

Intervención en internación por Consumo de Sustancias.

Manejo de TRN. (Parte II)

La realidad actual nos demuestra el estado del tema, cómo va evolucionando nuestra cultura y la distancia que tenemos con la evidencia y la ley.

Para poder evaluarla el Lic. Carlos Ángel Díaz entrevistó a directores de comunidades terapéuticas.

Comunidad Carpe Diem. Lomas del Mirador.

Director General: Diego Díaz

“Los pacientes sí pueden fumar tabaco dentro de la comunidad en espacios abiertos. Los profesionales también pueden fumar en lugares abiertos dentro de la comunidad. La comunidad cuenta con amplios espacios abiertos. No premiamos la conducta de pacientes con cigarrillos. Sí, indicamos cesación tabáquica de los pacientes en muchos casos. Sí, es importante abordar la cesación tabáquica. Consideramos que dejar de fumar favorecería la recuperación del paciente.”

Comunidad Juntos Podemos. Tortuguitas.

Director: Consejero Guillermo Ferreyra.

“Los pacientes pueden fumar en los espacios abiertos (contamos con parques bastante grandes) pero está prohibido fumar tanto en los talleres como dentro de la casa. Solamente dos operadores fuman y lo hacen en espacios abiertos.

No se premia la conducta de los pacientes con cigarrillos bajo ninguna circunstancia. No trabajamos con premios y castigos. Hemos tenido pacientes que ingresaron a la comunidad con enfermedades como el EPOC y les limitamos la cantidad de cigarrillos que podían consumir.

Generalmente los primeros meses del tratamiento nos abocamos a la abstinencia del paciente, a trabajar cuestiones terapéuticas relacionadas al consumo de las drogas. Si vemos que el consumo de tabaco es excesivo, tocamos el tema, para mostrarles el daño que hace el tabaco. Tenemos muchos resultados de pacientes que dejan de fumar, la mayoría fuman con el vapeador y otros ya no fuman nada. Esto suele darse en los últimos meses de tratamiento o comenzado el ambulatorio. Se está creando una consciencia bastante importante en estos tiempos en referencia al daño que hace el cigarrillo y la cantidad de productos químicos que tiene. Lo vamos hablando pero no podemos obligar al paciente a dejar de fumar cuando está realizando un tratamiento para dejar de consumir sustancias y tiene un vacío enorme, al principio lo único que hace es fumar y hablar en sus talleres y terapias. Sin dudas favorecería la recuperación de los pacientes para lograr adoptar hábitos más saludables.”

Comunidad Despertar a la Vida. Castelar Sur.

Director: Daniel Cordobés.

“Prácticamente todos los pacientes fuman tabaco. Mínimo 2 atados por día. Tienen muchísima ansiedad, fundamentalmente en los primeros meses de tratamiento.

Los profesionales fuman pero no cuando están en sesiones individuales ni en actividades terapéuticas. En mi staff fuman todos los profesionales.

No se premia ninguna conducta con cigarrillos. No indicamos cesación tabáquica.

Es importante abordar el consumo de tabaco pero no hay que perder de vista que están dejando de consumir drogas

duras, fundamentalmente cocaína. Si les sacás en el corto plazo el consumo de tabaco podés lograr que el paciente explote. Después del año, año y pico limpio, cambia la situación. Ya se hizo carne esto de la recuperación y se puede hablar del tabaco. En la comunidad a veces parece que estuvieran haciendo asado de las cantidades que fuman. Lo que no permitimos es que fumen en los grupos.”

La evidencia demuestra que fumar cigarrillos aumentaba la probabilidad de recaída entre las personas en recuperación del trastorno por consumo de sustancias (SUD). Además sugiere que ayudar a los pacientes a dejar de fumar y mantenerse abstinentes de fumar puede mejorar sus posibilidades de recuperación sostenida del uso de otras drogas.¹

La internación por consumo de sustancias es una oportunidad para el paciente de liberarse de todas las sustancias, en la medida que nos apoyemos en la evidencia y podamos desnaturalizar la conducta de fumar tabaco en los pacientes adictos. La creencia que “algo tienen que fumar” empeora todos los tratamientos.

El uso de parches de nicotina transdérmicos, puede ser de gran utilidad en pacientes que están medicados con varios fármacos vía oral, mejorando la adherencia al tratamiento al utilizar una vía diferente de administración.

Dra. Julieta Cassone (M.N.100141)

1-Weinberger, AH, Platt, J., Esan, H., et al. Fumar cigarrillos está asociado con un mayor riesgo de recaída de trastornos por uso de sustancias: una investigación longitudinal prospectiva representativa a nivel nacional. Journal of Clinical Psychiatry78 (2): e152-e160, 2017.