

# COVID-19 y alcohol

## Aspectos relacionados con el tratamiento

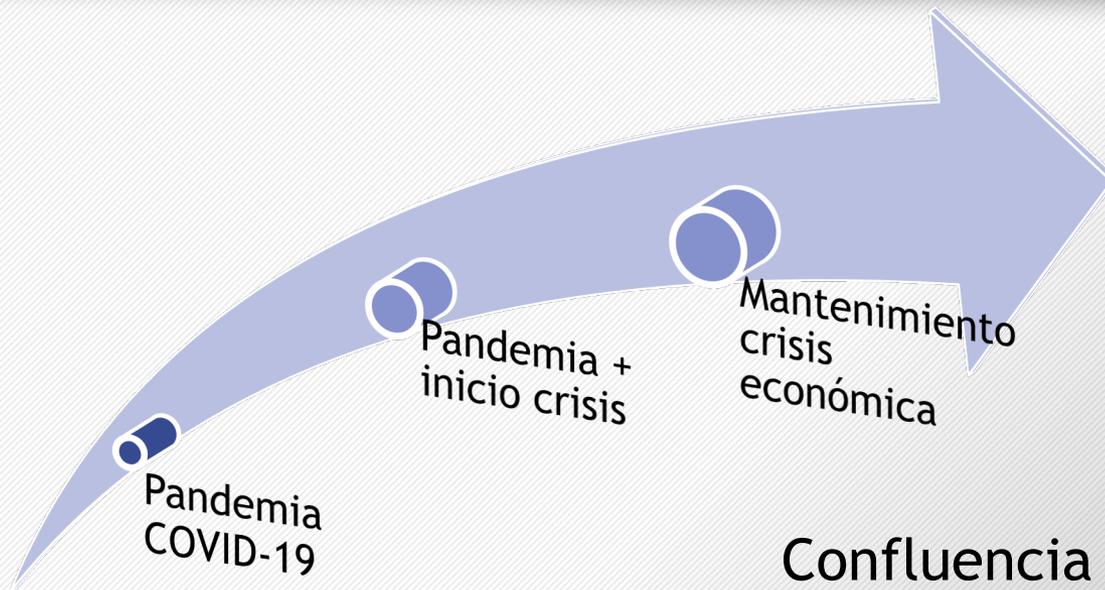
Bartolomé Pérez Gálvez  
Hospital Universitario de San Juan (Alicante, España)  
Universidad Miguel Hernández

# Cuestiones

- ¿Qué está sucediendo?
- ¿Cuál es el escenario previsible?
- ¿Cómo afecta al tratamiento?
- ¿Cómo podemos responder?

¿Qué está sucediendo?

# Doble escenario



Confluencia de dos situaciones extraordinarias:

- Pandemia: corto y medio plazo.
- Crisis económica: corto, medio y largo.

# Algunas consideraciones del contexto

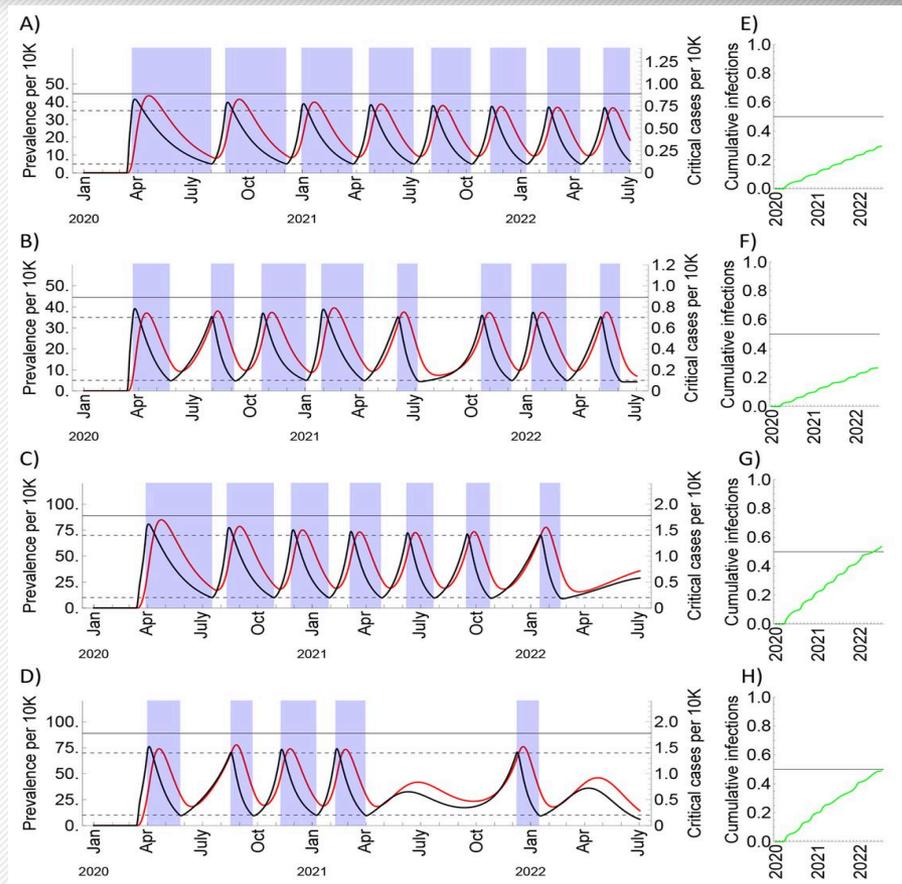
- La situación es distinta a la crisis de 2008 (es más intensa y con un factor externo de difícil control) o a las pandemias previas (la actual tiene mayor extensión e impacto económico).
- El distanciamiento social es la principal medida preventiva, pero también es un factor de riesgo psicológico.

# Algunas consideraciones del contexto

- No se trata de una situación coyuntural, sino de un cambio estructural que obliga a profundas modificaciones en la oferta y características de los tratamientos.
- Surge una ventana de oportunidad para mejorar los tratamientos y la formación de los terapeutas.

¿Cuál es el escenario previsible?

# SARS-CoV-2: ¿llegó para quedarse?



Kissler SM, Tedijanto C, Goldstein E, Grad YH, Lipsitch M. Projecting the transmission dynamics of SARS-CoV-2 through the postpandemic period. *Science*. 2020 Apr 14. pii: eabb5793. doi: 10.1126/science.abb5793.

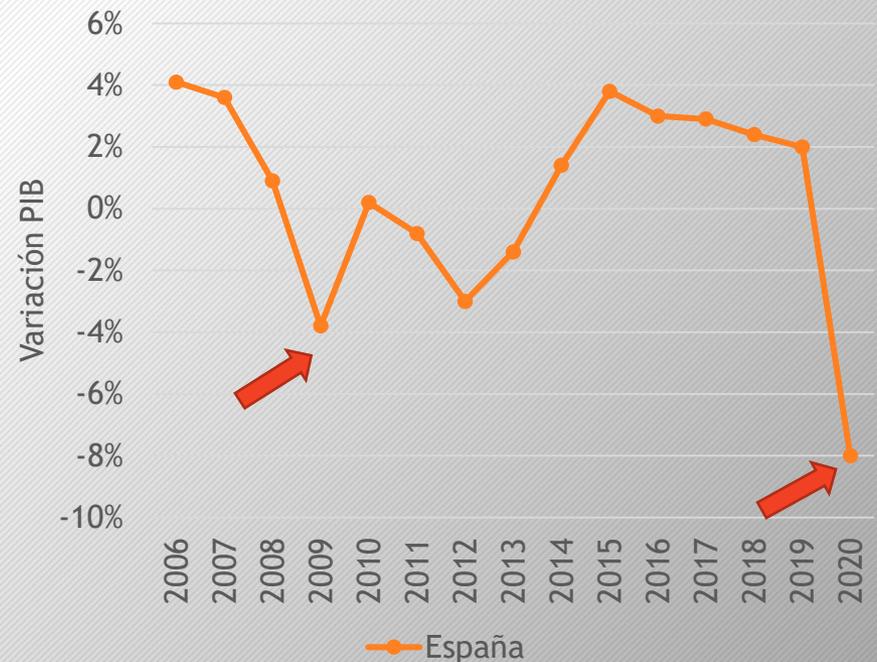
# Contexto económico

La pandemia de COVID-19 afectará gravemente el crecimiento en todas las regiones.

	PROYECCIONES		
(PIB real, variación porcentual anual)	2019	2020	2021
<b>Producto mundial</b>	<b>2,9</b>	<b>-3,0</b>	<b>5,8</b>
<b>Economías avanzadas</b>	<b>1,7</b>	<b>-6,1</b>	<b>4,5</b>
Estados Unidos	2,3	-5,9	4,7
Zona del euro	1,2	-7,5	4,7
Alemania	0,6	-7,0	5,2
Francia	1,3	-7,2	4,5
Italia	0,3	-9,1	4,8
España	2,0	-8,0	4,3
Japón	0,7	-5,2	3,0
Reino Unido	1,4	-6,5	4,0
Canadá	1,6	-6,2	4,2
Otras economías avanzadas	1,7	-4,6	4,5
<b>Economías de mercados emergentes y en desarrollo</b>	<b>3,7</b>	<b>-1,0</b>	<b>6,6</b>
<b>Economías emergentes y en desarrollo de Asia</b>	<b>5,5</b>	<b>1,0</b>	<b>8,5</b>
China	6,1	1,2	9,2
India	4,2	1,9	7,4
ASEAN-5	4,8	-0,6	7,8
<b>Economías emergentes y en desarrollo de Europa</b>	<b>2,1</b>	<b>-5,2</b>	<b>4,2</b>
Rusia	1,3	-5,5	3,5
<b>América Latina y el Caribe</b>	<b>0,1</b>	<b>-5,2</b>	<b>3,4</b>
Brasil	1,1	-5,3	2,9
México	-0,1	-6,6	3,0
<b>Oriente Medio y Asia Central</b>	<b>1,2</b>	<b>-2,8</b>	<b>4,0</b>
Arabia Saudita	0,3	-2,3	2,9
<b>África subsahariana</b>	<b>3,1</b>	<b>-1,6</b>	<b>4,1</b>
Nigeria	2,2	-3,4	2,4
Sudáfrica	0,2	-5,8	4,0
<b>Economías en desarrollo de bajo ingreso</b>	<b>5,1</b>	<b>0,4</b>	<b>5,6</b>

Fuente: Perspectivas de la economía mundial, abril de 2020.

Covid-19 causará la recesión más grave desde la Gran Depresión (FMI)



# ¿Cuál es el resultado esperado?

- 1) Descenso de ingresos económicos => Caída del consumo global (per cápita). Puede ofrecer una imagen irreal de la gravedad del problema.
- 2) Incremento de patologías relacionadas con el estrés, la ansiedad y la alteración del estado de ánimo (alcohol como automedicación) => Aumento de la prevalencia de consumo problemático y de las necesidades de tratamiento.

¿Cómo afecta al tratamiento?

# El nuevo escenario

- Incremento de casos de mayor gravedad.
- Modificaciones del perfil clínico de los pacientes: psicopatología relacionada con la ansiedad, el estrés y el estado de ánimo (incluyendo ideación autolítica).
- Mayor limitación de recursos asistenciales.
- Aumento de las necesidades de protección social.
- Posible incorporación de antiguas clases medias.

# El nuevo escenario

- Necesidad de mantener el distanciamiento social para evitar la extensión y mantenimiento de la pandemia.
- Los espacios asistenciales pueden incumplir las medidas de distanciamiento: aplicación estricta de otros medios de prevención.
- Dificultades de accesibilidad al tratamiento: físicas, económicas, reducción de la oferta de servicios...

¿Cómo podemos responder?

# Pasar a la acción



# Principios de tratamiento

- Objetivo prioritario: máxima eficiencia.
- Abordaje integral y multidisciplinar.
- Basarse en recomendaciones y guías de evidencia (CICAD, OPS, OMS/UNDCP...).
- Favorecer la resolución de casos en contexto ambulatorio, evitando saturar recursos hospitalarios y de comunidades terapéuticas (difícil acceso en estos momentos).

# Principios de tratamiento

- Coordinación protocolizada entre todos los recursos disponibles: si es posible, mando único.
- Facilitar la accesibilidad (física y económica) a los tratamientos.
- Estricto cumplimiento de criterios diagnósticos para iniciar tratamiento: evitar derivaciones improcedentes.

# Adaptando el medio

- Principal diferencia respecto a lo que se ofrecía antes de la pandemia.
- Esto va para largo... Recordemos:
  - Los rebrotes de COVID-19.
  - La pérdida de recursos por la crisis económica.
- Adaptar para prevenir contagios, pero también para llegar a más personas.

# Pautas de prevención COVID-19

- Citar con suficiente diferencia horaria entre pacientes.
- Ampliar horario (mañana/tarde) para evitar contacto interpersonal.
- Lavado de manos con solución hidroalcohólica al llegar al centro.
- Acceso con mascarilla (sin válvula) o entregar una si no dispone.
- Separación mínima de 2 metros en sala de espera y en consulta.

# Pautas de prevención COVID-19

- Evitar desplazamientos dentro del centro. Si es posible, rutas unidireccionales (entrada/salida).
- Medir temperatura a la entrada en consulta: si fiebre, desestimar y derivar a Atención Primaria.
- Máximo, un acompañante. Aconsejable que espere fuera de consulta y entre solo si es preciso.
- Desinfección de la consulta a la salida de cada paciente.
- Protección mínima de todo el personal: mascarilla.

# El medio físico



# Intervención clínica

- Atención a la comorbilidad orgánica (detección casos sospechosos de COVID-19) y, especialmente, psiquiátrica. Evitar derivaciones “burocráticas”.
- Especial cuidado al manejo de situaciones de riesgo suicida.
- Priorizar las desintoxicaciones ambulatorias bajo supervisión.

# Intervención clínica

- Respetar la evidencia en intervenciones psicoterapéuticas: enfoques motivacionales y cognitivo-conductuales de prevención de recaídas.
- Acceso a fármacos esenciales para la patología prevista (disulfiram, ISRSs/ISRNSs, benzodiacepinas...).
- Evitar la polimedicación si no es precisa.
- Instruir a pacientes y familiares en el adecuado manejo de los fármacos (atención al uso autolítico).

# Intervención clínica

- ¿Programas de consumo moderado? Puede que no sea el mejor momento.
- Emergencias: alerta ante posibles intoxicaciones por alcoholes desnaturalizados.
- Procurar una red social de apoyo.
- Y mucha empatía... más que nunca.



# ¿Atención presencial o telemática?



## Presencial

- Pros: proximidad; no exige cambios.
- Contras: medidas preventivas; baja capacidad.



## Telemática

- Pros: accesible; aumenta capacidad asistencia.
- Contras: marco “extraño”; difícil empatía; inversión y formación.



## Combinada

- Disminuye aspectos negativos de las dos opciones anteriores.
- Presencial: inicio, recaídas, re-evaluaciones.
- Telemática: seguimiento habitual.

# Atención telemática

- No debe sustituir el tratamiento presencial: complementa y/o mejora.
- Canal de comunicación: telefónico, chats, videoconferencia... ¿Cuál es más accesible y ofrece mayor similitud con el “cara a cara”?
- Teléfono de atención 24/7: atención en crisis y orientación hacia el tratamiento.
- Comunicación asincrónica/sincrónica.

# Atención telemática

- Valorar nivel de alfabetización digital.
- Cobertura smartphones: 71% en Latinoamérica y Caribe (dato conservador).
- Escaso desarrollo e implementación en adicciones: < 1%.
- No derivar a tratamiento sin presencia humana y de profesionales.

# Atención telemática

- Empatía tecnológica.
- Ideación autolítica: incremento y difícil manejo telemático.
- Invertir en infraestructuras mínimas: aprovechar tecnología de uso habitual.
- Respetar la legislación sobre confidencialidad.
- Registrar como en cualquier otra actividad asistencial.

# Atención telemática

- Combinar presencial + telemática por distintos canales.
- Continuidad, reduciendo tiempo habitual entre consultas de seguimiento.
- Oportunidad: desarrollo investigación y definir pautas adecuadas (¿mejores prácticas?\*) de atención telemática, según tipo de canal. Permitirá extensión futura, cuando la situación mejore.

(\*) Shore, J. H., Yellowlees, P., Caudill, R., Johnston, B., Turvey, C., Mishkind, M., ... & Hilty, D. (2018). Best practices in videoconferencing-based telemental health April 2018. *Telemedicine and e-Health*, 24(11), 827-832.



**Muchas gracias**

b.perez@umh.es