



**Protege  
Calle**  
COVID-19



Ministerio de  
Desarrollo  
Social y  
Familia

Gobierno de Chile



Ministerio de  
Salud

Gobierno de Chile

# Conversatorio. Situación de Calle y Consumo de Alcohol: Herramientas para el abordaje desde la Reducción de Daños

# PROGRAMA

**11.30 – 11.35**

Bienvenida : Karinna Soto, Jefa Oficina Nacional de Calle, MDSF.

**11.35 - 11.45**

Desafío Intersectoriales para el trabajo con las PSC: Dra. Sylvia Santander, Jefa de División de prevención y control de enfermedades, Subsecretaria de Salud Pública (miembro del Comité Asesor Ministerial Calle 2020).

**11.45 – 11-50**

Contexto del trabajo intersectorial: ONC.

**11.50 - 12.35**

Abordaje de la abstinencia en dispositivos para PSC, desde la perspectiva de la reducción de daños: Pablo Norambuena, Asesor Departamento de Salud Mental, MINSAL

**12.35 – 12.55**

Protocolo recomendaciones Generales, ONC

**12.55 – 13.30**

Preguntas y Conversación.



**Protege  
Calle**  
COVID-19







	Ministerio de Salud
Gobierno de Chile	

	Ministerio de Desarrollo Social y Familia
Gobierno de Chile	

# CONTEXTO



# CONTEXTO

- **Realidad de los dispositivos de Alojamientos , Programa Noche Digna.**
  - Contexto de Pandemia.
  - Alojamientos 24/7.
- **Comité Asesor COVID-19 para PSC de Ca**
- **Constitución Mesa Intersectorial**
  - MINSAL
  - SENDA
  - MDSF
    - Oficina Nacional de Calle
    - Unidad Oferta de DPPS/ Salud Mental
- **Trabajo**
  - Búsqueda experiencias internacionales
  - Experiencia HC
  - Definición Estrategia y Primer Documento.





# **ABORDAJE DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA EN PERSONAS CON TRASTORNOS POR CONSUMO DE ALCOHOL (O CONSUMO FUERTE Y REGULAR) QUE PERMANECEN EN RESIDENCIAS SANITARIAS O ALBERGUES SOCIO-SANITARIOS, DURANTE COVID-19**

**Pablo Norambuena Cárdenas**  
Departamento de Salud Mental  
División de Prevención y Control de Enfermedades  
Subsecretaría de Salud Pública  
Ministerio de Salud

[pnorambuena@minsal.cl](mailto:pnorambuena@minsal.cl)

Agosto de 2020

## Planteamiento del problema

Personas ingresan a residencias/  
albergue socio-sanitario: suspensión  
del consumo de alcohol.

Personas con trastornos por consumo  
de alcohol (o con consumo regular y  
fuerte) desarrollarán probablemente  
algunos síntomas característicos del  
síndrome de abstinencia.

El síndrome de abstinencia puede  
experimentarse con diferentes niveles  
de malestar (incluso con gravedad) y  
puede poner en riesgo el ingreso de  
personas a dispositivos de cuidados y  
aislamiento físico, así como su  
adherencia y permanencia.

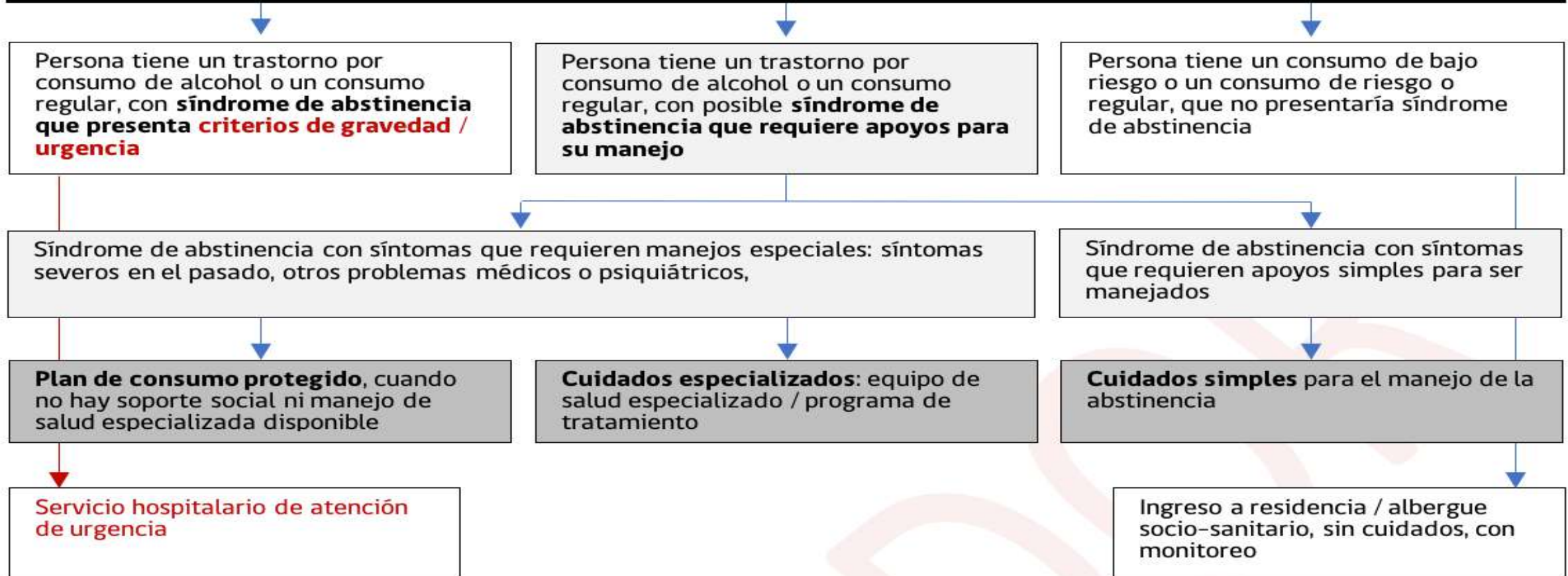
Para enfrentar este problema es  
necesario implementar estrategias de  
manejo de la abstinencia, adecuados  
a las necesidades y condiciones de los  
consultantes.

## Planteamiento del problema

Para efectos del abordaje del síndrome de abstinencia en residencias, el primer paso es la **EVALUACIÓN** del nivel de uso de alcohol y el riesgo potencial del síndrome de abstinencia, que podrían tener los bebedores que ingresen a las residencias. El propósito es poder establecer de manera clara a cuál de los siguientes 3 grupos pertenece el usuario:

<b>1.</b> Persona tiene un consumo de bajo riesgo o un consumo de riesgo o regular, que no presentaría síndrome de abstinencia	Ingreso regular al dispositivo, suspensión del consumo y monitoreo sistemático.
<b>2.</b> Persona tiene un trastorno por consumo de alcohol o un consumo regular, con posible síndrome de abstinencia que requiere cuidados.	Ingreso regular al dispositivo, suspensión del consumo, abordaje de la abstinencia con cuidados y monitoreo sistemático.
<b>3.</b> Persona tiene un trastorno por consumo de alcohol o un consumo regular, con síndrome de abstinencia que presenta criterios de severidad / urgencia.	Derivación a servicio de atención de urgencia de salud.

## EVALUACIÓN INICIAL





## EVALUACIÓN INICIAL

Persona tiene un trastorno por consumo de alcohol o un consumo regular, con **síndrome de abstinencia que presenta criterios de gravedad / urgencia**

Persona tiene un trastorno por consumo de alcohol o un consumo regular, con posible **síndrome de abstinencia que requiere apoyos para su manejo**

Persona tiene un consumo de bajo riesgo o un consumo de riesgo o regular, que no presentaría síndrome de abstinencia

### Identificación y evaluación del síndrome de abstinencia

Paso 1: Identificación de síndromes de abstinencia

Paso 2: Evaluación de severidad del síndrome de abstinencia

Paso 3: Evaluación del riesgo del síndrome de abstinencia (tipos de cuidados requeridos)

## PASO 1: Identificar abstinencia

### AUTORREPORTE

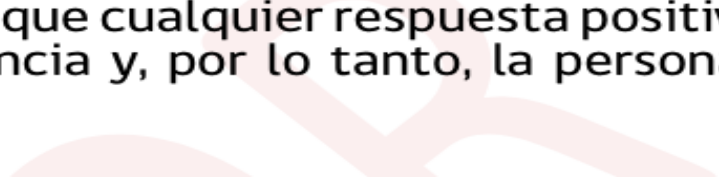
Por esta razón, se sugiere comenzar con tres preguntas clave, que pueden ser realizadas en el momento del ingreso a la residencia, incorporándolas a los protocolos de registro inicial:

¿Consume alcohol muy regularmente y cree que puede tener consecuencias físicas asociadas a la suspensión repentina del consumo (síndrome de abstinencia), como sentirse mal físicamente o muy nervioso?

¿Necesita consumir en ayunas para sentirse bien? (al despertar o al comenzar el día)

¿Le preocupa o atemoriza el tener que suspender su consumo de alcohol en los próximos días en la residencia sanitaria?

Estas preguntas no corresponden a un instrumento y pueden ser realizadas flexiblemente, como el equipo de salud o social lo considere necesario. Debe considerarse que cualquier respuesta positiva es un indicio cierto de riesgo de presentar síndrome de abstinencia y, por lo tanto, la personas puede requerir un apoyo para manejar los síntomas.





## TEST DE IDENTIFICACIÓN DE TRASTORNOS POR CONSUMO DE ALCOHOL

Lee las preguntas tal como están escritas. Registre las respuestas cuidadosamente. Emplee el **AUDIT** diciendo «Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre su consumo de bebidas alcohólicas durante el último año». Explique qué entiende por «bebidas alcohólicas» utilizando ejemplos típicos

como cerveza, vino, pisco, ron, vodka, etc., y explique el concepto de **TRAGO** («bebidas estándar»). Recuerde, **1 TRAGO** es aproximadamente una lata de cerveza, una copa de vino o un coctel de licor (o un combinado suave). Marque la cifra de la respuesta adecuada y luego sume en los casilleros asignados.

- 1 ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?  0 Nunca  1 1 o más veces al mes  2 De 2 a 4 veces al mes  3 De 2 a 3 veces a la semana  4 4 o más veces a la semana
- 2 ¿Cuántos TRAGOS de alcohol suele tomar en un día de consumo normal?  0 1 ó 2  1 3 ó 4  2 5 ó 6  3 7, 8 ó 9  4 10 ó más
- 3 ¿Con qué frecuencia toma 5 o más TRAGOS en un solo día?  0 Nunca  1 Menos de una vez al mes  2 Mensualmente  3 Semanalmente  4 A diario o casi a diario

Hombres 0 a 4 puntos  
Mujeres 0 a 3 puntos

Consumo de bajo riesgo



Termine acá la evaluación y realice una Intervención Mínima

PUNTAJE  
AUDIT - C

Suma del  
puntaje de las  
preguntas  
1 a 3

Hombres 5 puntos o más  
Mujeres 4 puntos o más

Consumo de riesgo



Continúe con las preguntas 4 a 10

- 4 En el curso del último año, ¿Con qué frecuencia ha sido incapaz de pasar de beber una vez que había empezado?  0 Nunca  1 Menos de una vez al mes  2 Mensualmente  3 Semanalmente  4 A diario o casi a diario
- 5 En el curso del último año, ¿Con qué frecuencia no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?  0 Nunca  1 Menos de una vez al mes  2 Mensualmente  3 Semanalmente  4 A diario o casi a diario
- 6 En el curso del último año, ¿Con qué frecuencia ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?  0 Nunca  1 Menos de una vez al mes  2 Mensualmente  3 Semanalmente  4 A diario o casi a diario
- 7 En el curso del último año, ¿Con qué frecuencia ha tenido ramolamientos o sentimiento de culpa después de haber bebido?  0 Nunca  1 Menos de una vez al mes  2 Mensualmente  3 Semanalmente  4 A diario o casi a diario
- 8 En el curso del último año, ¿Con qué frecuencia no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?  0 Nunca  1 Menos de una vez al mes  2 Mensualmente  3 Semanalmente  4 A diario o casi a diario
- 9 ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?  0 No  1 Sí, pero no el curso del último año  2 Sí, el último año
- 10 ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional de la salud ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?  0 No  1 Sí, pero no el curso del último año  2 Sí, el último año

0 a 7 puntos

Consumo de bajo riesgo



Realice una Intervención Mínima

PUNTAJE  
AUDIT

Suma del  
puntaje de  
las preguntas  
1 a 10

8 a 15 puntos

Consumo de riesgo



Realice una Intervención Breve

16 puntos o más

Posible consumo  
problema o dependencia



Realice una Derivación Asistida para una evaluación completa y una Intervención Breve igualmente



# PASO 1: Identificar abstinencia

## INSTRUMENTOS DE APOYO

<b>4</b>	<b>En el curso del último año, ¿Con qué frecuencia ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado?</b>	0 Nunca	1 Menos de una vez al mes	2 Mensualmente	3 Semanalmente	4 A diario o casi a diario	<input type="text"/>
<b>5</b>	<b>En el curso del último año, ¿Con qué frecuencia no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?</b>	0 Nunca	1 Menos de una vez al mes	2 Mensualmente	3 Semanalmente	4 A diario o casi a diario	<input type="text"/>
<b>6</b>	<b>En el curso del último año, ¿Con qué frecuencia ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?</b>	0 Nunca	1 Menos de una vez al mes	2 Mensualmente	3 Semanalmente	4 A diario o casi a diario	<input type="text"/>

## PASO 2: Identificar criterios de gravedad

### Criterios de gravedad del síndrome de abstinencia

- Síndrome de abstinencia con **crisis convulsivas** y/o **delirios**.
- Otros problemas médicos graves, por ejemplo, **encefalopatía hepática, hemorragia gastrointestinal o traumatismo craneoencefálico**.
- Si en la evaluación del equipo de salud o de la residencia se advierte **riesgo de suicidio**.
- **Encefalopatía de Wernicke**: síndrome de deficiencia de tiamina caracterizado por confusión, nistagmo, oftalmoplejia (dificultad con los movimientos oculares) y ataxia (movimientos no coordinados).

## PASO 3: Identificar riesgo de la abstinencia

- 1 - ¿Ha habido episodios pasados de síntomas graves de abstinencia, incluidas crisis convulsivas o delirio?
- 2 - ¿Hay otros problemas médicos o psiquiáticos importantes?
- 3 - ¿Se manifiestan características importantes de la abstinencia en las 6 horas posteriores a la última bebida ingerida por la persona?
- 4 - ¿Han fracasado los intentos de suspensión del consumo de pacientes ambulatorios en el pasado?
- 5 - ¿No tiene la persona hogar ni ningún apoyo social? (personas que viven en la calle)

### Evaluación del riesgo de la abstinencia

- Síndrome de abstinencia severos en el pasado (delirios, convulsiones), otros problemas médico-psiquiátricos, síntomas de abstinencia rápidos (6 horas del cese del consumo), fracaso en intentos previos de suspensión del consumo.
  - **Cuidados especializados** para el manejo de la abstinencia.
- Alguno de los criterios anteriores (1-4), en persona que vive en la calle, sin apoyo social
  - **Plan de consumo protegido**
- Síndrome de abstinencia que no califica dentro de los grupos anteriores (sin síndromes severos en el pasado sin otros problemas médico-psiquiátricos, síntomas de abstinencia posteriores a las 6 horas del cese, éxito en intentos previos de suspensión)
  - **Cuidados simples** para el manejo de la abstinencia



# Estrategias para el manejo de la abstinencia

## EVALUACIÓN INICIAL

Persona tiene un trastorno por consumo de alcohol o un consumo regular, con **síndrome de abstinencia que presenta criterios de gravedad / urgencia**

Síndrome de abstinencia con síntomas que requieren manejos especiales: síntomas severos en el pasado, otros problemas médicos o psiquiátricos,

**Plan de consumo protegido**, cuando no hay soporte social ni manejo de salud especializada disponible

**Servicio hospitalario de atención de urgencia**

Persona tiene un trastorno por consumo de alcohol o un consumo regular, con posible **síndrome de abstinencia que requiere apoyos para su manejo**

**Cuidados especializados:** equipo de salud especializado / programa de tratamiento

Persona tiene un consumo de bajo riesgo o un consumo de riesgo o regular, que no presentaría síndrome de abstinencia

Síndrome de abstinencia con síntomas que requieren apoyos simples para ser manejados

**Cuidados simples** para el manejo de la abstinencia

Ingreso a residencia / albergue socio-sanitario, sin cuidados, con monitoreo

### **Estrategias para el manejo de la abstinencia por alcohol**

Persona tiene un trastorno por consumo de alcohol o un consumo regular, con posible síndrome de abstinencia que requiere cuidados.

- **Cuidados simples** para el manejo de la abstinencia.
- **Cuidados especializados**, por equipo de salud especializado / programa de tratamiento.
- **Plan de consumo protegido**, para personas sin soporte social ni manejo de salud especializada disponible.

## Cuidados simples para el abordaje de la abstinencia



Proporcionar un **entorno lo más tranquilo posible** y libre de estímulos molestos.



**¡Hidratación!** Garantice la ingestión adecuada de líquidos:

- Mantenga libre disposición de agua, agua caliente, té, café, azúcar y otras bebidas azucaradas.
- Mantener los niveles de electrolitos, como el potasio y el magnesio.



**Tratar los síntomas específicos de abstinencia** a medida que surjan. Por ejemplo, trate las náuseas o el dolor, con fármacos de venta libre o analgésicos sencillos.



Permitir a las personas **otras actividades de distracción**, de ser posible, y no prohibir fumar tabaco a quienes lo usen regularmente.



## Cuidados simples para el abordaje de la abstinencia

Parte de los cuidados simples consiste en monitorear constantemente los avances y retrocesos en los síntomas que se presenten. En especial, es importante considerar:

- Pueden presentarse síntomas depresivos en el período posterior a una intoxicación, durante o después de la abstinencia. Las personas también pueden tener una depresión o trastorno del preexistente. Es muy importante estar alerta al **riesgo de suicidio**.
- Es muy importante observar signos de una posible **encefalopatía de Wernicke** (síndrome de deficiencia de tiamina caracterizado por confusión, nistagmo, oftalmoplejía - dificultad con los movimientos oculares- y ataxia - movimientos no coordinados -).
- Es importante ofrecer a las personas las **alternativas de tratamiento y apoyo terapéutico disponibles**. Cuando el periodo de abstinencia se supera exitosamente y se ha conseguido desintoxicación, independientemente del contexto en el cual se realizó la desintoxicación, es una oportunidad invaluable. Sin embargo, se debe informar, pero no forzar o insistir. Debe ser una posibilidad, pero no una obligación.

# Cuidados especializados para el abordaje de la abstinencia

## Guía de intervención mhGAP

para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada


Versión 2.0



### PROTOCOLO

3

### Abstinencia de alcohol

- » Proporcione un entorno lo más tranquilo y no estimulante posible, luminoso durante el día y suficientemente iluminado de noche para prevenir caídas si la persona despierta de noche.
- » Garantice la ingestión adecuada de líquidos y que se satisfagan las necesidades de electrolitos, como el potasio y el magnesio.
- » **ABORDE LA DESHIDRATACIÓN:** Mantenga la hidratación adecuada, incluída la hidratación por vía intravenosa de ser necesario, y promueva la ingesta oral de líquidos. Asegúrese de dar tiamina antes de la glucosa para evitar precipitar la encefalopatía de Wernicke.
- » **Intervención farmacológica:**   
Cuando sea apropiado, trate los síntomas de abstinencia de alcohol. En el caso de una desintoxicación planificada, prevenga los síntomas de abstinencia usando diazepam. Las dosis y la duración del tratamiento con diazepam varían según la gravedad del síndrome de abstinencia.
  - Administre diazepam en una dosis inicial de hasta 40 mg/día (10 mg cuatro veces al día o 20 mg dos veces al día) durante 3-7 días, por vía oral. Reduzca gradualmente las dosis o la frecuencia tan pronto mejoren los síntomas. Supervise a la persona con frecuencia, ya que cada persona puede responder de un modo distinto a esta medicación.
  - En el **entorno hospitalario**, se puede administrar diazepam con mayor frecuencia (por ejemplo, cada hora) y en dosis diarias mayores, hasta 120 mg/día por vía oral durante los 3 primeros días de ser necesario, conforme a una evaluación frecuente de los síntomas de abstinencia y del estado mental de la persona.
  - En las personas con **deterioro del metabolismo hepático**, (por ejemplo, personas con signos de hepatopatía o ancianos), use inicialmente una dosis única baja de 5-10 mg por vía oral, ya que las benzodiazepinas pueden tener una acción de duración más prolongada en estos grupos de población. Como alternativa, una benzodiazepina de acción más breve como el **oxazepam puede ser usada en vez del diazepam. Vea el Cuadro 1.**
- » **PRECAUCIÓN**  
**Tenga cuidado al iniciar o aumentar las dosis de las benzodiazepinas, ya que pueden causar depresión respiratoria. Tome precauciones en personas con enfermedad respiratoria o encefalopatía hepática.**

#### PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA ENCEFALOPATÍA DE WERNICKE:

- » Los consumidores crónicos de alcohol corren el riesgo de sufrir la **encefalopatía de Wernicke**, un síndrome de deficiencia de tiamina caracterizado por confusión, nistagmo, oftalmoplejía (dificultad con los movimientos oculares) y ataxia (movimientos no coordinados).
- » **Para prevenir este síndrome, a todas las personas con una historia de consumo crónico de alcohol se les debe administrar tiamina en una dosis de 100 mg/diarios por vía oral. Administre la tiamina antes de administrar glucosa para evitar precipitar la encefalopatía de Wernicke.**

#### CONSEJO CLÍNICO

Para la cesación planificada del uso de alcohol, evalúe el riesgo de la abstinencia grave.

#### Pregunte:

- » ¿Ha habido episodios pasados de síntomas graves de abstinencia, incluidas crisis convulsivas o delirio?
  - » ¿Hay otros problemas médicos o psiquiátricos importantes?
  - » ¿Se manifiestan características importantes de la abstinencia en las 6 horas posteriores a la última bebida ingerida por la persona?
  - » ¿Han fracasado los intentos de suspensión del consumo de pacientes ambulatorios en el pasado?
  - » ¿No tiene la persona hogar ni ningún apoyo social?
- Si el riesgo es alto, la desintoxicación hospitalaria es preferible a la desintoxicación ambulatoria.**

# Plan de consumo protegido para el abordaje de la abstinencia por alcohol (Plan piloto próximo a probarse)

## PLAN DE CONSUMO PROTEGIDO

Para algunas personas los cuidados simples no serán suficientes y, sin embargo, no estarán disponibles los cuidados especializados requeridos, o bien, si están disponibles pueden no ser adecuados para algunas poblaciones particulares.

Un grupo en esta situación y que resulta particularmente crítico es el de las personas en situación de calle. Las personas de calle, que consumen alcohol o drogas de manera regular, ven dificultado su acceso tanto a dispositivos de salud – por la condición de vivir en la calle – como a dispositivos sociales – por los problemas con el consumo de alcohol y otras drogas.

Para garantizar el ingreso y la mantención de estas personas en albergues socio-sanitarios u otros dispositivos de prevención o manejo del COVID-19, puede ser necesario desarrollar otras estrategias.

Una de estas, bajo un enfoque de reducción de daños, consiste en un plan de mantenimiento de consumo protegido, es decir, de mantenimiento de consumo de alcohol de manera regulada y monitoreada, como método para evitar o reducir los efectos del síndrome de abstinencia y, por lo tanto, de apoyar el ingreso y mantención de estas personas en residencias y albergues.

Esta estrategia está en evaluación y será piloteada para analizar su efectividad y adecuación en nuestro contexto.



## (Plan piloto próximo a probarse)

### Claves de un plan de consumo protegido

- **Definición de plan de consumo protegido adecuado a las necesidades del usuario.**
  - Evaluar adecuación del plan
  - Definición de plan individual: relación dosis/frecuencia, de entre 1-3 tragos al día (recordar que el plan es dinámico y la dosis/frecuencia puede ir cambiando y ajustándose, dentro de la estructura definida).
  - Consentimiento informado
- **Implementación del consumo protegido**
  - Administración de dosis: 1 trago en cada momento de consumo definido, cada vez asociado a una comida - desayuno, almuerzo, onces/cena -
  - El consumo se realiza en un espacio o sala habilitado para este fin.
  - Un/a monitor/a será encargado/a de acompañar y supervisar el consumo protegido, administrando en alcohol.
  - El/la monitor/a encargado/a también es encargado/a de monitorear regularmente el plan.
  - Condiciones de higiene: vasos desechables, basurero cerrado, lavado de manos y alcohol gel disponible.
  - El uso libre de otras bebidas sin alcohol, especialmente azucaradas debiera ser ofrecido a los usuarios y estar en libre disponibilidad (agua fría y agua caliente, té, café y azúcar)
  - TODOS los aspectos antes señalados para los CUIDADOS SIMPLES para el manejo de la abstinencia, son también aplicables al consumo protegido.
  - Otros
    - Permitir el consumo de tabaco.
    - Consumo protegido NO considera el uso de otras drogas, especialmente aquellas ilegales.
    - Disponibles los contactos con la red de salud y los dispositivos de atención de urgencia.



## (Plan piloto próximo a probarse)

### Claves de un plan de consumo protegido

- **Definición de plan de consumo protegido adecuado a las necesidades del usuario.**
  - Evaluar adecuación del plan
  - Definición de plan individual: relación dosis/frecuencia, de entre 1-3 tragos al día (recordar que el plan es dinámico y la dosis/frecuencia puede ir cambiando y ajustándose, dentro de la estructura definida).
  - Consentimiento informado
  
- **Implementación del consumo protegido**
  - Administración de dosis: 1 trago en cada momento de consumo definido, cada vez asociado a una comida - desayuno, almuerzo, onces/cena -
  - El consumo se realiza en un espacio o sala habilitado para este fin.
  - Un/a monitor/a será encargado/a de acompañar y supervisar el consumo protegido, administrando en alcohol.
  - El/la monitor/a encargado/a también es encargado/a de monitorear regularmente el plan.
  - Condiciones de higiene: vasos desechables, basurero cerrado, lavado de manos y alcohol gel disponible.
  - El uso libre de otras bebidas sin alcohol, especialmente azucaradas debiera ser ofrecido a los usuarios y estar en libre disponibilidad (agua fría y agua caliente, té, café y azúcar)
  - TODOS los aspectos antes señalados para los CUIDADOS SIMPLES para el manejo de la abstinencia, son también aplicables al consumo protegido.
  - Otros
    - Permitir el consumo de tabaco.
    - Consumo protegido NO considera el uso de otras drogas, especialmente aquellas ilegales.
    - Disponibles los contactos con la red de salud y los dispositivos de atención de urgencia.

# Plan de consumo protegido para el abordaje de la abstinencia por alcohol (Plan piloto próximo a probarse)

La segunda tarea, es explicar el consumo protegido y definir un plan específico para la persona. Básicamente, se trata de definir la dosis/frecuencia con la que se comenzará, dado que todas las otras condiciones del plan se mantienen en todos los casos.

Para esto, se han definido los siguientes estándares:

- Dosis de 1-3 “tragos” por día.
- Bebidas alcohólicas de baja graduación: vino o cerveza.
- Cada trago es tomado junto con las comidas (desayuno, almuerzo y/u once-cena).

## **Tragos: unidades estándar de bebida**

Las bebidas alcohólicas tiene graduaciones de alcohol diferentes – cantidades de alcohol puro diferentes – de manera que el volumen de líquido no es comparable, entre licores diferentes.

Para comparar y, por lo tanto, para poder medir, se usa el concepto “trago”, que es una unidad estándar de bebida. 1 trago es una bebida alcohólica que tendrá aproximadamente 14 gramos de alcohol puro.

1 trago es equivalente a:

- 330 ml de cerveza (una lata de cerveza).
- 140 ml de vino (una copa de vino / medio vaso de vino).

En el Anexo 3 se presentan equivalencias para diversas formas de consumo de vino y cerveza.



## LÁMINA 1

### ¿CUÁNTOS TRAGOS BEBE USTED HABITUALMENTE?

#### CERVEZA



Lata de cerveza  
**1 TRAGO**



Shop pequeño  
**1 ½ TRAGOS**



Shop grande  
**3 TRAGOS**



Botella de cerveza  
**3 TRAGOS**

#### VINO



Lata de cerveza  
*Media caña, jote*  
**1 TRAGO**



Vaso de vino  
*Caña*  
**2 TRAGOS**



Botella de vino  
**6 TRAGOS**



Caja de vino  
*Tetrapack*  
**8 TRAGOS**

# Monitoreo de las estrategias de abordaje de la abstinencia por alcohol

## **Flexibilidad**

Las estrategias para abordar la abstinencia deben ser **flexibles**: susceptibles de modificarse/ajustarse con el monitoreo, tantas veces como sea necesario y tan pronto sea posible.



## EVALUACION

Persona tiene un trastorno por consumo de alcohol o un consumo regular, con **síndrome de abstinencia que presenta síntomas graves / urgencia**

Persona tiene un trastorno por consumo de alcohol o un consumo regular, con posible **síndrome de abstinencia que requiere apoyos para su manejo**

Persona tiene un consumo de bajo riesgo o un consumo de riesgo o regular, que no presentaría síndrome de abstinencia

Síndrome de abstinencia con síntomas que requieren manejos especiales: síntomas severos en el pasado, otros problemas médicos o psiquiátricos,

Síndrome de abstinencia con síntomas que requieren apoyos simples para ser manejados

**Plan de consumo protegido**, cuando no hay soporte social ni manejo de salud especializada disponible

**Cuidados especializados:** equipo de salud especializado / programa de tratamiento

**Cuidados simples** para el manejo de la abstinencia

Ingreso a residencia / albergue socio-sanitario, sin cuidados, con monitoreo

## MONITOREO

Se presenta síndrome de abstinencia con **síntomas graves / de urgencia**.

Se presenta síndrome de abstinencia y los síntomas son de difícil manejo a juicio clínico (equipo de salud o residencia) y de la persona.

No se presenta síndrome de abstinencia o los síntomas son leves y manejables a juicio clínico (equipo de salud o residencia) y de la persona.

**Servicio hospitalario de atención de urgencia**

- Si la persona había ingresado con suspensión de consumo sin cuidados para la abstinencia, se considera proveer cuidados para el manejo de la abstinencia.
- Si la persona había ingresado con cuidados simples, se considera evaluar cuidados especializados (si están disponibles) o un plan de consumo protegido. Si la persona había ingresado con cuidados especializados, se considera evaluarlos en el equipo clínico.
- Si la persona estaba en un plan de consumo protegido, se considera aumento de dosis de alcohol, hasta un máximo de 3 tragos al día / si ya estaba en 3 tragos al día, se considera derivación a equipo especializado de tratamiento por alcohol.

- Si la persona había ingresado con suspensión de consumo sin cuidados para abstinencia, se considera mantener.
- Si la persona había ingresado con cuidados simples, se considera mantener los cuidados.
- Si la persona había ingresado con cuidados especializados, se considera mantener los cuidados o comenzar cuidados simples.
- Si la persona había ingresado con un plan de consumo protegido, se considera mantener o reducir progresivamente las dosis.

(Plan piloto próximo a probarse)



**Protege Calle**  
COVID-19

  
**Ministerio de Desarrollo Social y Familia**  
 Gobierno de Chile

  
**Ministerio de Salud**  
 Gobierno de Chile

# PROTOCOLO



## Estrategia:

ABORDAJE DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA EN PERSONAS CON TRASTORNOS POR CONSUMO DE ALCOHOL (O CONSUMO FUERTE Y REGULAR) QUE PERMANECEN EN RESIDENCIAS SANITARIAS O ALBERGUES SOCIO-SANITARIOS, DURANTE COVID-19



### Protocolo de recomendaciones generales

- Para el manejo de PSC con problemas de consumo de alcohol en dispositivos que otorgan alojamiento



### Piloto de consumo protegido

- **Piloto de Plan de Consumo Protegido** en algunos albergues RM.
- Tiene un alcance más de largo plazo.
- Análisis, sistematización y replicabilidad





# Enfoque Reducción de Daños

«Encontrarse con la persona donde ella está»



Respetar los tiempos y procesos de la persona / Desde las Necesidades Sentidas y No Normativas



Pequeños cambios positivos y graduales se consideran pasos en la dirección correcta.



Ser un facilitador de cambios, más que imponer los cambios



Estrategias de Bajo Umbral : No se condiciona el acceso ni la permanencia en los dispositivos



Cualquier reducción de daños se considera como un paso en la dirección correcta



Acompañar los fracasos, acompañar las pérdidas e instalar paulatinamente prácticas desde la ética del cuidado en el contexto donde se interviene

La reducción de daños emergió como una “alternativa de salud pública a los modelos moral/criminal y de enfermedad sobre el uso de drogas y adicción a éstas” (Marlatt, 1996).



# Consumo Problemático de Alcohol

## DetECCIÓN oportuna



**PASO 1:** El procedimiento se inicia con el ingreso de la persona

✓ **Si existe una derivación**, se deben evaluar antecedentes de salud previos

**X Si no se dispone de derivación**, se recomienda la utilización de:

- ✓ Preguntas de autoreporte como eje de la detección
- ✓ Criterios diagnósticos CIE-10
- ✓ AUDIT
- ✓ Observación de signos y síntomas

# Consumo Problemático de Alcohol

## Clasificación

La evaluación tiene por objetivo definir:

<p><b>1.</b> Persona tiene un consumo de bajo riesgo o un consumo de riesgo o regular, que no presentaría síndrome de abstinencia</p>	<p>Ingreso regular al dispositivo, suspensión del consumo y monitoreo sistemático.</p>
<p><b>2.</b> Persona tiene un trastorno por consumo de alcohol o un consumo regular, con posible síndrome de abstinencia que requiere cuidados.</p>	<p>Ingreso regular al dispositivo, suspensión del consumo, abordaje de la abstinencia con cuidados y monitoreo sistemático.</p>
<p><b>3.</b> Persona tiene un trastorno por consumo de alcohol o un consumo regular, con síndrome de abstinencia que presenta criterios de severidad / urgencia.</p>	<p>Derivación a servicio de atención de urgencia de salud.</p>



# Protocolo Consumo Problemático de Alcohol

## Cuidados simples propuestos



Proporcionar un **entorno lo más tranquilo posible** y libre de estímulos molestos.



**¡Hidratación!** Garantice la ingestión adecuada de líquidos:

- Mantenga libre disposición de agua, agua caliente, té, café, azúcar y otras bebidas azucaradas.
- Mantener los niveles de electrolitos, como el potasio y el magnesio.



**Tratar los síntomas específicos de abstinencia** a medida que surjan. Por ejemplo, trate las náuseas o el dolor, con fármacos de venta libre o analgésicos sencillos.



Permitir a las personas **otras actividades de distracción**, de ser posible, y no prohibir fumar tabaco a quienes lo usen regularmente.

\*Para mayor detalle de los otros procedimientos les haremos llegar el protocolo.

# Consumo Problemático de Alcohol

## Monitoreo y Registro

**El Monitoreo** debe ser constante y considerar:

- ✓ Presencia de síntomas **depresivos**
- ✓ **Riesgo suicida** (Columbia – Escala de Severidad Suicida)
- ✓ **Continuidad** mediante alternativas de tratamiento y apoyo terapéutico disponibles.
- ✓ **Otros soportes:** líneas de apoyo, contactos de la red de salud
- ✓ Otorgar **información** oficial de la situación pandemia

**Registro** de las acciones en la Bitácora y Libro de Novedades



**Protege  
Calle**  
COVID-19



Ministerio de  
Desarrollo  
Social y  
Familia

Gobierno de Chile



Ministerio de  
Salud

Gobierno de Chile

# PREGUNTAS Y CONVERSACIÓN