

Prioridad programática:

ABUSO Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS

Los problemas asociados al uso de alcohol y otras drogas constituyen la principal causa de mortalidad y discapacidad en hombres menores de 45 años en nuestro país, y la dependencia a estas sustancias es una de las 10 principales causas de Años de Vida Saludables Perdidos por Discapacidad o Muerte Prematura (AVISA) en toda la población.

I.- ANTECEDENTES

- El abuso de alcohol afecta a alrededor del 15 % de la población general mayor de 12 años, con un tercio de ellos presentando dependencia, y a casi un 40% de los hombres consultantes del nivel primario de atención.
- Aproximadamente el 5 % de la población general mayor de 12 años declara haber consumido drogas ilícitas en el último año y cerca del 1 % presenta dependencia a ellas. La mayoría de estas personas ha usado marihuana y un quinto de ellas otras sustancias, tales como cocaína, pasta base y anfetamina.
- El abuso y dependencia de alcohol y drogas es tres veces más frecuente entre los hombres, y se presenta con mayor frecuencia en el grupo de edad de entre 12 y 45 años.
- Estos problemas se asocian significativamente con enfermedades físicas y mentales, accidentes y conductas violentas, deterioro de la calidad de vida de las familias, y disminución de la productividad laboral, causando una pérdida económica al país superior a los US \$ 3.000 millones.
- Las personas que abusan o dependen de alcohol y drogas generan, en forma encubierta, consultas más frecuentes en atención primaria y servicios de urgencia, así como exámenes e interconsultas a otras especialidades, en las que muchas veces no se detecta el problema del abuso o dependencia y no se efectúa el tratamiento específico.
- El tratamiento del abuso de alcohol se orienta a reducir la cantidad y frecuencia del consumo, y el de la dependencia a lograr la abstinencia indefinida. En el caso de las drogas ilícitas, el tratamiento siempre se orienta a alcanzar la abstinencia indefinida. El tratamiento de la dependencia de alcohol y drogas debe incluir también el manejo de la comorbilidad psiquiátrica (patología dual) la que se encuentra presente en más del 40 % de los casos (especialmente trastornos afectivos y ansiosos).
- Para ambos tipos de sustancias, el objetivo de la rehabilitación es restablecer el equilibrio biológico, optimizar el funcionamiento psicosocial de la persona y minimizar la probabilidad de recaídas. Para tal efecto, existe evidencia suficiente acerca de la efectividad de algunas intervenciones psicológicas y farmacológicas, y de programas grupales de autoayuda.
- La participación de la familia y de otros miembros de la red de apoyo optimiza la efectividad del tratamiento. Las actividades con la familia y red se orientan a mejorar la comprensión del abuso y dependencia, y a potenciar recursos personales y sociales que contribuyan a contener las conductas adictivas.
- La provisión de la atención debe focalizarse en la detección y el tratamiento temprano del abuso y dependencia, antes de que se produzca el deterioro biológico, psicológico y social, y en lo posible mientras se dispone del apoyo del medio laboral (o educacional).

II. ATENCION PRIMARIA DE LAS PERSONAS CON ABUSO Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS

- **Grupo de población a la que está especialmente dirigida**

- * Adolescentes y adultos jóvenes, especialmente hombres, consultantes en establecimientos de atención primaria.
- * Adolescentes y adultos jóvenes, especialmente hombres, consultantes a médicos generales en el sistema de libre elección y privado de salud.
- * En ambas poblaciones, el énfasis está en la detección temprana del abuso y etapa inicial de la dependencia leve (sin deterioro biopsicocial ni comorbilidad psiquiátrica).

- **Tipo(s) de establecimiento(s) en que se otorga la atención**

Consultorios Urbanos y Rurales, Postas Rurales que reciben equipo médico de ronda, Centros de Salud Familiar, Centros Comunitarios de Salud Mental Familiar (COSAM), Servicios de Urgencia y Centros Médicos y consultas privadas de médicos generales.

- **Normativa técnica que regula la intervención**

- * Guía Metodológica “Normas Técnicas y Programáticas en Beber Problema: Consumo Perjudicial y Dependencia Alcohólica”, Ministerio de Salud, 1993.
- * Guía Metodológica “Orientaciones Técnicas para el Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Problemas de Drogas”, Ministerio de Salud, 1996.
- * “Normas de Calidad de Atención para Personas con Problemas de Drogas y Alcohol”, Ministerio de Salud, 1995.

- **Forma de acceso a la atención**

- * Personas cuyo motivo de consulta de morbilidad es por sintomatología de probable abuso o dependencia de alcohol y drogas o ésta es detectada activamente por el médico.
- * Personas referidas por otro profesional del equipo de salud que detecta síntomas de abuso de sustancias en examen de salud: Examen de Salud Preventivo del Adulto (ESPA) y del adolescente, u otro tipo de atención.
- * Personas que son referidas por la familia o desde la comunidad: grupos de autoayuda en alcohol y drogas, comunidades terapéuticas, redes de prevención en escuelas o centros laborales, u otros.

- **Prevalencia poblacional**

De cada 1.000 personas mayores de 12 años, 150 presentan abuso o dependencia de alcohol o drogas.

- **Demanda estimada al año**

De cada 1.000 personas mayores de 12 años, 15 demandarán atención de salud

- **Actividades / Prestaciones (Ver página.....)**

Las variables que se usan para la programación son las siguientes :

- **Técnico - Profesional**
- **Demanda estimada al año.**
- **Porcentaje promedio de personas que necesita recibir cada tipo de prestación.**
- **Duración promedio de cada actividad, expresada en horas, por persona atendida.**
- **Concentración o número promedio estimado de atenciones al año por persona en tratamiento.**

PRESTACIONES DE ATENCION PRIMARIA PARA PERSONAS CON ABUSO Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS

Demanda real estimada = 15 por cada 1.000 personas mayores de 12 años

			VARIABLES PARA LA PROGRAMACIÓN (Estimación Promedio)			
CON QUIENES	OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD	ACCIONES A REALIZAR EN LA ACTIVIDAD	TECNICO O PROFESIONAL	% DE LA DEMANDA ESTIMADA QUE NECESITA LA ACTIVIDAD	DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD EN HORAS	Nº DE ACTIVIDADES POR PERSONA AL AÑO
CONSULTA MEDICA DE SALUD MENTAL						
Personas con síntomas de abuso o dependencia de alcohol o drogas	Realizar diagnóstico. Indicar o modificar tratamiento Seguimiento y refuerzo de adhesión al tratamiento.	Evaluación médica y diagnóstico Indicación y prescripción farmacológica Psicoeducación (información al paciente y familia). Derivación y motivación a grupo de autoayuda Alta o referencia para atención especializada	Médico general	100	0,5	6
	Complementar diagnóstico	Hemograma Glicemia VDRL y VIH GGT Pruebas Hepáticas Radiografía Tórax Radiografía de miembros o cráneo Electrocardiograma		50 25 10 50 25 10 10 10		1
	Farmacoterapia	Diazepan Clordiazepóxido Lorazepam (IM) Vitamina B1 (IM) Haloperidol (oral e IM) Clorpromazina (oral e IM) Disulfirano Imipramina Fluoxetina		33 10 5 40 10 10 20 5 20		5 5 3 3 10 10 365 180 180

			VARIABLES PARA LA PROGRAMACIÓN (Estimación Promedio)			
CON QUIENES	OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD	ACCIONES A REALIZAR EN LA ACTIVIDAD	TECNICO O PROFESIONAL	% DE LA DEMANDA ESTIMADA QUE NECESITA LA ACTIVIDAD	DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD EN HORAS	Nº DE ACTIVIDADES POR PERSONA AL AÑO
CONSULTA DE SALUD MENTAL						
Control de personas en tratamiento por abuso o dependencia de alcohol o drogas	Seguimiento y refuerzo de adhesión al tratamiento.	Evaluación y diagnóstico psicosocial Psicoeducación (motivación para el tratamiento, información al persona y familia) Motivación para la incorporación y adherencia a grupo de autoayuda	Psicólogo Matrona Enfermera Asistente Social	50	0,5	6
INTERVENCION PSICOSOCIAL GRUPAL						
Personas en tratamiento por abuso o dependencia de alcohol o drogas	Reforzar adherencia al tratamiento. Incentivar comportamientos de autoayuda. Reforzar habilidades psicosociales	Psicoeducación (información sobre problemas de alcohol y drogas, y su tratamiento, prevención de recaídas), apoyo emocional, entrenamiento en habilidades e identificación de relaciones de ayuda en la familia y red social Motivación a la vinculación y participación en grupos de autoayuda.	Psicólogo A. Social Matrona Enfermera Técnico en rehabilitación	20	0.25 (8 personas en 2 horas)	12
PSICOTERAPIA GRUPAL						
Personas en tratamiento por abuso o dependencia de alcohol o drogas	Modificar factores psicológicos Prevenir recaídas	Aplicación de intervenciones terapéuticas según modelo teórico específico y plan de tratamiento de cada persona (focalizando en confrontación de conductas desadaptativas, modelaje de estilos de vida sin alcohol ni drogas, terapia para trastornos depresivos y ansiosos)	Psicólogo clínico	1	0.33 (6 personas en 2 horas)	24

			VARIABLES PARA LA PROGRAMACIÓN (Estimación Promedio)			
CON QUIENES	OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD	ACCIONES A REALIZAR EN LA ACTIVIDAD	TECNICO O PROFESIONAL	% DE LA DEMANDA ESTIMADA QUE NECESITA LA ACTIVIDAD	DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD EN HORAS	Nº DE ACTIVIDADES POR PERSONA AL AÑO
INTERVENCIÓN / ACTIVIDAD COMUNITARIA						
Organizaciones / grupos de autoayuda	Prevenir dependencia: Detectar tempranamente. Incentivar comportamientos de autoayuda Reinserción social	Actividades grupales de sensibilización, intercambio de información, capacitación Asesoría en desarrollo organizacional. Coordinación de redes de apoyo comunitario. Asesoría a escuelas y centros laborales para la detección, la prevención y el apoyo al tratamiento e inserción	Psicólogo Asistente Social Enfermera Técnico en rehabilitación	20	0.10 (20 personas en 2 horas)	6
VISITA DE SALUD MENTAL						
Personas con recaída o en reinserción social	Evaluar condiciones psicosociales Motivar a tratamiento. Apoyar la red social	Evaluación y diagnóstico social y familiar Psicoeducación, apoyo emocional y entrenamiento en habilidades Entrevista a red de apoyo (laboral o educacional)	Asistente Social Enfermera Técnico en rehabilitación	5	2	1
CONSULTORIA / ENLACE DE SALUD MENTAL						
Equipo de Salud Mental y Psiquiatría Ambulatorio	Aumentar la capacidad resolutoria del equipo de salud de Atención Primaria Optimizar coordinación	Reunión clínica y de coordinación. Atención conjunta de personas con problemas de alcohol y drogas y/o familiares.	Equipo de Salud General	10	0.5	1

III.- ATENCION ESPECIALIZADA DE PERSONAS CON DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS

- **Grupo de población a la que está dirigida**

Personas con dependencia a alcohol y drogas, de un nivel intermedio o severo, complicadas con deterioro biopsicosocial y/o comorbilidad psiquiátrica, y/o resistentes al tratamiento realizado por el equipo de salud general, y/o atendidas en servicio de urgencias por intoxicación o complicación severas.

- **Tipo(s) de establecimiento(s) en que se otorga la atención**

Consultorios de especialidades, CRS, CDT, Centros Comunitarios de Salud Mental Familiar (COSAM), Servicios de Psiquiatría, Centros Médicos o consulta privada de especialistas, Clínicas Privadas, Comunidades Terapéuticas y Sedes de Grupos de Autoayuda.

- **Normativa técnica que regula la intervención**

- * Guía Metodológica "Normas Técnicas y Programáticas en Beber Problema: Consumo Perjudicial y Dependencia Alcohólica", Ministerio de Salud, 1993.
- * Guía Metodológica "Orientaciones Técnicas para el Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Problemas de Drogas", Ministerio de Salud, 1996.
- * "Normas de Calidad de Atención para Personas con Problemas de Drogas y Alcohol", Ministerio de Salud, 1995.

- **Forma de acceso a la atención**

- * Mediante consultorías entre especialista y equipo APS y/o enlace con otros servicios clínicos
- * Mediante interconsulta emitida en Consultorio, Servicio de Urgencia, Servicio de Urgencia Primaria (SAPU), Consultorio de Especialidades no psiquiátricas, consulta privada de médico no especialista en psiquiatría

- **Prevalencia poblacional**

Por cada 1.000 personas mayores de 12 años, 50 de ellas presentan dependencia de alcohol o drogas .

- **Demanda estimada al año**

Por cada 1.000 personas mayores de 12 años, 5 de ellas demandarán atención de especialidad

- **Actividades / Prestaciones (Ver página.....)**

Las variables que se usan para la programación son las siguientes :

- **Técnico - Profesional**
- **Demanda estimada al año.**
- **Porcentaje promedio de personas que necesita recibir cada tipo de prestación.**
- **Duración promedio de cada actividad, expresada en horas, por persona atendida.**
- **Concentración o número promedio estimado de atenciones al año por persona en tratamiento.**

PRESTACIONES PARA EL TRATAMIENTO POR ESPECIALISTAS DE PERSONAS CON DEPENDENCIA DE ALCOHOL O DROGAS

Demanda estimada = 5 por cada 1.000 personas mayores de 12 años

			VARIABLES PARA LA PROGRAMACIÓN (Estimación Promedio)			
CON QUIENES	OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD	ACCIONES A REALIZAR EN LA ACTIVIDAD	TECNICO O PROFESIONAL	% DE LA DEMANDA ESTIMADA QUE NECESITA LA ACTIVIDAD	DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD EN HORAS	Nº DE ACTIVIDADES POR PERSONA AL AÑO
CONSULTORIA / ENLACE DE SALUD MENTAL						
Equipos de salud de Atención Primaria, de otros servicios clínicos y de urgencias	Aumentar la capacidad resolutive del equipo de salud de Atención Primaria Optimizar coordinación	Reunión clínica y de coordinación Atención conjunta de personas con problemas de alcohol y drogas y/o familiares.	Equipo de Salud Mental y Psiquiatría Ambulatorio	30	0.5	1
CONSULTA PSIQUIÁTRICA						
Personas referidas por dependencia de alcohol o drogas	Realizar diagnóstico Indicar o modificar tratamiento Seguimiento clínico	Evaluación y diagnóstico psiquiátrico Indicación de tratamiento psicoterapéutico y farmacológico Psicoeducación (información a la persona con problemas de alcohol y/o drogas y su familia), y apoyo emocional Alta o contrarreferencia a atención primaria	Psiquiatra	80	0,75	6

			VARIABLES PARA LA PROGRAMACIÓN (Estimación Promedio)			
CON QUIENES	OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD	ACCIONES A REALIZAR EN LA ACTIVIDAD	TECNICO O PROFESIONAL	% DE LA DEMANDA ESTIMADA QUE NECESITA LA ACTIVIDAD	DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD EN HORAS	Nº DE ACTIVIDADES POR PERSONA AL AÑO
Continuación Consulta Psiquiátrica	Complementar diagnóstico	Hemograma	Psiquiatra	80		1
		Glicemia		40		
		Sedimento urinario		20		
		Electrolitos plasmáticos		20		
		VDRL y VIH		20		
		Hepatitis B y C		5		
		GGT		60		
		Pruebas hepáticas		30		
		Creatinemia		20		
		Sreening de drogas		20		
		Electrocardiograma		10		
		Tomografía Axial Computada		5		
		Electroencefalograma		5		
		Radiografía de tórax		10		
		Radiografía de miembros o cráneo		10		
TSH	10					
Pruebas de coagulación	5					
	Farmacoterapia	Diazepam		33		15
		Clordiazepoxido		10		15
		Fluoxetina		20		180
		Imipramina		5		180
		Sertralina		5		180
		Trazodona		5		180
		Moclobemida		5		180
		Lorazepam (IM)		10		3
		Clonazepan		5		15
		Clorpromazina (oral e IM)		10		20
		Haloperidol (oral e IM)		10		20
		Carbonato de Litio		5		180
		Acido Valproico		2		180
		Carbamazepina		2		180
		Vitamina B1 (IM)		40		3
		Disulfirano		20		365
		Pellet Disulfirano		5		2

			VARIABLES PARA LA PROGRAMACIÓN (Estimación Promedio)			
CON QUIENES	OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD	ACCIONES A REALIZAR EN LA ACTIVIDAD	TECNICO O PROFESIONAL	% DE LA DEMANDA ESTIMADA QUE NECESITA LA ACTIVIDAD	DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD EN HORAS	Nº DE ACTIVIDADES POR PERSONA AL AÑO
PSICODIAGNOSTICO						
Persona con problemas de alcohol y/o drogas	Realizar diagnóstico	Aplicación de Tests Psicológicos	Psicólogo Clínico	5	2	1
PSICOTERAPIA INDIVIDUAL						
Persona con problemas de alcohol y/o drogas	Modificar factores psicológicos	Sesión de psicoterapia individual con técnicas cognitivo conductuales Psicoterapia de apoyo Psicoterapia breve focal	Psicólogo Clínico Psiquiatra	5	0,75	12
PSICOTERAPIA GRUPAL						
Persona con problemas de alcohol y/o drogas	Modificar factores psicológicos	Aplicación de intervenciones terapéuticas según modelo teórico específico y plan de tratamiento de cada persona	Psicólogo Clínico Psiquiatra	20	0.33 (6 personas en 2 horas)	48
INTERVENCION PSICOSOCIAL GRUPAL ESPECIALIZADA						
Persona en tratamiento y sus familiares	Reforzar adherencia al tratamiento Incentivar comportamientos de autoayuda Reforzar habilidades psicosociales	Psicoeducación (información sobre problemas de alcohol y drogas, tratamiento, prevención de recaídas), apoyo emocional, entrenamiento en habilidades e identificación de relaciones de ayuda en la familia y red social. Motivación para la participación en grupos de autoayuda de usuarios y familiares.	Psicólogo A. Social Enfermera Terapeuta Ocupacional Técnico en rehabilitación	20	0.25 (8 personas en 2 horas)	24

			VARIABLES PARA LA PROGRAMACIÓN (Estimación Promedio)			
CON QUIENES	OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD	ACCIONES A REALIZAR EN LA ACTIVIDAD	TECNICO O PROFESIONAL	% DE LA DEMANDA ESTIMADA QUE NECESITA LA ACTIVIDAD	DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD EN HORAS	Nº DE ACTIVIDADES POR PERSONA AL AÑO
CONSULTA PSICOLOGICA CLINICA						
Personas en tratamiento	Apoyo emocional Reforzar habilidades psicosociales	Evaluación y diagnóstico psicológico Psicoeducación, apoyo emocional Entrenamiento en destrezas de comunicación, manejo de emociones y problemas, prevención de recaídas.	Psicólogo clínico	10	0.50	6
INTERVENCIÓN / ACTIVIDAD COMUNITARIA						
Organizaciones / grupos de autoayuda	Incentivar comportamientos de autoayuda. Reforzar calidad de prestaciones.	Actividades grupales de sensibilización, intercambio de información, capacitación en habilidades terapéuticas, asesoría y coordinación de redes de apoyo comunitario.	Psicólogo Asistente Social Enfermera Terapeuta Ocupacional Técnico en rehabilitación	20	0.10 (20 personas en 2 horas)	6
CONSULTA DE SALUD MENTAL ESPECIALIZADA						
Personas en tratamiento y familiares	Reforzar adherencia al tratamiento. Reforzar habilidades psicosociales	Evaluación y diagnóstico psicosocial Psicoeducación (información sobre problemas de alcohol y drogas, y su tratamiento, prevención de recaídas), apoyo emocional y entrenamiento en habilidades Actividades de rehabilitación social y laboral	Asistente Social Enfermera Terapeuta Ocupacional Técnico en rehabilitación	40	0.5	6

VARIABLES PARA LA PROGRAMACIÓN (Estimación Promedio)						
CON QUIENES	OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD	ACCIONES A REALIZAR EN LA ACTIVIDAD	TECNICO O PROFESIONAL	% DE LA DEMANDA ESTIMADA QUE NECESITA LA ACTIVIDAD	DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD EN HORAS	Nº DE ACTIVIDADES POR PERSONA AL AÑO
VISITA DE SALUD MENTAL						
A personas con recaídas o en reinserción social en su domicilio o lugar de trabajo	Evaluar condiciones psicosociales Motivación a tratamiento. Apoyar a la red social	Evaluación y diagnóstico social y familiar Psicoeducación, apoyo emocional y entrenamiento en habilidades Entrevista personas con problemas de alcohol y/o drogas y familiares Entrevista a red de apoyo (laboral o educacional)	Asistente Social Enfermera Terapeuta Ocupacional Técnico en rehabilitación	5	2	1
DIA HOSPITALIZACION DIURNA (O COMUNIDAD TERAPEUTICA AMBULATORIA)						
Personas con dependencia de mayor severidad	Permitir y monitorear desintoxicación. Contener conducta impulsiva. Intensificar procesos psicoterapéuticos.	Evaluación y diagnóstico. Actividades y psicoterapias individuales y grupales con pacientes y/o familiares Administración de terapias farmacológicas. Terapias familiares.	Equipo Hospital de Día o Comunidad Terapéutica	10	6 a 8 horas diarias	120

			VARIABLES PARA LA PROGRAMACIÓN (Estimación Promedio)			
CON QUIENES	OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD	ACCIONES A REALIZAR EN LA ACTIVIDAD	TECNICO O PROFESIONAL	% DE LA DEMANDA ESTIMADA QUE NECESITA LA ACTIVIDAD	DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD EN HORAS	Nº DE ACTIVIDADES POR PERSONA AL AÑO
DIA CAMA HOSPITALIZACION CORTA ESTADIA						
Personas con dependencia severa	Monitorear proceso de desintoxicación. Contener conducta impulsiva. Tratar comorbilidad psiquiátrica	Evaluación y diagnóstico. Actividades y psicoterapias individuales y grupales con personas con dependencia severa y familiares . Administración de terapias farmacológicas	Equipo Servicio Psiquiatría	5	24	30
DIA CAMA COMUNIDAD TERAPEUTICA RESIDENCIAL						
Personas con dependencia severa	Reeducar en un nuevo estilo de vida. Estimular y educar para la rehabilitación y reinserción social.	Aprendizaje de vida en comunidad. Actividades y psicoterapias grupales. Terapias familiares.	Equipo Comunidad Terapéutica	5	24	180

