

*Informe sobre el impacto del COVID19 en  
Las actividades de prevención, tratamiento,  
reducción de daños e incorporación social  
en las Comunidades Autónomas  
MARZO-MAYO 2020. PNSD*

## **INTRODUCCIÓN**

La DGPNSD, en colaboración con los Planes Autonómicos de Adicciones ha querido realizar un ejercicio de valoración inicial del impacto que la epidemia por COVID -19, y el consiguiente confinamiento, han podido tener sobre las actividades de prevención, tratamiento, reducción de daños e incorporación social en los respectivos territorios autonómicos, así como sobre el volumen, perfil y potenciales cambios en los consumos o en los problemas asociados a ellos.

Adicionalmente, se ha querido valorar la utilización y el posible potencial de los recursos telemáticos en el ámbito de las adicciones, más allá de su uso ya relativamente extendido en áreas concretas como puede ser la sensibilización, la información o la formación.

La información contenida en este mini-informe proviene de las respuestas aportadas por las Comunidades y Ciudades Autónomas a un cuestionario enviado el 29 de mayo de 2020. Se recibieron 18 cuestionarios cumplimentados en grado variable, según las diferentes áreas temáticas.

En relación con la información obtenida, ha de tenerse en cuenta que se trata de una valoración inicial en una fase muy próxima a los hechos que se valoran, por lo que la información puede no haber estado disponible en el momento de cumplimentar el cuestionario. Asimismo, las diferencias de fase en la desescalada de las diferentes Comunidades y Ciudades Autónomas pueden haber tenido impacto en las respuestas relacionadas con la mayor o menos actividad o con la inactividad de los servicios por los que se pregunta.

El objetivo es caracterizar en lo posible el impacto de la crisis sanitaria en la red de atención a las adicciones y en sus usuarios, y también la respuesta dada por las estructuras y el conjunto de profesionales existentes, con el fin de identificar fortalezas y debilidades y convertir ambas en una oportunidad de mejora y preparación para el futuro.

Muchas gracias a los responsables de los Planes Autonómicos que han colaborado para que esta valoración sea posible en momentos ciertamente complicados y también a todos los profesionales de la red de adicciones de todo el territorio nacional que conforman y sustentan la red que da servicio a todos los usuarios que lo precisan.

Madrid, 17 de julio de 2020

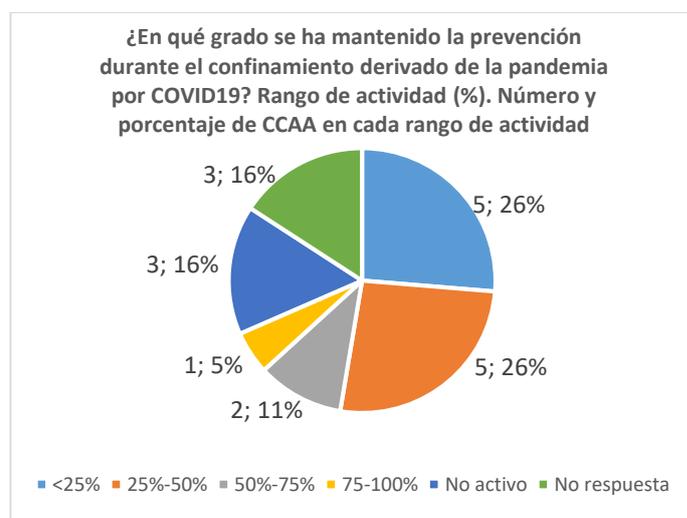
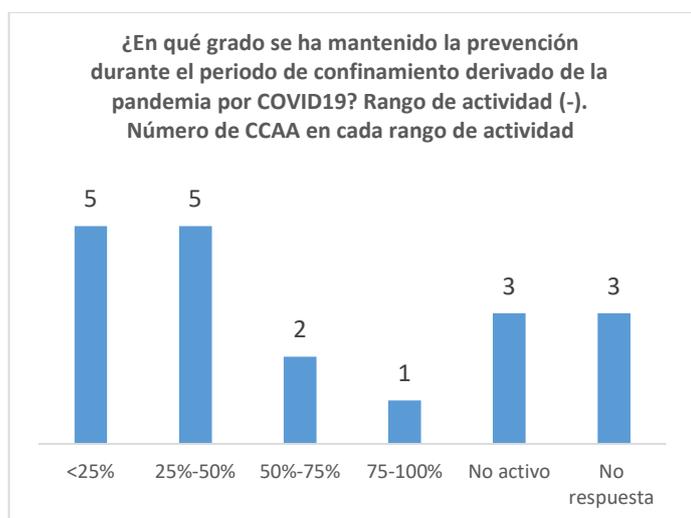
## ÁREA DE PREVENCIÓN

Se ha recibido respuesta de 16 CCAA. De ellas, 13 CCAA (el 80% aproximadamente y el 70% del total de CCAA) han podido mantener su actividad preventiva en el ámbito de las adicciones en mayor o menor grado (menos del 25%, entre el 25% y el 50%, entre el 50% y el 75% y entre el 75% y el 100% de su actividad previa).

**La mayoría de las CCAA (el 80% de las que han respondido el cuestionario y aproximadamente el 70% del total de CCAA) han podido mantener su actividad preventiva en el ámbito de las adicciones en mayor o menor grado durante el confinamiento derivado de la pandemia por COVID 19.**

La mayoría de las CCAA (el 75% de las que han mantenido actividad preventiva, el 63% de las que han respondido el cuestionario y el 52% del total de CCAA) han visto disminuida sus actividades preventivas a menos del 50% (10 CCAA). Tres CCAA refieren haber mantenido la actividad en esta área por encima del 50%, registrándose 1 CCAA que ha continuado su actividad casi sin variación con respecto a la situación anterior a la pandemia (entre el 75% y el 100% de su actividad previa).

**La mayoría de las CCAA (10) han visto reducida su actividad preventiva en adicciones a la mitad o menos con respecto a la situación anterior a la pandemia.**



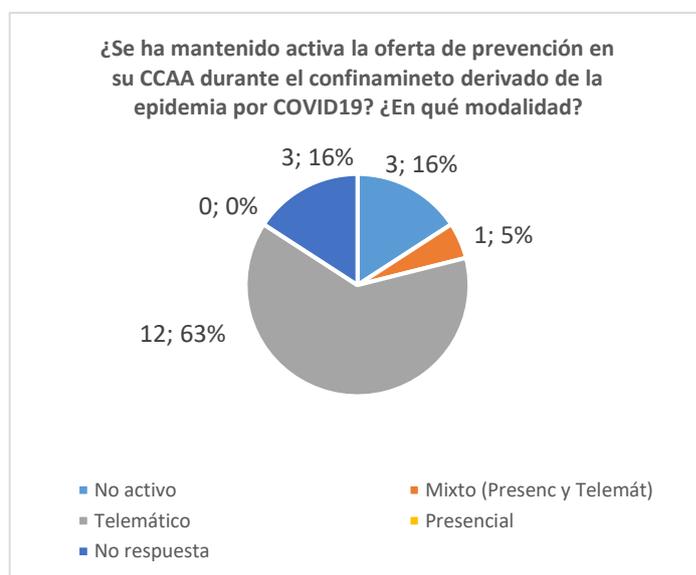
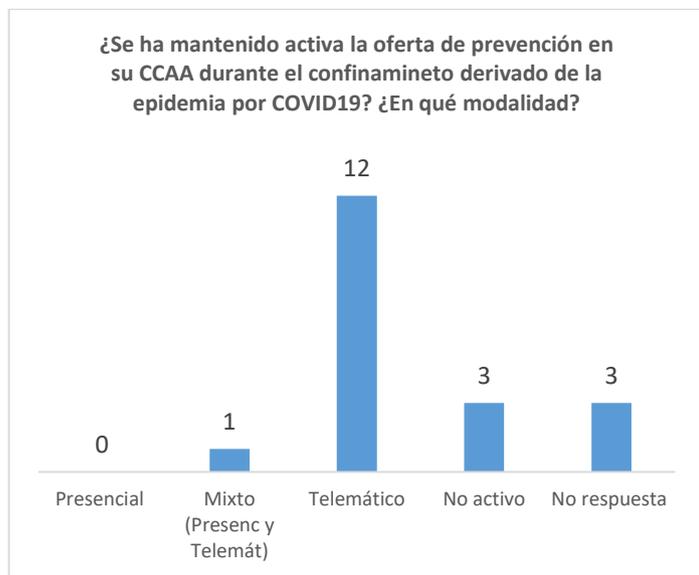
Fuente: Elaborado por Subdirección General de Coordinación de Programas a partir de información de las CCAA. DGPNSD 2020.

En cuanto a la vía utilizada para implementar las actividades preventivas, las medidas derivadas de la declaración del Estado de Alarma han producido un cambio mayoritario hacia la vía telemática en todas aquellas CCAA que han mantenido en mayor o menor grado las actividades de prevención. La mayoría de las CCAA (12; el 92% de las CCAA con actividad preventiva, el 75% de las CCAA que han respondido el cuestionario y el 63% del total de las CCAA) han utilizado únicamente la vía telemática y sólo una ha mantenido cierta actividad presencial, pero complementándola con actividad telemática.

**Durante el confinamiento derivado de la pandemia por COVID19, las actuaciones de prevención sobre adicciones han sido realizadas mayoritariamente por vía telemática, habiéndose reducido drásticamente las actuaciones de tipo presencial y, especialmente, las que se llevan a cabo en centros escolares y en centros de juventud.**

A pesar del cambio de metodología y la necesidad de reformulación de intervenciones, algunas CCAA (Extremadura, La Rioja, Región de Murcia y Ceuta) han podido mantener una considerable actividad preventiva, tanto de carácter individual como grupal, basada en Información, sensibilización y formación a grupos específicos y también a población general.

Otras CCAA (Canarias) han aprovechado las limitaciones impuestas por el confinamiento para reformular y adecuar sus programas de prevención y poder implementarlos en la etapa de la nueva normalidad.



Fuente: Elaborado por Subdirección General de Coordinación de Programas a partir de información de las CCAA. DGPNSD 2020.

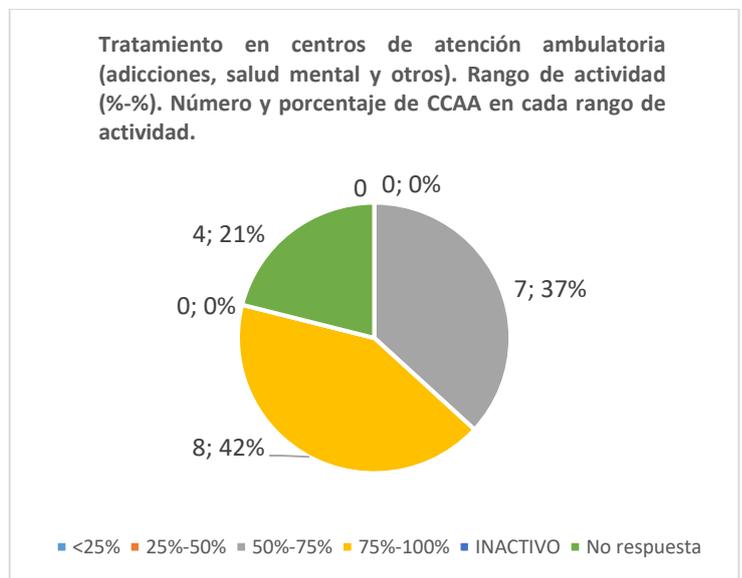
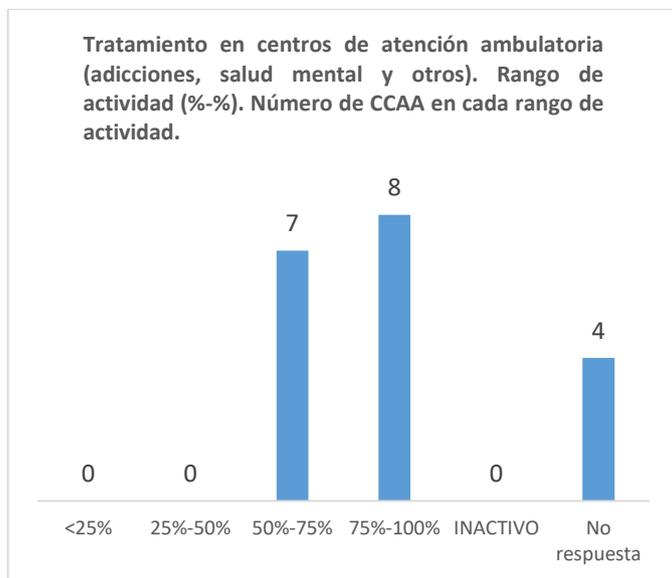
## ÁREA DE TRATAMIENTO

### Tratamiento en centros de atención ambulatoria

La mayoría de las CCAA (15 de 19) han mantenido la actividad de sus centros de atención ambulatoria en mayor o menor grado, ya sean estos centros específicos de adicciones, centros de salud mental o de otro tipo. No se dispone de información de las 4 CCAA restantes.

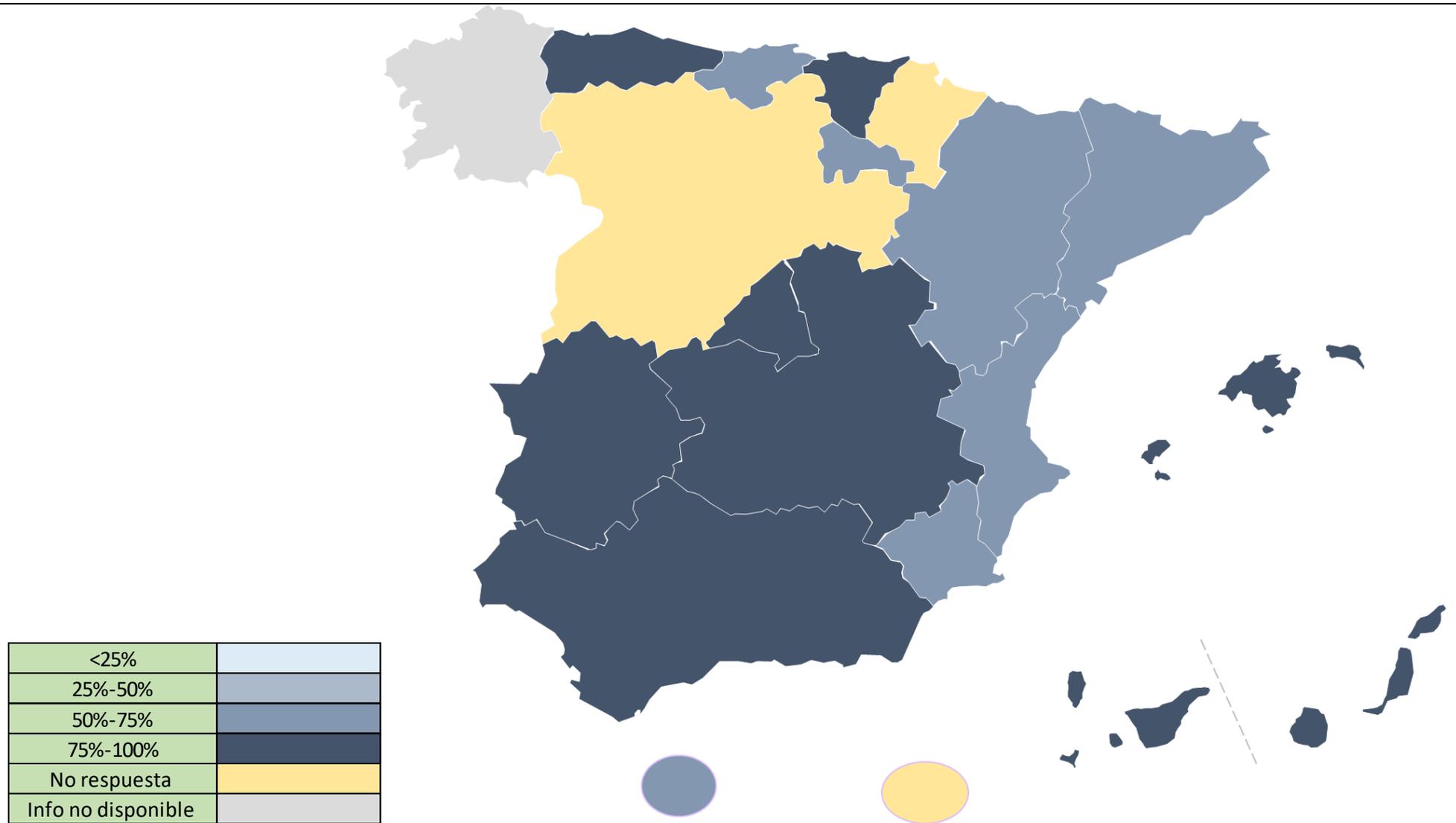
De estas 15 CCAA, 7 han reportado actividad del 50%-75%, mientras que las otras 8 han mantenido su actividad asistencial casi con la misma intensidad que antes del periodo de confinamiento (75%-100%).

**La mayoría (79%) de las CCAA han mantenido actividad asistencial en sus centros ambulatorios para el tratamiento de adicciones en niveles entre el 50% y el 100%.**



Fuente: Elaborado por Subdirección General de Coordinación de Programas a partir de información de las CCAA. DGPNSD 2020.

Actividad de tratamiento en centros de atención ambulatoria (adicciones, salud mental y otros) durante el periodo de confinamiento por COVID19.  
España, 2020.

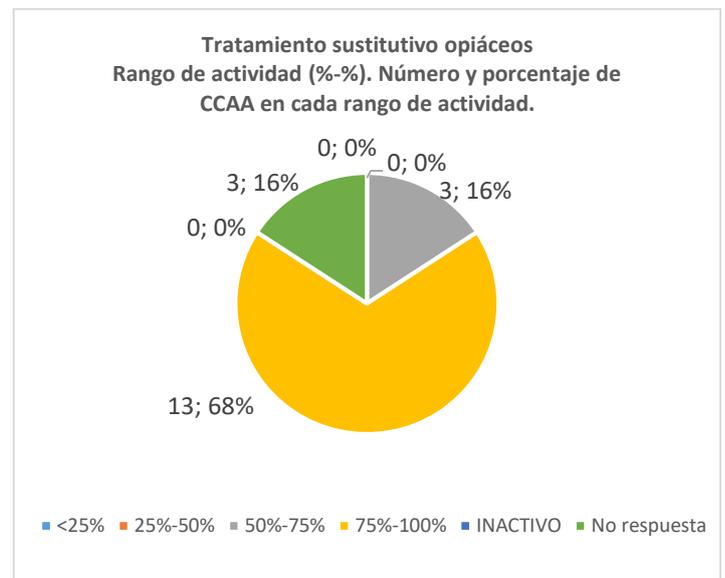
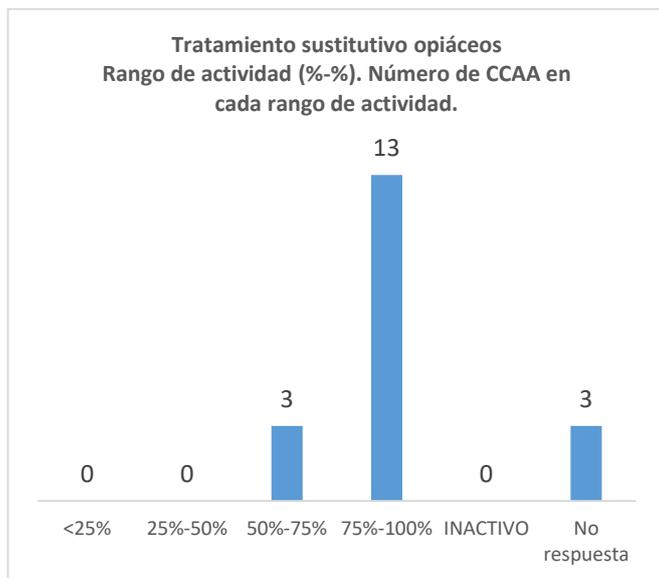


## Tratamiento sustitutivo opiáceos

Por lo que respecta a los tratamientos sustitutos por adicción a opiáceos, se ha recibido información de 16 CCAA. Todas las CCAA para las que se dispone de información han mantenido activos los programas de mantenimiento con sustitutos opiáceos durante el periodo del confinamiento, funcionando como mínimo al 50% en comparación al periodo anterior a la declaración del estado de alarma. Es más, el 68% de las CCAA han informado sobre actividad entre el 75% y el 100%.

En alguna CCAA (Cataluña) se ha informado sobre un aumento de inicios de tratamiento sustitutivo por adicción a heroína que podría estar en relación con personas usuarias de esta sustancia que, debido al confinamiento, no tenían acceso fácil a la sustancia y optaron por iniciar tratamiento sustitutivo.

Por otra parte, el centro PEPSA del Programa de administración de diacetilmorfina por vía inyectada en Andalucía mantuvo su actividad durante el periodo de confinamiento.

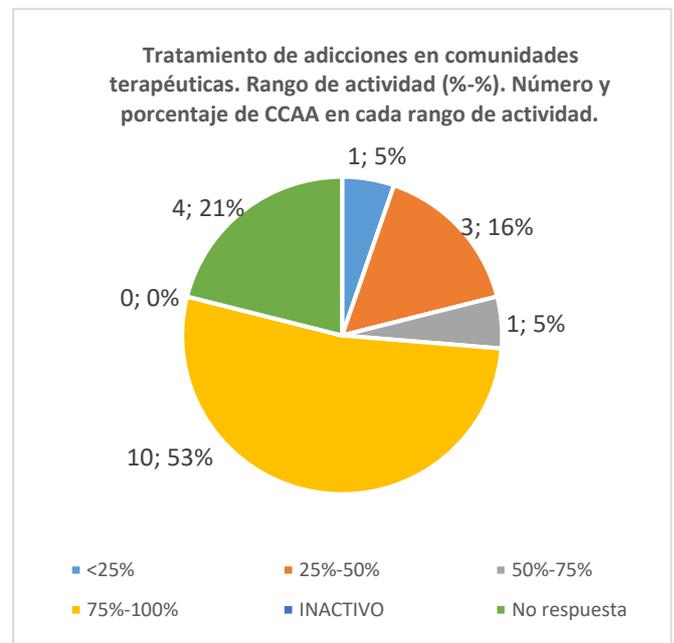


Fuente: Elaborado por Subdirección General de Coordinación de Programas a partir de información de las CCAA. DGPNSD 2020.

**El procedimiento habitual adoptado en muchas CCAA con respecto a los tratamientos sustitutos para la adicción a opiáceos ha sido el de aumentar la dosis de tratamiento para llevar a casa (dosis quincenales y mensuales), con el fin de reducir la frecuencia de visita de las personas consumidoras en tratamiento para recoger la medicación y, por tanto, la mayor exposición a infección por COVID en profesionales y usuarios. Las CCAA no han reportado incidencias asociadas a la provisión de mayores dosis de tratamiento sustitutivo a las personas en tratamiento.**

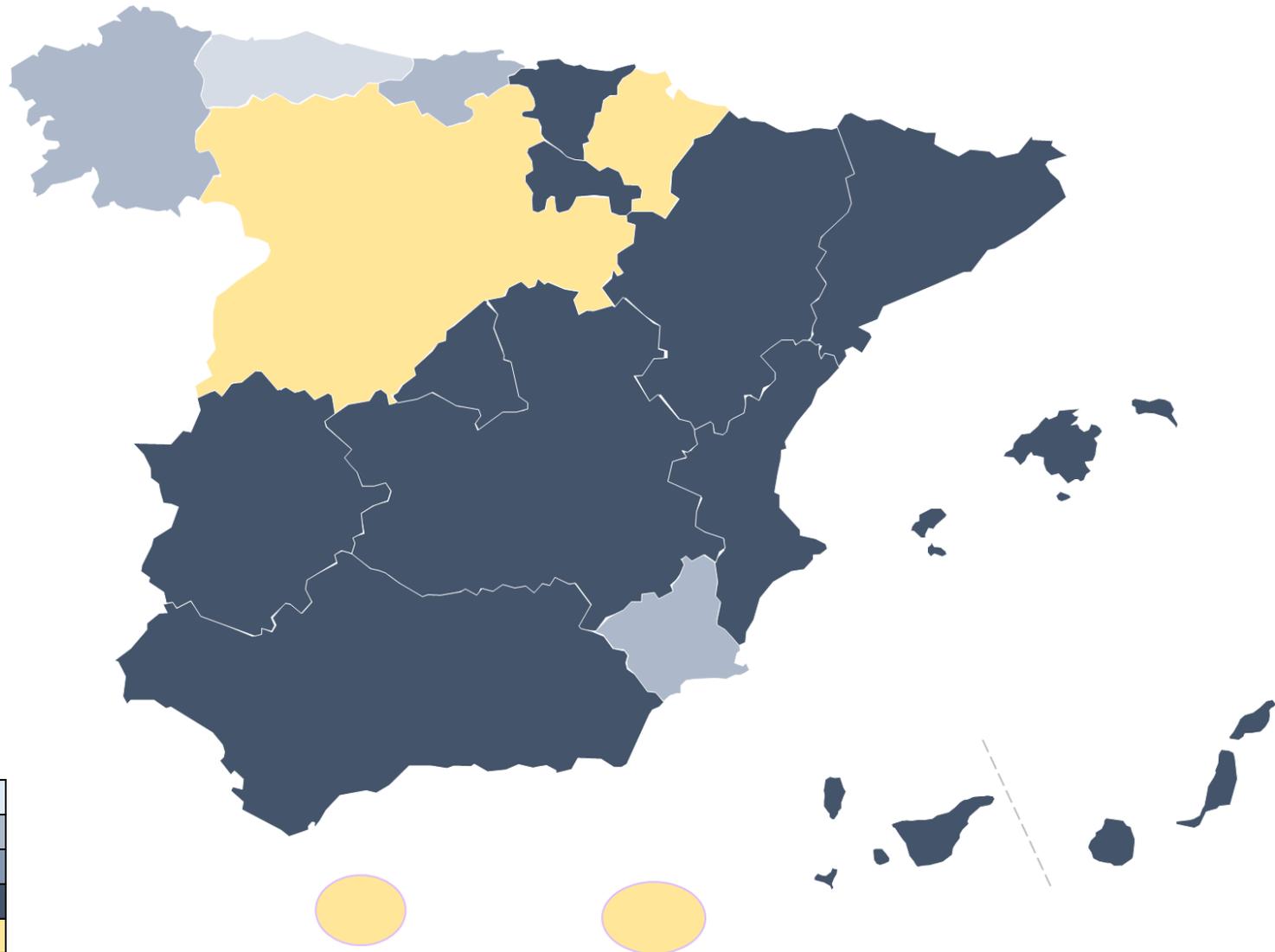
## Tratamiento en comunidades terapéuticas

Se ha recibido información de 15 CCAA. En términos generales, las comunidades terapéuticas (CT) han mantenido su actividad durante el periodo de confinamiento. La mayoría (53% del total de CCAA) ha desarrollado una actividad muy similar al periodo previo a la declaración del estado de alarma (10 CCAA al 75%-100%) y las 5 CCAA restantes en menor grado (25% al 75%). No obstante, varias CCAA resaltan el hecho de que, aunque la actividad ha continuado, no se han permitido nuevos ingresos. También, alguna CCAA informa de que algunas personas usuarias de las CT que contaban con apoyo familiar pasaron el periodo inicial de confinamiento en sus casas con sus familias.



Fuente: Elaborado por Subdirección General de Coordinación de Programas a partir de información de las CCAA. DGPNSD 2020.

Actividad de tratamiento en Comunidades Terapéuticas durante el periodo de confinamiento por COVID19. España, 2020.



## Tratamiento de desintoxicación en UDH y en UPD

Se ha recibido información de 14 CCAA. Las unidades de desintoxicación hospitalaria (UDH) y unidades de patología dual (UPD) han visto reducida su actividad considerablemente durante el periodo de confinamiento derivado de la pandemia por COVID19.

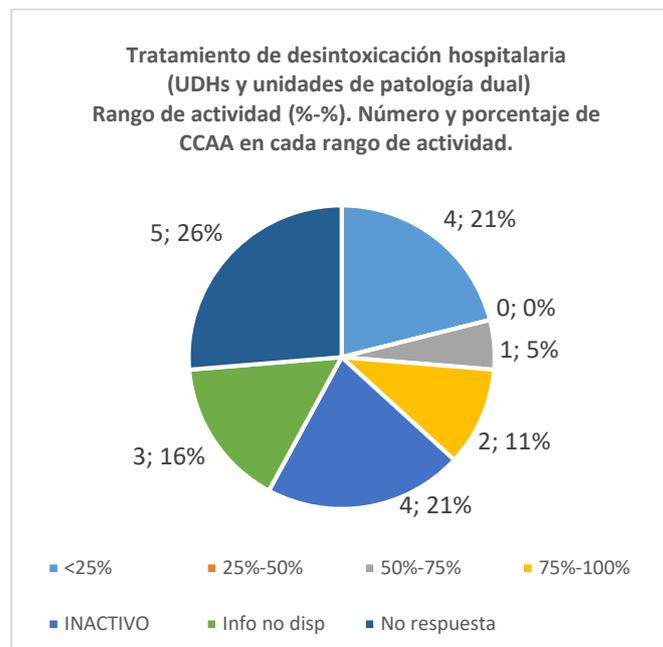
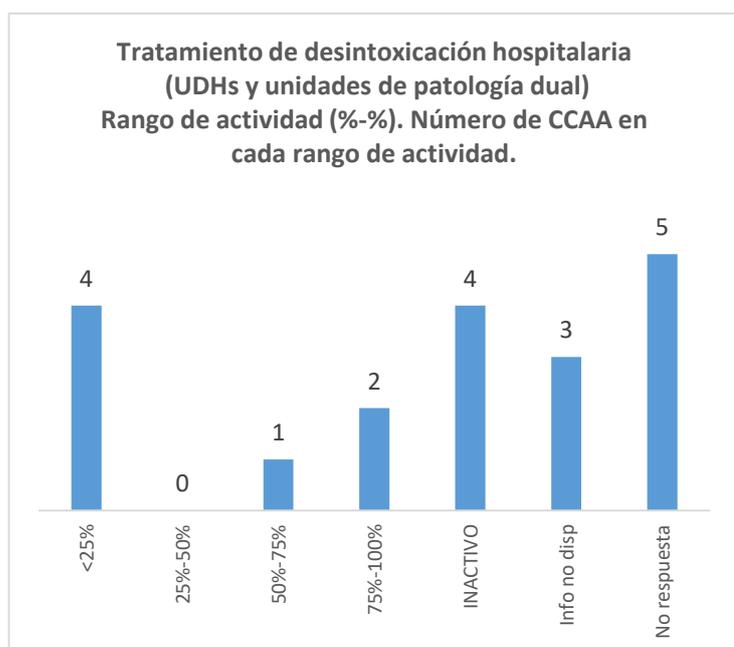
Menos de la mitad de las CCAA (7 de 19) han informado de actividad en este tipo de recursos hospitalarios durante este periodo. De ellas, la mayoría (4 de 7) reportan una actividad por debajo del 25% de lo habitual y las 3 CCAA restantes informan de una actividad que varía entre el 50% y el 100% de lo que suele registrarse en circunstancias normales.

Por otra parte, 4 CCAA han comunicado ausencia de actividad en UDH s y UPDs durante el confinamiento, 3 CCAA no disponen de información al respecto en el momento de cumplimentar el cuestionario y 5 CCAA no han respondido el mismo en lo que se refiere a este apartado.

En algunas CCAA y debido a la sobrecarga asistencial ocasionada por la pandemia por COVID19, estos recursos hospitalarios han sufrido procesos de reconversión temporal durante el periodo de confinamiento en unidades COVID19, unidades de cuidados intensivos, etc. Parece aún pronto para disponer de información sobre si los recursos de desintoxicación y tratamiento hospitalario han sido ya reestablecidos y en qué grado. Sin duda, éste es un aspecto que habrá de ser explorado en próximas consultas a las CCAA.

**Las unidades de desintoxicación hospitalaria (UDH) y unidades de patología dual (UPD) han visto muy reducida su actividad durante el periodo de confinamiento derivado de la pandemia por COVID19, lo que podría ponerse en relación con la utilización de estos recursos hospitalarios en recursos al servicio de las necesidades asistenciales de la pandemia por COVID19.**

**Debería procurarse que la redistribución de recursos asistenciales hacia el área COVID no redujese los servicios y la cobertura de poblaciones vulnerables, cuya vulnerabilidad puede también verse agravada en momentos de confinamiento, ya sea por la existencia de comorbilidades psiquiátricas o por la mayor dificultad para adquirir la sustancia en el mercado habitual.**



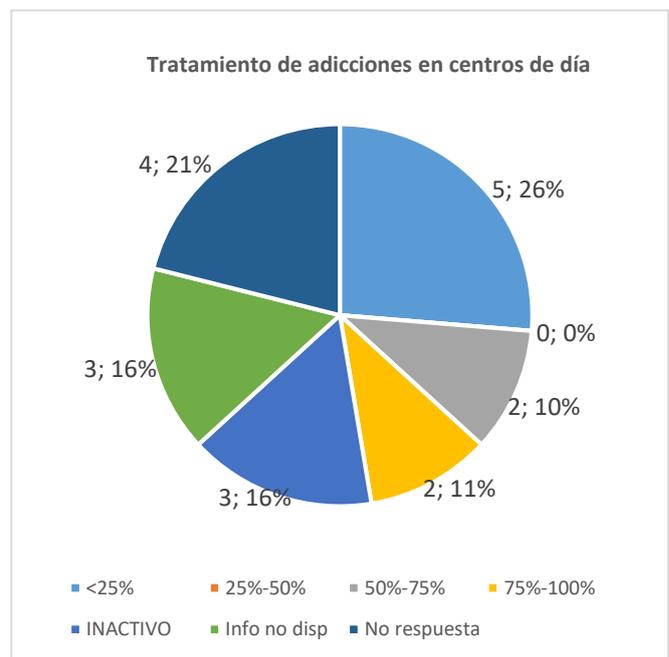
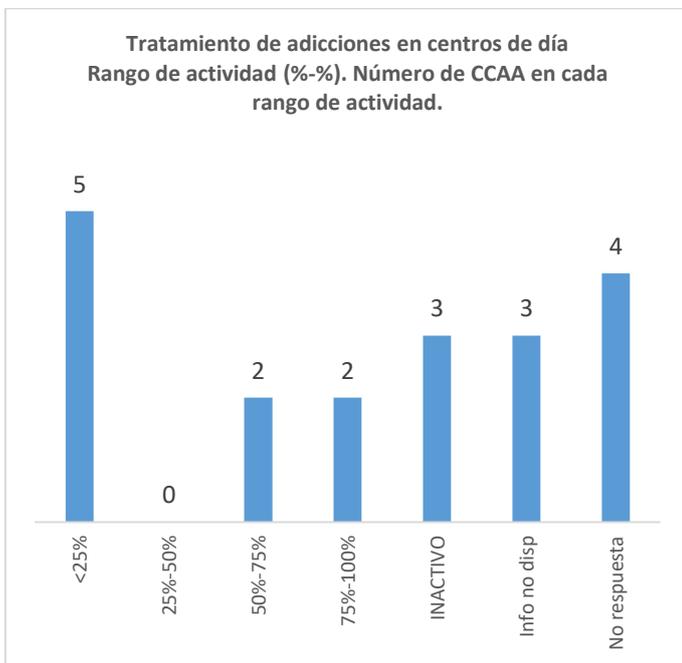
Fuente: Elaborado por Subdirección General de Coordinación de Programas a partir de información de las CCAA. DGPNSD 2020.

## Tratamiento en centros de día

Se ha recibido información de 15 CCAA. Sin embargo, los datos apuntan a una reducción considerable de la actividad de los centros de día, que sólo han mantenido actividad en la mitad de las CCAA, estando ésta muy reducida en comparación con la que se desarrolla habitualmente en circunstancias normales.

Los centros de día han mantenido actividad durante el periodo de confinamiento en menos de la mitad de las CCAA (47%). EL resto de CCAA ha reportado inactividad, no ha podido disponer de esta información en el momento de cumplimentar el cuestionario o no ha respondido el cuestionario.

**Los centros de día han visto muy afectada su actividad durante el periodo de confinamiento, probablemente porque el componente presencial (tanto por parte de las personas usuarias como por parte de los profesionales) sea un elemento esencial para poder cumplir los objetivos de este tipo de recurso.**



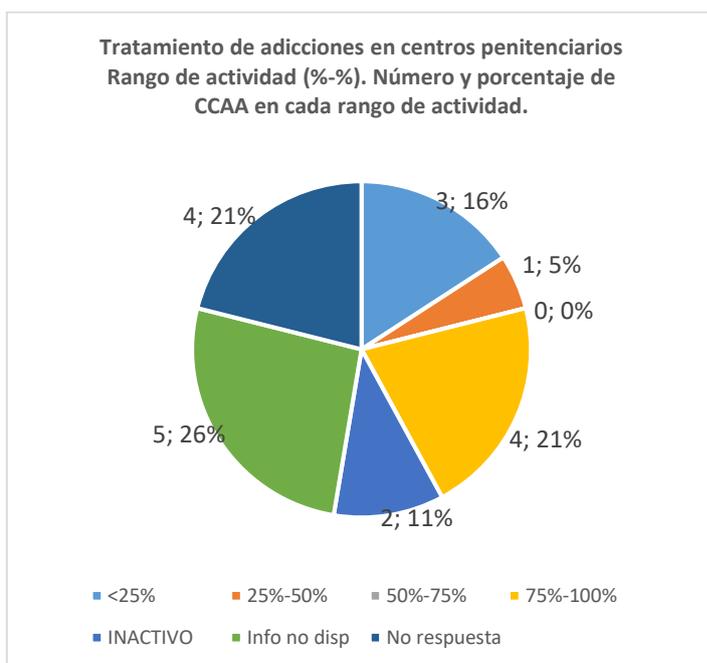
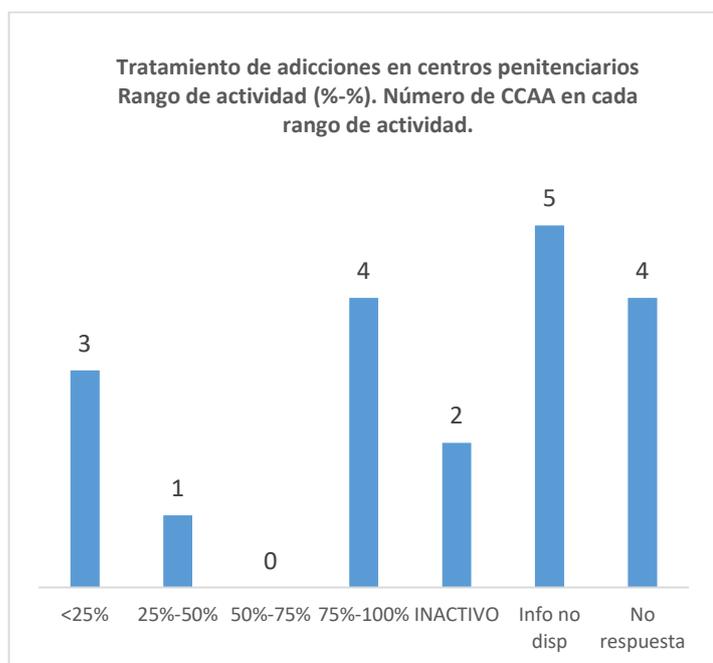
Fuente: Elaborado por Subdirección General de Coordinación de Programas a partir de información de las CCAA. DGPNSD 2020.

## Tratamiento en centros penitenciarios

Se ha recibido información de 15 CCAA. Ha de resaltarse que sólo 2 CCAA tienen, por el momento, competencias transferidas en el ámbito de la sanidad penitenciaria (Cataluña y País Vasco). Estas dos CCAA han reportado actividad durante el confinamiento, aunque ésta se ha visto reducida durante este periodo (Cataluña al 75%-100% y País Vasco al 25%).

El resto de CCAA han reportado actividad reducida con respecto a la situación normal (6), inactividad (2), información no disponible en el momento de cumplimentar el cuestionario (5), ya sea por desconocimiento o por ausencia explícita de competencias, o no han respondido el cuestionario (4). No obstante, la ausencia de competencias en materia de sanidad penitenciaria recomienda considerar los datos disponibles con suma cautela y valorar la realización de consulta a la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias con el fin de disponer de información del departamento con competencias en la materia.

**Sólo 2 CCAA tienen, por el momento, competencias transferidas en el ámbito de la sanidad penitenciaria (Cataluña y País Vasco). Estas dos CCAA han reportado actividad asistencial en el área de adicciones durante el confinamiento, aunque ésta se ha visto reducida durante este periodo (Cataluña al 75%-100% y País Vasco al 25%).**

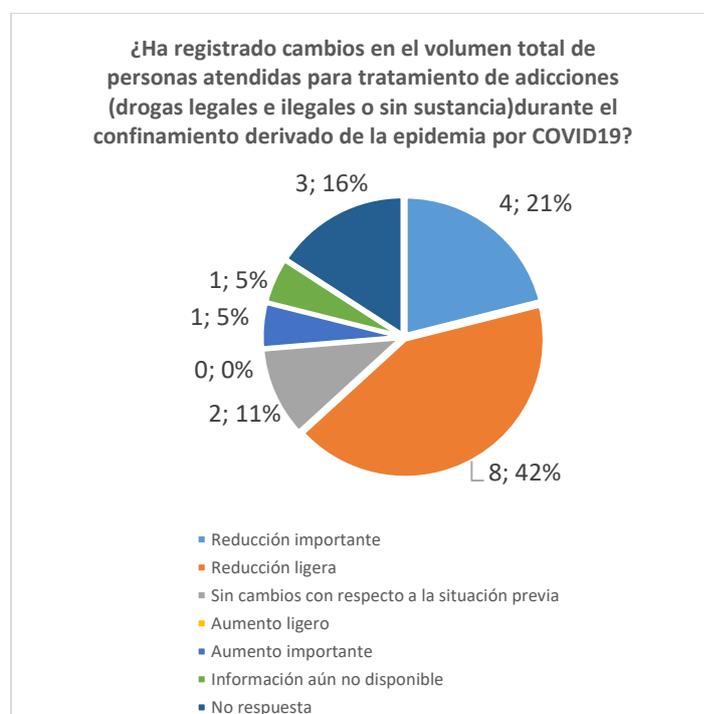
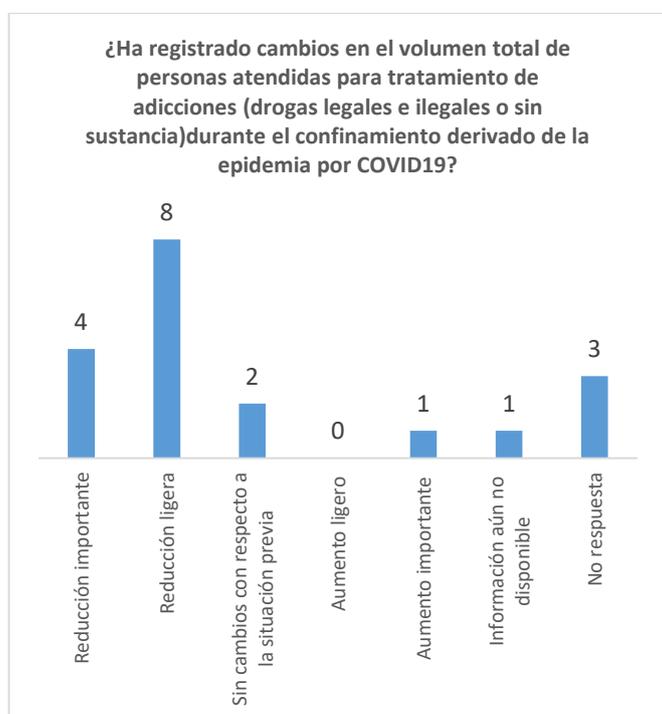


Fuente: Elaborado por Subdirección General de Coordinación de Programas a partir de información de las CCAA. DGPNSD 2020.

## Cambios en el volumen total de personas atendidas para tratamiento de adicciones (drogas legales e ilegales o sin sustancia) durante el confinamiento derivado de la epidemia por COVID19

En lo que respecta a la existencia de cambios en el volumen total de personas atendidas en los recursos de tratamiento, se ha recibido información de 16 de las 19 CCAA. La mayoría de las CCAA (12 de 16) ha reportado reducción del volumen total de personas atendidas durante el periodo de confinamiento, 2 CCAA no han percibido cambios con respecto al periodo previo al confinamiento, 1 CCAA no dispone aún de la información y, por último, una ciudad autónoma (Ceuta) ha informado sobre un aumento importante del número de personas atendidas. En este caso, Ceuta ha mantenido sus centros de tratamiento ambulatorio con una actividad del 50%-75% y su programa de tratamiento sustitutivo al 75%-100%.

En términos generales, aunque las CCAA han informado de casos de adicción al alcohol, síndromes de abstinencia de opioides y también de cocaína, abuso de benzodiazepinas o casos de adulteración de sustancias, las personas consumidoras de heroína han sido las que mayor presencia han tenido durante el periodo de confinamiento, bien por la necesidad de mantener los tratamientos de sustitución o por registrarse en alguna CCAA (Cataluña) un aumento de inicios de tratamiento que podría estar en relación con la reducción en la disponibilidad de sustancias en el mercado habitual. Algunas CCAA han reportado aumento de trastornos mentales entre los consumidores.



Fuente: Elaborado por Subdirección General de Coordinación de Programas a partir de información de las CCAA. DGPNSD 2020.

La mayoría de las CCAA (12 de 16) ha reportado reducción del volumen total de personas atendidas durante el periodo de confinamiento. Es posible que en algunos territorios pueda haber habido aumento de inicios de tratamiento por adicción a opiáceos, lo que podrá ser confirmado más adelante.

La mayoría de las CCAA (12 de 16) ha reportado reducción del volumen total de personas atendidas durante el periodo de confinamiento

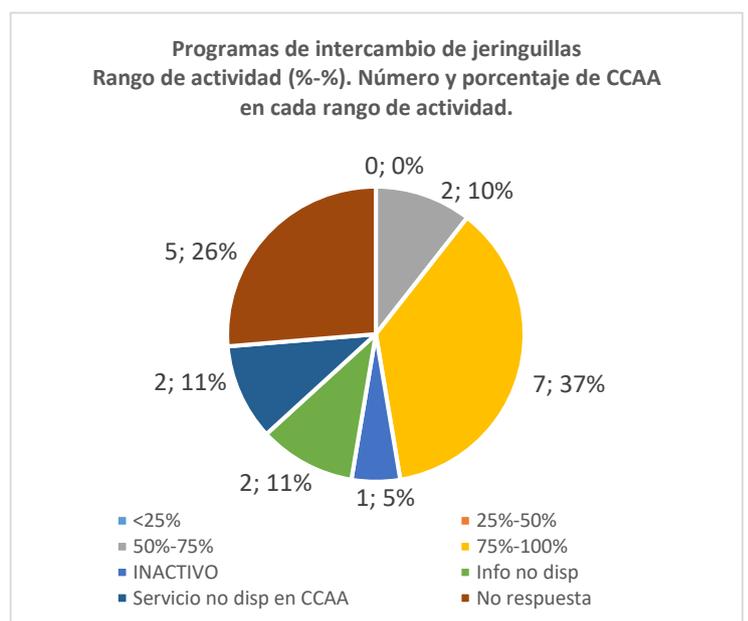
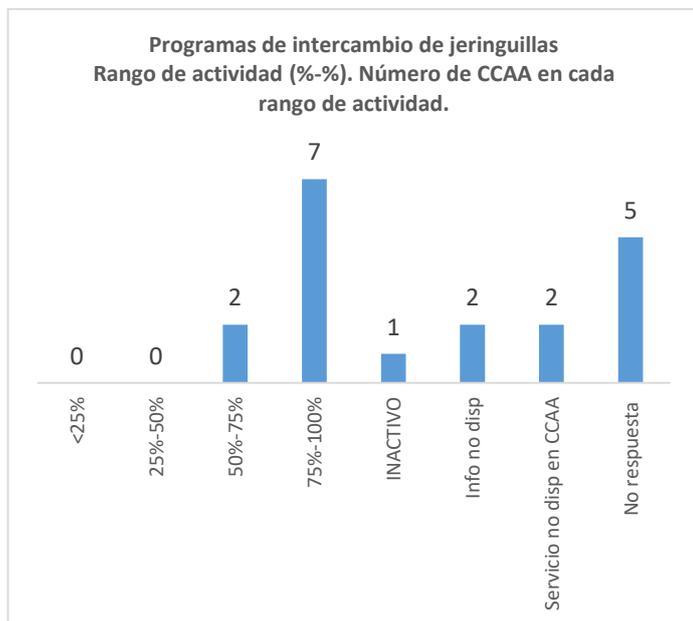
**La mayoría de las CCAA (12 de 16) ha reportado reducción del volumen total de personas atendidas durante el periodo de confinamiento. Es posible que en algunos territorios pueda haber habido aumento de inicios de tratamiento por adicción a opiáceos.**

## Programas de intercambio de jeringuillas

Se ha recibido información de 14 CCAA. De ellas, la mayoría (9 CCAA) han mantenido la actividad de sus programas de intercambio de jeringuillas en mayor o menor grado durante el periodo de confinamiento por la pandemia por COVID19. Entre las CCAA restantes, 5 no han respondido al cuestionario, 2 comunican que este tipo de programas no está disponible en su CCAA de manera específica, 2 informan que no disponían de esa información en ese momento y 1 confirma que tales programas estuvieron inactivos durante el periodo mencionado.

Entre las CCAA que han mantenido activos los programas de intercambio de jeringuillas, la mayoría (7 de 9) ha reportado actividad casi con la misma intensidad que antes del periodo de confinamiento (75%-100%), mientras que las otras 2 han mantenido su actividad asistencial al 50%-75%.

**Casi la mitad (47%) de las CCAA han mantenido actividad asistencial en los programas de intercambio de jeringuillas en niveles entre el 50% y el 100%. Sería de gran relevancia conocer la información del resto de CCAA y confirmar que los programas de intercambio de jeringuillas (de manera específica o integrados en otros servicios de reducción de daños) han recuperado los niveles de actividad previos a la declaración del estado de alarma, ya que son uno de los pilares de las estrategias de reducción de daños.**



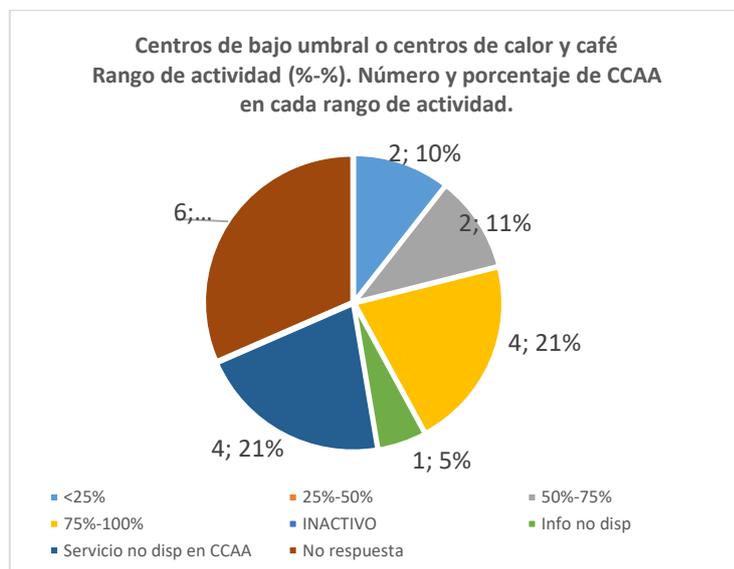
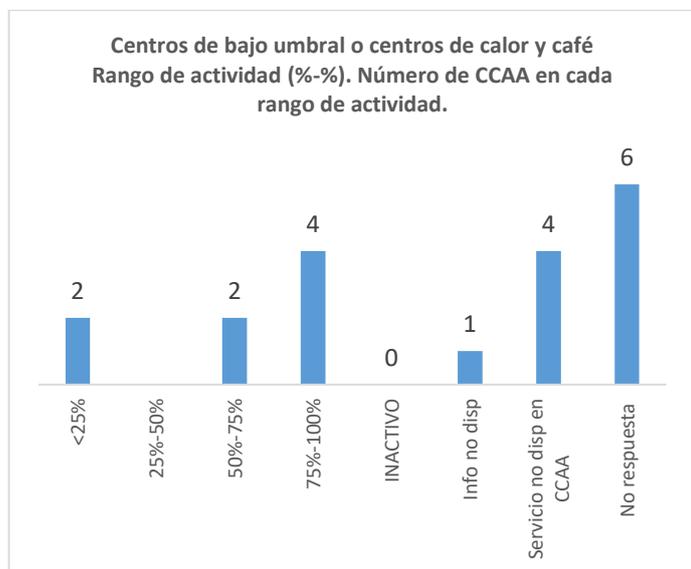
Fuente: Elaborado por Subdirección General de Coordinación de Programas a partir de información de las CCAA. DGPNSD 2020.

En alguna CCCA (Galicia) se han registrado diferencias en cuanto a la variación de la demanda de intercambio de jeringuillas según las diferentes entidades y centros en que se llevan a cabo estas intervenciones de reducción de daños. Así, por ejemplo, mientras Médicos del Mundo ha reportado una disminución de la actividad hasta situarse por debajo del 25% de lo habitual, la Fundación Erguete-Integración ha registrado una actividad muy cercana a la habitual que atribuyen a haber mantenido una disponibilidad total por vía telefónica y con atención a domicilio.

## Centros de bajo umbral o centros de calor y café

Se ha recibido información de 13 CCAA. De las 19 CCAA, 8 (42%) han mantenido actividad en los centros de bajo umbral (o de calor y café) durante el periodo de confinamiento. Entre las CCAA que han mantenido en funcionamiento este tipo de recursos, la mitad (4 CCAA) ha desarrollado actividad muy similar al periodo previo a la declaración del estado de alarma (75%-100%) y las 4 CCAA restantes han comunicado actividad en grado variable (desde menos del 25% al 75%).

Cuatro CCAA han informado que este tipo de recurso asistencial no está disponible en su territorio.

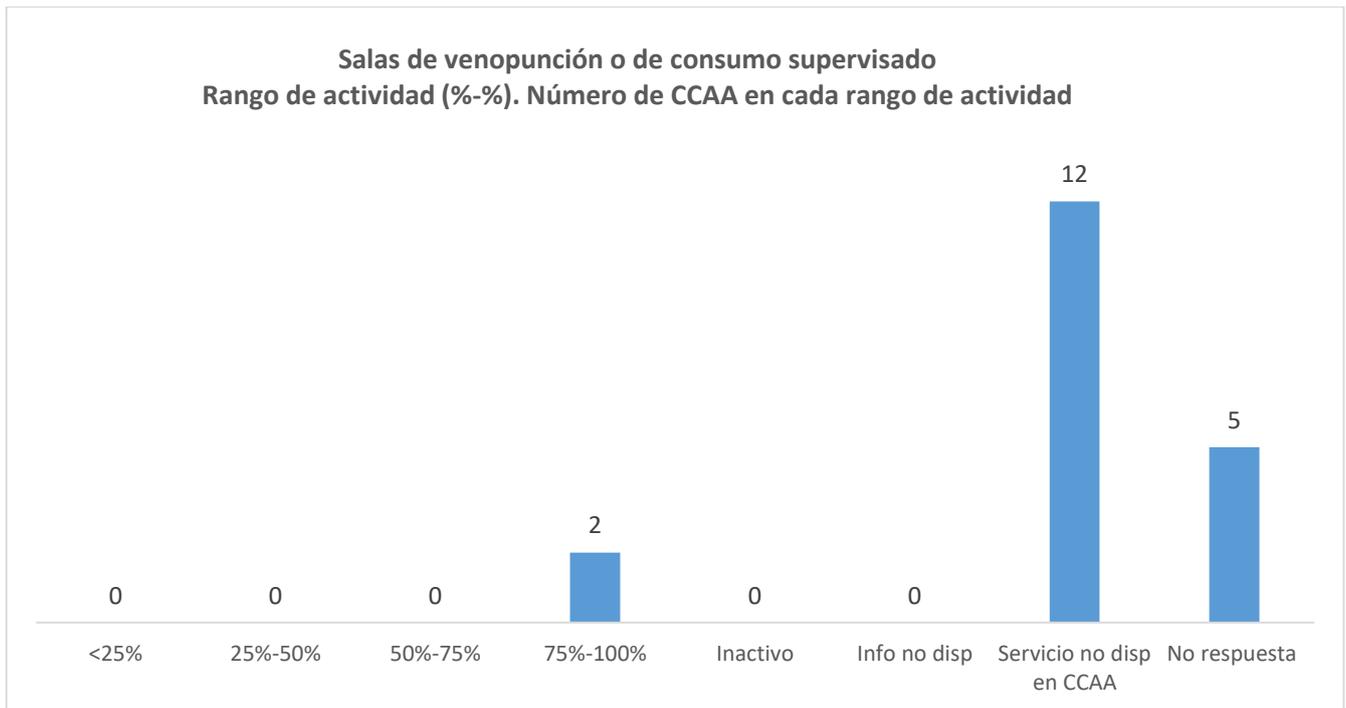


Fuente: Elaborado por Subdirección General de Coordinación de Programas a partir de información de las CCAA. DGPNSD 2020.

**Durante el periodo de confinamiento debido a la pandemia por COVID19, los centros de bajo umbral (o de calor y café) han visto reducida su actividad considerablemente en aquellas CCAA en las que este tipo de recurso está disponible (15 de 19 CCAA).**

**Sólo en el 42% de las CCAA se ha confirmado actividad en este tipo de recursos durante este periodo, lo que podría estar en relación con el carácter exclusivamente presencial de la atención que se presta en ellos, limitado por las medidas establecidas una vez declarado el estado de alarma nacional y también podría tener que ver con la apertura de otro tipo de recursos sociales (albergues) en muchos municipios españoles que pudieron dar cobertura a este grupo de población durante el periodo de confinamiento.**

## Salas de venopunción o de consumo supervisado



Fuente: Elaborado por Subdirección General de Coordinación de Programas a partir de información de las CCAA. DGPNSD 2020.

**En España, son Cataluña y País Vasco las CCAA que, en 2020, disponen de salas de venopunción o consumo supervisado. Las 2 CCAA han informado que estos recursos mantuvieron su actividad en ambos territorios y en grado muy similar (75%-100%) al que registran en periodos normales de manera habitual, por lo que los usuarios han recibido asistencia casi con normalidad durante la etapa del confinamiento y los riesgos que se hubieran derivado del cierre de estos recursos han sido contenidos.**

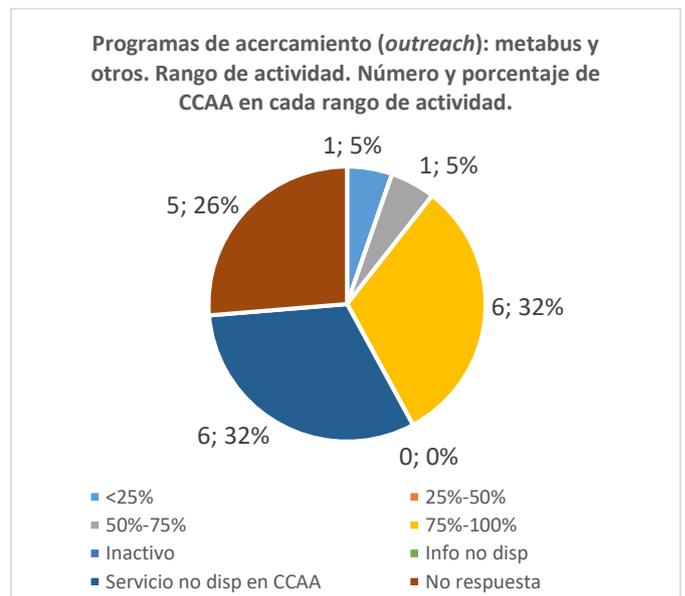
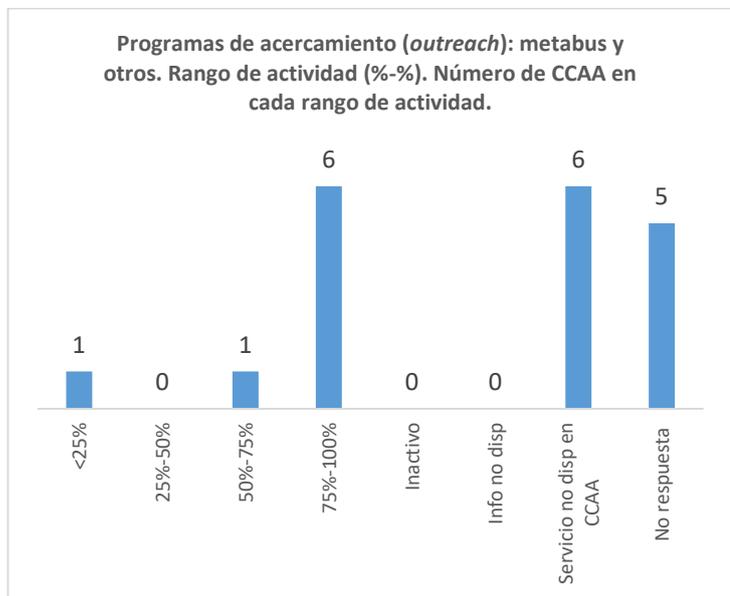
## Programas de acercamiento (*outreach*): metabus y otros

Se ha recibido información de 14 CCAA y de éstas, 6 CCAA han comunicado que este tipo de recurso no está disponible en su territorio.

Ocho CCAA han mantenido actividad en sus programas de acercamiento (*outreach*) durante el periodo de confinamiento y, en la mayoría de los casos (75%), en grado muy similar al que desarrollaban de manera habitual antes de la declaración del estado de alarma (75%-100%).

Como ejemplo del mantenimiento de la actividad de alguno de estos programas, en Galicia, la entidad Médicos del Mundo ha mantenido atención directa un día fijo a la semana, aunque siguiendo protocolos establecidos de seguridad para evitar contagio de usuarios y de profesionales. Se han dispensado kits de higiene diaria (maquinillas desechables, gel de ducha, cepillo y pasta de dientes, espuma de afeitado, detergente para la lavadora, etc. Asimismo, se ha facilitado a los usuarios material de protección frente a COVID (mascarilla, guantes y gel hidroalcohólico para la desinfección de manos), otros materiales de reducción del daño (preservativos masculinos y femeninos y lubricante) y alimentos de primera necesidad. Otras entidades han realizado intervenciones de acercamiento acudiendo a los domicilios de los usuarios (naves, coches, viviendas ocupadas, etc.). Todo ello ha permitido también el seguimiento y la vigilancia de puntos de venta de drogas y de pisos de consumo.

**Casi la mitad de las CCAA (42%) ha mantenido en funcionamiento intervenciones de reducción de daños entre los usuarios de sustancias psicoactivas a través de los programas de acercamiento. En este caso, la comunicación telefónica y la disponibilidad presencial organizada en los centros o a domicilio, siempre garantizando las medidas de higiene y seguridad establecidas, han resultado clave.**



Fuente: Elaborado por Subdirección General de Coordinación de Programas a partir de información de las CCAA. DGPNSD 2020.

## Albergues para personas sin hogar (con y sin adicciones)

Se ha recibido respuesta de 12 CCAA. Durante el periodo de confinamiento derivado de la pandemia por COVID19, casi la mitad del total de CCAA (9) han contado con espacios ya existentes o de nueva creación cuyo objetivo ha sido el de la protección y la cobertura de necesidades de primer orden de los colectivos más vulnerables de la sociedad durante la pandemia al tener que cerrarse otros recursos sociales que no podían garantizar la protección de las personas frente al contagio por COVID19 durante la pandemia.

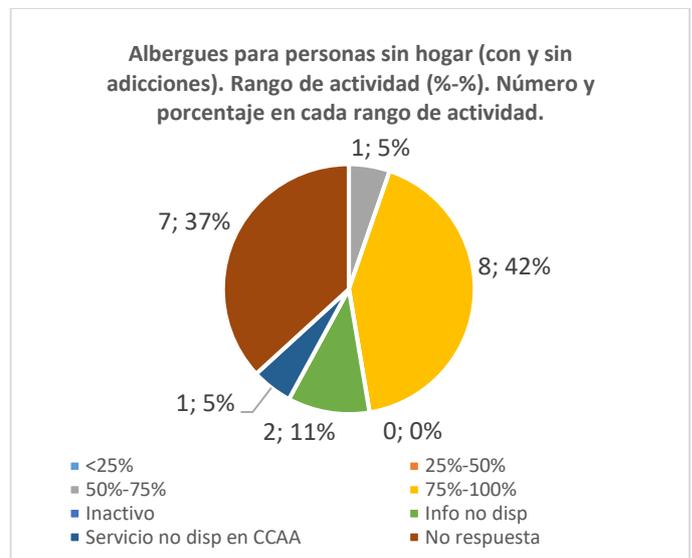
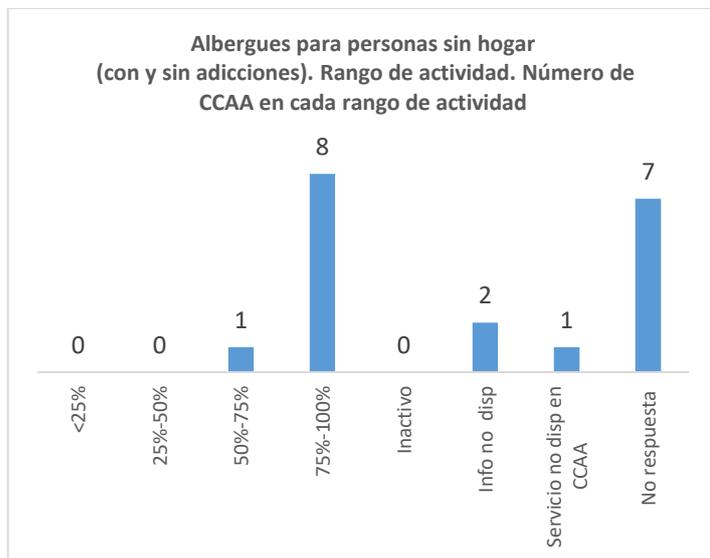
En la CCAA de Canarias se crearon cinco albergues, en los que la red de atención a las adicciones participó como recurso de apoyo y de tratamiento específico en las personas con problemas de adicciones.

En la CCAA de Cataluña se creó un albergue específico para personas consumidores en la ciudad de Barcelona y también fueron habilitados y acondicionados varios albergues municipales ya existentes en los que se pudo atender a se han habilitado/acondicionado los diferentes albergues municipales para atender a personas consumidores

En la CCAA de Extremadura fueron habilitados centros de acogida para personas sin hogar en los municipios de Badajoz, Don Benito y Plasencia, con un total de 97 personas atendidas. A medida que se fue avanzando en las fases de desescalada se ha ido organizando la derivación de usuarios a la Red de Atención a Conductas Adictivas de Extremadura.

En la CCAA de Aragón, diversos municipios y comarcas habilitaron recursos de atención social durante el periodo de confinamiento. Por otra parte, el Gobierno de Aragón habilitó espacios residenciales y recursos específicos para dar cobertura a los colectivos más vulnerables.

En la CCAA de Madrid, se creó un albergue para personas sin hogar en el que participó activamente el Instituto de Adicciones del Ayuntamiento de Madrid, ofreciendo asistencia a aquellas personas con problemas de adicciones.



Fuente: Elaborado por Subdirección General de Coordinación de Programas a partir de información de las CCAA. DGPNSD 2020.

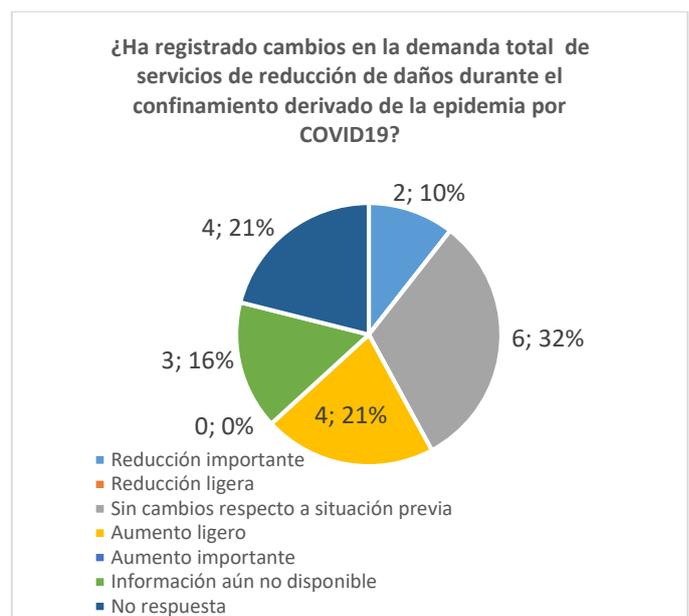
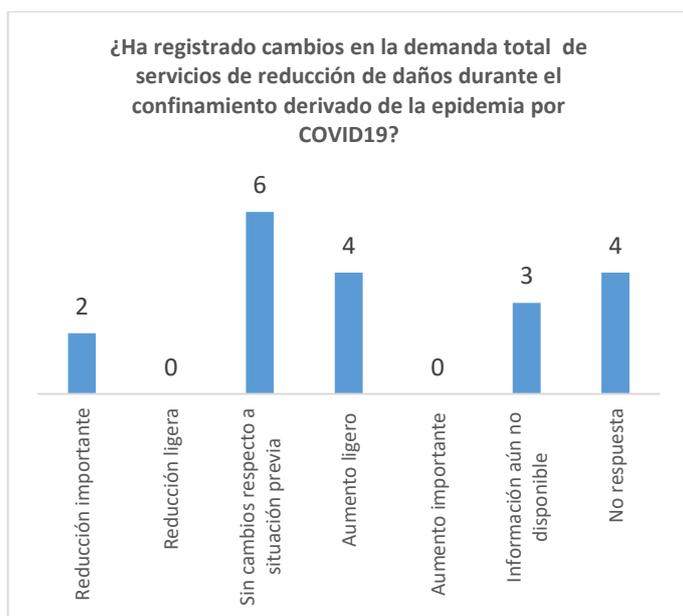
## Cambios en la demanda total de servicios de reducción de daños

En lo que respecta a la existencia de cambios en la demanda total de servicios de reducción del daño, se ha recibido información de 15 de las 19 CCAA, aunque tres de ellas no han podido aportar información en el momento de cumplimentar el cuestionario.

Un tercio del total de CCAA (6) no reportan cambios en el área de reducción de daños con respecto a la situación previa al confinamiento, 4 CCAA informan de un ligero aumento de la demanda de servicios y 2 CCAA manifiestan una reducción importante. Algunas CCAA informa sobre aumento de abscesos y flebitis entre los consumidores de heroína.

Aunque no sea posible determinar con claridad la variación de la demanda de servicios de reducción del daño durante el confinamiento, sí es relevante resaltar que aquellas intervenciones que constituyen el eje de la reducción de daños en el ámbito de las adicciones (tratamiento sustitutivo con opiáceos y provisión de utensilios de consumo de drogas para evitar compartir) han podido llevarse a cabo en la mayor parte del territorio nacional y en grado no óptimo, pero sí suficiente.

**Durante el periodo de confinamiento no se identifica una tendencia uniforme nacional por lo que respecta a la variación de la demanda de servicios de reducción del daño. Algunas CCAA no registran cambios, otras registran un ligero aumento y otras una reducción importante.**

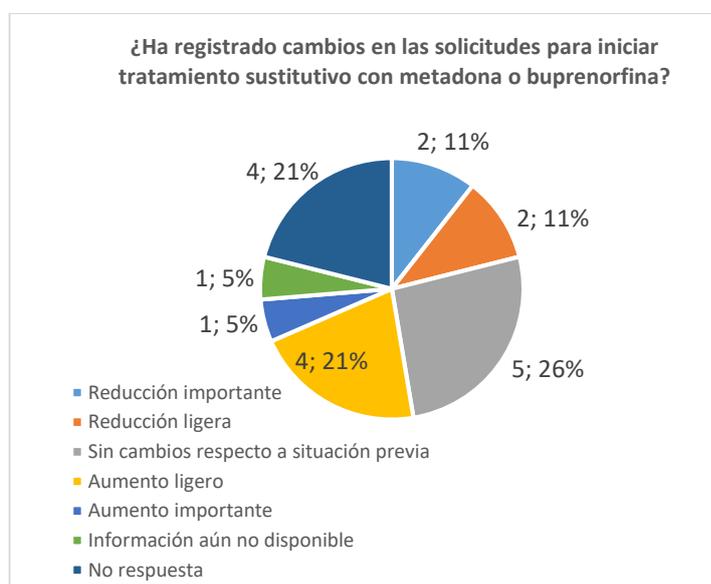
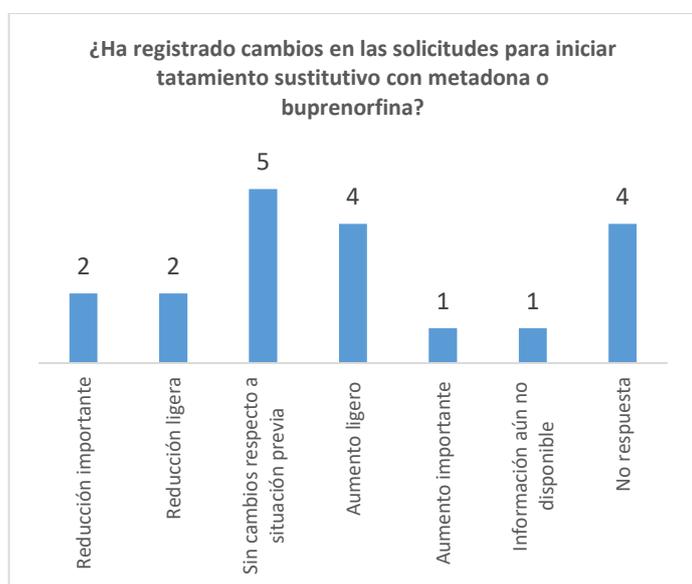


Fuente: Elaborado por Subdirección General de Coordinación de Programas a partir de información de las CCAA. DGPNSD 2020.

## Cambios en la demanda para iniciar tratamiento sustitutivo (metadona o buprenorfina)

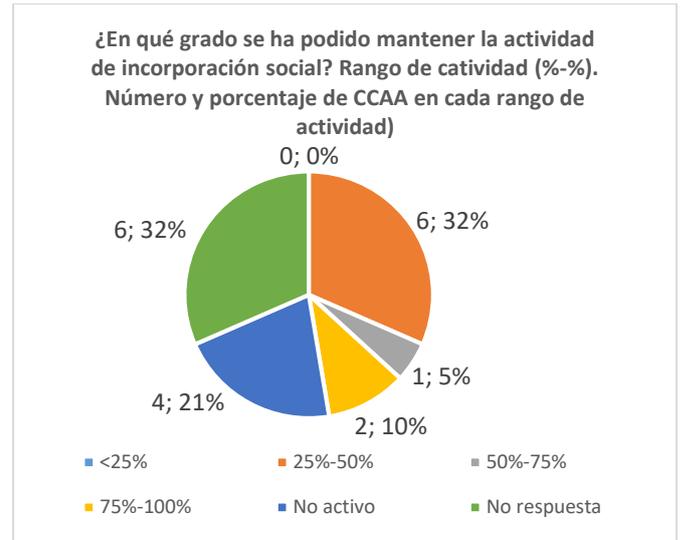
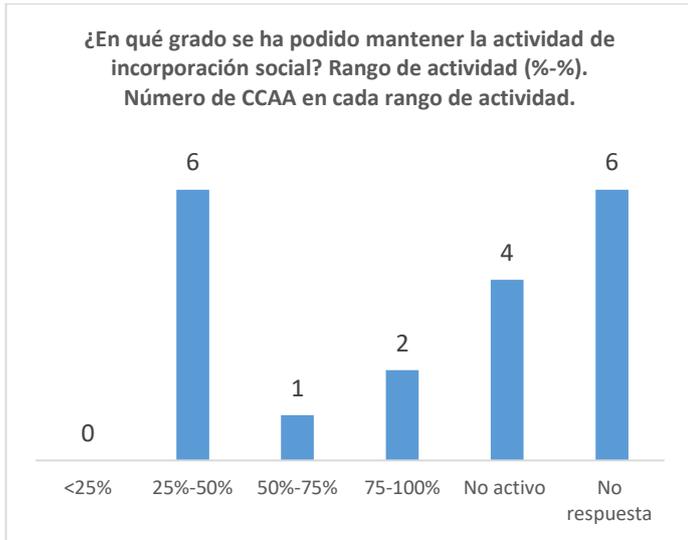
De manera específica, con respecto a la variación registrada por las CCAA durante el periodo de confinamiento en las demandas de inicio de tratamiento sustitutivo con metadona o buprenorfina por adicción a opiáceos, se ha recibido información de 15 CCAA que muestra la diferente situación registrada según CCAA. Así, 5 CCAA informan sobre la no existencia de cambio con respecto a la situación previa a la pandemia, 4 CCAA refieren haber registrado aumento en el número de solicitudes para iniciar tratamiento sustitutivo y otras 4 refieren haber registrado una reducción en las demandas de inicio de tratamiento.

Como ya se ha mencionado anteriormente, es posible que la dificultad en el acceso a la heroína en el mercado habitual derivado de las diversas medidas establecidas a raíz de la declaración del estado de alarma hayan podido influir en que algunos usuarios optasen por iniciar tratamiento sustitutivo. Asimismo, en algunas CCAA se ha registrado aumento de inicios de tratamiento sustitutivo entre los consumidores de heroína de calle, o entre aquellos que han sido realojados con motivo de la pandemia y también entre los consumidores de heroína y cocaína conjuntamente.



Fuente: Elaborado por Subdirección General de Coordinación de Programas a partir de información de las CCAA. DGPNSD 2020.

## ÁREA DE INCORPORACIÓN SOCIAL



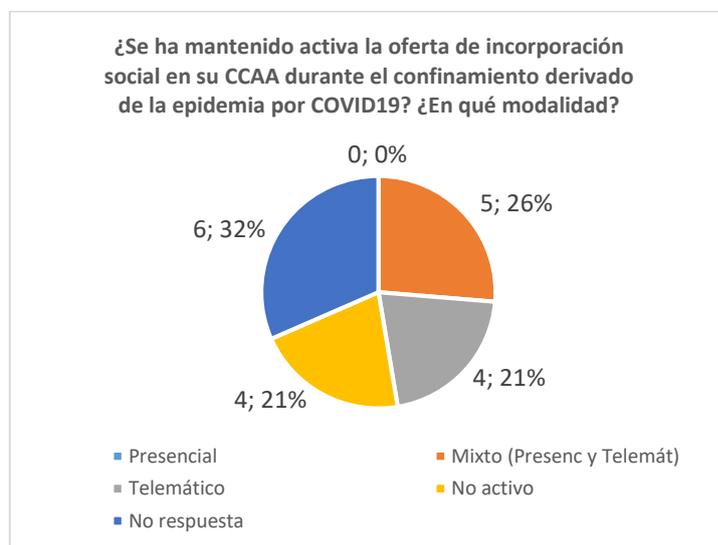
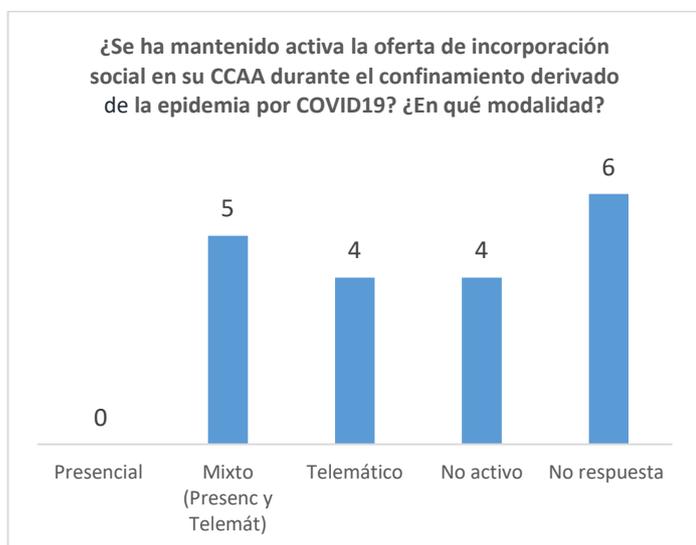
Fuente: Elaborado por Subdirección General de Coordinación de Programas a partir de información de las CCAA. DGPNSD 2020.

Se ha recibido respuesta de 13 CCAA. De ellas, 9 CCAA (aproximadamente el 50% de CCAA) han mantenido actividad en el área de incorporación social en mayor o menor grado y 4 han informado del cese de actividad durante el periodo de confinamiento. No se dispone de información de 6 CCAA.

**Casi la mitad de las CCAA (47%) han podido mantener su actividad preventiva en el ámbito de la incorporación social durante el confinamiento derivado de la pandemia por COVID 19.**

Entre las CCAA que han mantenido actividad en el área de incorporación social, el 66% ha visto reducida ésta a menos del 50% (6 CCAA). Las 3 CCAA restantes han referido haber mantenido la actividad en esta área por encima del 50%, registrándose 2 CCAA que han continuado su actividad casi sin variación con respecto a la situación anterior a la pandemia.

**La mayoría de las CCAA que han podido mantener actividad en el área de incorporación social (6 de 9) han visto reducida ésta a menos del 50% con respecto a la situación anterior a la pandemia.**



Fuente: Elaborado por Subdirección General de Coordinación de Programas a partir de información de las CCAA. DGPNSD 2020.

En cuanto a la vía utilizada para implementar las actividades de incorporación social, las medidas derivadas de la declaración del Estado de Alarma han producido un cambio en la metodología utilizada, que ha pasado de ser fundamentalmente presencial a telemática (4 CCAA de 9 CCAA con actividad en incorporación social) o mixta (presencial y telemática) en las 5 CCAA restantes con actividad en esta área.

Algunas CCAA (Extremadura, Cataluña y Murcia) confirman que las actividades en el área de incorporación social han podido ser mantenidas.

Se han llevado a cabo intervenciones individuales y también grupales, habiéndose desarrollado una intensa labor a través de portales de empleo online, academias, centros formativos, ofertas de empleo en redes sociales, correos con presentación de candidaturas a empresas particulares, grupos de búsqueda de empleo locales, intermediación, orientación y ayuda profesional a las personas usuarias en el proceso de incorporación sociolaboral. Se han realizado llamadas telefónicas, se han utilizado las redes sociales, videollamadas, propuestas de cursos de formación online gratuitos, actualización de curriculums, facilitando y motivando a los usuarios para que realicen inscripción en páginas que fomentan el empleo. Asimismo, se han realizado búsquedas activas de empleo adaptadas a los perfiles.

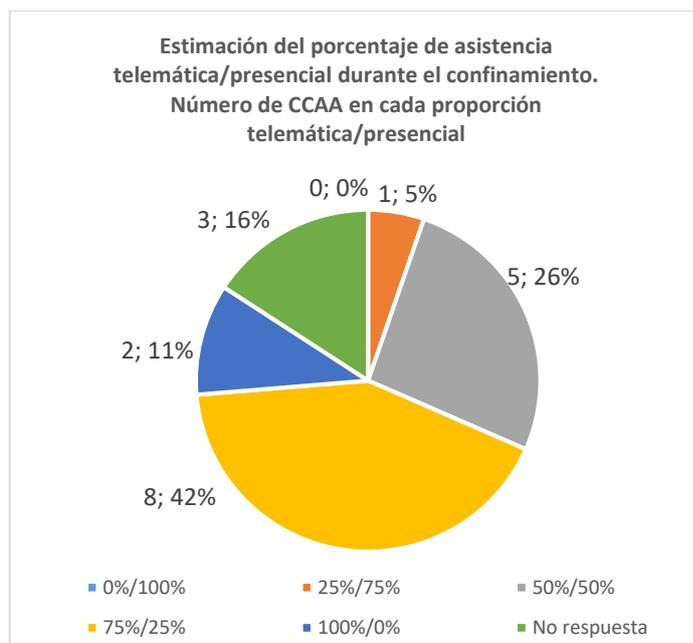
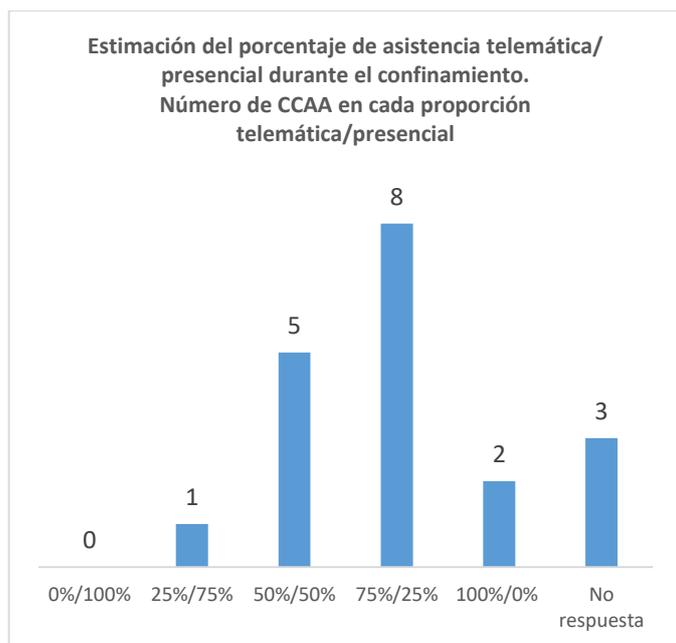
El programa Euroempleo, implementado por Murcia en el marco del Fondo Social Europeo 2014-2020 se ha mantenido activo. Durante el periodo de confinamiento y dependiendo del puesto de trabajo que ocupara el usuario, se ha producido ERTE con reincorporación posterior a su puesto de trabajo después del estado de alarma o bien el trabajador ha permanecido en su puesto de trabajo de forma mixta.

**Durante el confinamiento derivado de la pandemia por COVID19, la vía telemática ha sido utilizada en la mayoría de las actuaciones en el área de incorporación social, bien de manera exclusiva o con cierto componente presencial.**

## ASISTENCIA TELEMÁTICA

Se ha recibido información de 16 CCAA sobre el uso de la vía telemática para mantener la asistencia a los usuarios de los diferentes recursos de tratamiento. Todas las CCAA (16 de 16) han hecho uso de la vía telemática en mayor o menor grado durante el confinamiento derivado de la pandemia por COVID19.

**La mayoría de las CCAA (16 de 19) han utilizado la asistencia telemática en el tratamiento de las personas con adicciones.**



Fuente: Elaborado por Subdirección General de Coordinación de Programas a partir de información de las CCAA. DGPNSD 2020.

En cuanto al mayor o menor peso de la asistencia telemática durante el periodo de confinamiento, sólo 1 Ciudad Autónoma (Ceuta) ha seguido ofreciendo asistencia preferentemente presencial (75%), mientras que 2 CCAA (Castilla La Mancha y la Comunidad Valenciana) han prestado asistencia exclusivamente por vía telemática, con la excepción de las urgencias, para las que sí se prestó asistencia presencial. El resto de CCAA (13) realizaron asistencia mixta: 5 de ellas presencial y telemática al 50% y las 8 CCAA restantes preferentemente telemática (75%/25%).

**En la mayoría de las CCAA (79%) la asistencia a los usuarios con problemas de adicciones por vía telemática ha supuesto la mitad o más de la actividad asistencial.**

En algunas CCAA la atención se ha realizado únicamente por vía telemática en los recursos de tipo ambulatorio, mientras que se ha mantenido atención presencial en centros de encuentro y acogida, y en comunidades terapéuticas. En otras CCAA la atención presencial se reservó a nuevos casos, especialmente de adictos a heroína que precisaban iniciar tratamiento sustitutivo.

En términos generales, parece que la atención telefónica ha sido bien acogida por los pacientes y ha permitido mayor flexibilidad que la atención presencial. No obstante, se han identificado problemas con algunos usuarios por la existencia de brecha digital (no acceso a medios telemáticos por parte de ciertas poblaciones: personas mayores o con

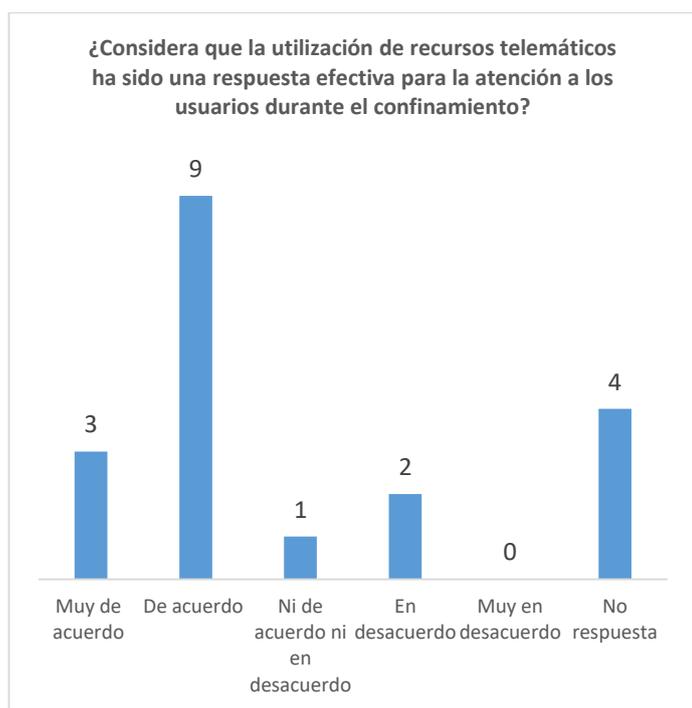
dificultades económicas o culturales) y la ausencia de equipamiento telemática en algunas entidades asistenciales, especialmente las de menor tamaño. En estos casos, la asistencia se prestó por vía telefónica.

**La asistencia telemática ha permitido mantener la asistencia durante el confinamiento, rebajando la presión asistencial presencial. Con vistas al futuro, debería trabajarse la implantación generalizada de equipos, formación a los profesionales en el uso de esta metodología y elaboración de protocolos asistenciales específicos. La atención presencial sigue siendo esencial y difícilmente sustituible en recursos de tipo residencial, casos urgentes, entradas a tratamiento y grupos de población con dificultad de acceso a medios telemáticos.**

Se ha recibido opinión de 15 CCAA sobre la consideración de los recursos telemáticos como una respuesta efectiva para el mantenimiento de la asistencia a los usuarios con problemas de adicciones durante el confinamiento derivado de la pandemia por COVID19.

La mayoría de las CCAA (12 de 15) opinan que los recursos telemáticos sí han proporcionado una respuesta efectiva a la asistencia durante el confinamiento (3 muy de acuerdo y 9 de acuerdo). Una CCAA no se muestra ni de acuerdo ni en desacuerdo y dos CCAA se muestran claramente en desacuerdo con esta consideración.

**La mayoría de las CCAA (63%) opinan que los recursos telemáticos sí han proporcionado una respuesta efectiva a la asistencia durante el confinamiento.**



Fuente: Elaborado por Subdirección General de Coordinación de Programas a partir de información de las CCAA. DGPNSD 2020.