***Tener en actualizados los planes de control de infecciones***

***Tener en cuenta que los individuos con enfermedades mentales graves pueden tener diversos grados de capacidad mental para seguir procesos de infección adecuados***

***La naturaleza del milieu terapéutico puede hacer las reglas del contacto mínimo mas desafiantes.***