

Son, naturalmente, las derivadas de presentar, simultáneamente, una patología adictiva junto a otro trastorno mental, lo que conlleva una serie de condicionantes asistenciales que queremos compartir con todos vosotros con el fin de que puedan ser tenidos en cuenta en nuestra práctica clínica cotidiana:

1. Debido a la cuarentena y a los estrictos controles policiales para hacerla respetar, es muy probable que falten sustancias psicótropas en el mercado ilegal.
2. La dificultad para adquirir sustancias psicótropas puede provocar cuadros de abstinencia capaces de generar sintomatología ansiosa-depresiva y conductas anti-normativas en los pacientes con patología dual.
3. La falta de sustancias psicoactivas puede provocar la descompensación de la patología psiquiátrica, con la posibilidad de que los pacientes presenten alteraciones conductuales y aparezca riesgo autolítico.
4. No es descartable una deficiente dispensación de medicamentos, como por ejemplo metadona (por dificultades en su elaboración y distribución), buprenorfina, naltrexona, nalmefeno, disulfiram, etc, debido a problemas con la prescripción o la distribución en farmacias, lo que puede propiciar recaídas en consumos compulsivos y la reagudización de la psicopatología.

5. Los pacientes con patología dual también utilizan recursos asistenciales de reducción de daños que seguramente se verán limitados por la cuarentena, por lo que puede aumentar su vulnerabilidad orgánica, ya habitualmente precaria, a la infección por COVID-19.

6. Puede devenir muy difícil la convivencia familiar si, junto al estrés de la cuarentena, muchas familias deben acoger en casa a sus pacientes duales que, habitualmente, hacen una vida callejera.

7. Muchos pacientes duales viven en situación de marginalidad, por lo que puede ser necesario implementar una cuarentena coercitiva que será, para muchos de ellos, muy difícil de sobrellevar.

8. Debido a la situación crítica del sistema sanitario, muchas unidades de desintoxicación, comunidades terapéuticas y otros recursos específicos están bloqueando los ingresos como medida para evitar la diseminación del COVID-19 y, al mismo tiempo, proteger a los pacientes ya ingresados, lo que incrementa la situación de vulnerabilidad de los pacientes con patología dual.

9. El riesgo de recaídas y reagudizaciones del paciente con patología dual, debido a factores psicopatológicos, farmacológicos, familiares y sociales, es muy elevado en situaciones estresantes, por lo que el sistema sanitario debe tener presente esta fragilidad para evitar que el riesgo de infección y propagación del virus pueda verse incrementado.

10. Hay que recordar que si ya, habitualmente, la salud mental está precariamente dotada en el actual sistema sanitario, los pacientes con patología dual, por su especial complejidad clínica y sus elevados costes asistenciales, pueden sufrir duramente los efectos de una pandemia que está agotando los actuales recursos sanitarios.

11. Por ello, hay que evitar, por todos los medios y en base a las actuales evidencias científicas, que los pacientes duales que necesiten atención médica o psiquiátrica especializada tengan dificultades para acceder a los centros de salud y hospitales generales, hasta llegar a ser rechazados, debido a sus características clínicas y al estigma social que les margina.

12. Es preciso informar y divulgar a los pacientes duales y a sus familias los teléfonos de la red de adicciones y de salud mental donde pueden efectuar consultas relacionadas con su situación clínica, con una posible reagudización psicopatológica o conductual o como conseguir medicación psicofarmacológica apropiada.

13. Si la atención por teléfono no fuera suficiente, es necesario recomendar a los pacientes duales que no acudan a urgencias generales (que estarán colapsadas) y que lo hagan a nuestros dispositivos asistenciales.

14. Hay que recordar a los pacientes que en caso de tener que ser ingresados a causa del COVID-19, tienen que identificarse como pacientes con patología dual que necesitan una medicación adicional a las medidas

anti-infección, mostrando, para ello, los tratamientos prescritos en nuestros servicios.

15. Finalmente, hay que seguir insistiendo a las autoridades sanitarias y a los gestores políticos, como hace repetidamente nuestra Sociedad, que es absolutamente necesaria la integración del paciente con patología dual en una red unificada de salud mental dentro del sistema general de salud pública.



Miguel
Presidente SEPD

Casas

Comité Ejecutivo SEPD:

Nestor Szerman, José Martínez- Raga, Carlos Roncero, Pablo Vega, Marta Torrens, Lara Grau e Ignacio Basurte

Colabora con:



*Copyright © *2017|* *SEPD*, All rights reserved.*

Our mailing address is:

sociedad@patologiadual.es

Want to change how you receive these emails?

You can [update your preferences](#) or [unsubscribe from this list](#)