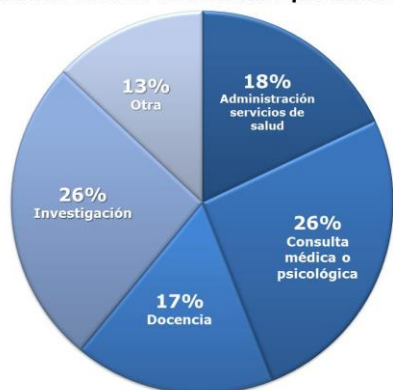


Resultados de la encuesta sobre necesidades de capacitación en la detección, intervención y referencia a tratamiento de problemas de alcohol y drogas en América Latina.

Marcela Tiburcio, Morise Fernández
Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

Tal como lo anunciamos en el número previo de este boletín, durante los meses de abril, mayo y junio del presente año se llevó a cabo un sondeo entre los miembros de INEBRIA Latina para identificar temas de interés común, necesidades de capacitación para la detección, intervención y referencia de individuos con problemas asociados al consumo de sustancias, así como sugerencias para renovar la página web de INEBRIA Latina. En este ejercicio participaron 23 personas de diferentes países incluyendo Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Honduras, San Vicente y las Granadinas, México y Uruguay. El 74% son psicólogos, 18% médicos, 4% psiquiatras y 4% sociólogos. En la gráfica 1 se aprecia que las principales áreas de actividad profesional son la investigación y la consulta médica o psicológica (26% respectivamente).

Gráfica 1. Área de actividad profesional



En cuanto a la implementación de programas de detección, intervención y referencia a tratamiento (DIT), el 87% de los participantes refirió tener experiencia en este campo; al indagar cuáles son las principales barreras para la implementación, el 50% señaló la falta de conocimientos, capacitación y motivación de los profesionales de la salud, 27% mencionó la baja adopción de los programas DIT y 9% indicó que no existen políticas públicas específicas (gráfica 2).

Gráfica 2. Principales barreras para la implementación de programas DIT



Se indagó cuáles son los temas sobre los que necesitan capacitación para mejorar la implementación y evaluación de programas DIT; las sugerencias al respecto abarcan un amplio rango de tópicos entre los que destacan: a) fundamentos y beneficios de los tratamientos cognitivos-conductuales, b) procesos de implementación de programas DIT, c) instrumentos de detección, d) intervenciones basadas en evidencia, e) entrevista motivacional y referencia a tratamiento, entre otros.

Finalmente, el 70% de los participantes conoce la página web de INEBRIA Latina, de ellos sólo el 31% la había visitado en los 3 meses previos. En su opinión, la para hacer de la página web un recurso más útil, sería conveniente incluir manuales de intervención y guías clínicas, información sobre cursos y oportunidades de capacitación, protocolos de investigación, hallazgos de nuevas investigaciones sobre DIT en Latinoamérica, por mencionar algunos temas.

En atención a sus sugerencias, la nueva versión de la página web de INEBRIA Latina ha incorporado información sobre estas temáticas, visítala haciendo [click aquí](#), y comparte tus sugerencias, información sobre eventos, cursos de capacitación y otros recursos que puedan resultar de interés para los miembros de la red, envíalo al correo inebria.latina@gmail.com

Desarrollo de un modelo de implementación para la referencia a tratamiento por uso nocivo de alcohol: Primera etapa.

Alejandro Sánchez Solís, Xóchitl De San Jorge Cárdenas
Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Veracruzana

ANTECEDENTES

Las estrategias para la detección e intervención de pacientes con uso nocivo del alcohol aún no han sido incorporadas en la práctica profesional de los centros de atención para la salud. Algunos investigadores consideran que los estudios sobre las barreras para la implementación deben expandirse más allá de los parámetros actuales para comprender *cómo* y *por qué* estas estrategias no llegan a ser parte de las actividades cotidianas de los profesionales de la salud.¹

Nilsen, Kaner y Babor¹ propusieron una forma de comprender el objeto de estudio al señalar que la motivación para abordar el tema del consumo de alcohol puede ser entendida como el resultado de la interacción de las características de los profesionales de la salud, la relación con los pacientes y el contexto donde esta actividad sucede. Además, opinan que un modelo de implementación más productivo es aquel que contempla el trabajo colaborativo con los profesionales de la salud, dado que permite incorporar su perspectiva e identificar áreas de oportunidad significativas y contextualizadas.²

OBJETIVO

Desarrollar un modelo de implementación fundamentado en las necesidades de los profesionales de la salud y en las condiciones reales del contexto hospitalario en México. El proyecto contempló una primera fase cuyas metas específicas fueron: a) caracterizar las prácticas cotidianas de los profesionales de la salud para modificar el patrón consumo cuando atienden a pacientes hospitalizados por enfermedades atribuibles al alcohol; y b) identificar profesionales de la salud como colaboradores clave en el desarrollo del modelo de implementación.

MÉTODO

Se utilizó el marco conceptual de la investigación-acción, el cual implica un proceso reflexivo para la solución progresiva de problemas guiado por las personas en su propio contexto de práctica cotidiana.³ Desde una aproximación etnográfica se buscó observar y analizar las actividades de atención a la salud de los profesionales de la salud que tuvieran contacto directo con pacientes hospitalizados por enfermedades atribuibles al consumo de alcohol. Durante 2015 y a lo largo de cuatro meses, se seleccionaron profesionales con experiencia en los servicios de medicina interna y urgencias de un hospital general del centro de México. Además, se realizaron entrevistas semi-estructuradas para indagar sobre la experiencia de los profesionales en la atención de pacientes hospitalizados por consumo de alcohol, así como sobre las actividades de intervención o referencia a tratamiento. Para el análisis de los datos se utilizó el modelo de sistema de actividad humana colectiva, el cual ofrece un mapa conceptual para la organización y descripción de las interacciones entre personas y su

contexto sociocultural.⁴

RESULTADOS

Se realizaron 41 entrevistas distribuidas de la siguiente manera: 21 a enfermeras(os), 9 a médicas(os) y 11 a trabajadoras sociales. En general, las actividades de los médicos están fuertemente orientadas al aspecto biológico de las enfermedades derivadas del consumo del alcohol, con poca inversión de tiempo para indagar sobre el patrón de consumo. Algunos recomiendan dejar de beber alcohol y acompañan el exhorto con la advertencia de muerte o con un regaño sobre la irresponsabilidad. La práctica de orientar o referir a tratamiento es poco común y no existe un protocolo específico que los guíe en dicho procedimiento. Los médicos -con mayor antigüedad que otros profesionales de la salud- señalan que el consumo excesivo de alcohol es un problema cultural y económico-social sobre el que se puede hacer muy poco, sólo asistirlos cuando recurren al hospital. Sin embargo, los médicos residentes mostraban mayor preocupación sobre su propia limitación para intervenir, fueron autocríticos de su enfoque en el ámbito biológico de la salud, dejando de lado otras dimensiones como la psicológica. Sobre los pacientes, reconocieron la dificultad de comunicarse con ellos debido a su bajo nivel educativo. Por último, hicieron hincapié en que a ningún paciente se le niega la atención, pero si reconocieron la posibilidad de una menor calidad de la atención otorgada a los consumidores de alcohol. Por ejemplo, los pacientes que abusan del alcohol y tienen diagnóstico de depresión son referidos a un centro especializado en salud mental, pero cuando los pacientes presentan sólo abuso de alcohol no hay referencia.

El personal de enfermería aborda el tema del consumo de alcohol con mayor frecuencia que los médicos; algunos ofrecen consejería u orientación para reducir el consumo así como información sobre centros de tratamiento o grupos de ayuda-mutua. Estas prácticas se realizan más como efecto de su formación profesional o de sus experiencias personales con familiares o conocidos que han tenido problemas con el alcohol, y no como efecto de un protocolo de intervención. El mayor problema que refirieron son los estados agresivos y violentos de los pacientes durante el síndrome de abstinencia alcohólica. Refieren que cuando los pacientes se estabilizan, la mayoría de las enfermeras muestra interés por conocer la problemática del paciente desde una perspectiva integral. Incluso algunas de ellas exploran el área emocional o psicológica del paciente para comprender el origen del abuso de alcohol, por lo que señalaron que gran parte de los pacientes se encuentran en estado de abandono y depresión, o de maltrato cuando son menores de edad. Sin embargo, sólo algunas de ellas realizan la referencia a tratamiento sistemáticamente, es decir, ofrecen información sobre el domicilio de un centro de rehabilitación, donde pueden recibir ayuda una vez fuera del hospital.

Para las trabajadoras sociales, el tema central es la búsqueda de familiares que se responsabilicen financieramente del tratamiento médico cuando los pacientes llegan al servicio de urgencias inconscientes, con síndrome de abstinencia o intoxicación aguda. Algunas mencionaron a los grupos de ayuda mutua como su principal apoyo para referir a los pacientes después de la hospitalización. Señalaron que han establecido una relación de colaboración que consiste en llamar telefónicamente al grupo para dar aviso sobre el ingreso de un nuevo caso por consumo de alcohol y ponerlos en contacto directo. Sin embargo, indicaron que en muchas ocasiones los grupos no están disponibles o no se les pueden localizar por que no han actualizado los datos de contacto.

DISCUSIÓN

En este primer acercamiento al hospital se identificaron diferentes tipos de profesionales que pueden constituirse posibles agentes de cambio para la segunda etapa del proceso investigación-acción. Específicamente, se identificó a enfermeras con historia familiar de abuso de alcohol, médicos residentes autocríticos de su formación *biologicista* y trabajadoras sociales con experiencia de colaboración con los grupos de ayuda-mutua. A partir de la detección de necesidades se pretende construir una relación de colaboración para desarrollar actividades orientadas a: a) capacitar a las enfermeras en la atención de pacientes con síndrome de abstinencia; b) informar a los médicos residentes sobre el abordaje psicológico de pacientes con uso nocivo del alcohol; c) apoyar a las

trabajadoras sociales en la actualización de su directorio de referencia, incorporando centros de tratamiento gubernamentales.

En esta primera etapa de la investigación-acción se tuvo como prioridad establecer una relación de mutua colaboración con los profesionales de la salud. A partir de sus necesidades nos enfocaremos en los pacientes con mayores problemas por consumo de alcohol, incluida la dependencia alcohólica. Esto puede contradecir la lógica de las estrategias de detección oportuna e intervención breve. Sin embargo, consideramos que si no se incorpora la perspectiva de los profesionales de la salud, no tendremos oportunidad para implementar dichas estrategias en un futuro.

REFERENCIAS

1. Nilsen P, Kaner E, Babor T. (2008). Brief intervention, three decades on. An overview of research findings and strategies for more widespread implementation. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 25:453-467.
2. Nilsen P. (2010). Brief alcohol intervention—where to from here? Challenges remain for research and practice. *Addiction*, 105(6):954-959.
3. Salazar MC. (1992). *La investigación-acción participativa: inicios y desarrollos*. Madrid, Ed. Popular.
4. Engeström Y, Miettinen R, Punamäki R. (1999). *Perspectives on activity theory*. UK: Cambridge University Press.

Panamá en su esfuerzo para reducir el uso nocivo de alcohol.

Magtra. Aldacira de Bradshaw
Programa de Salud Mental, Ministerio de Salud, Panamá

Diversos factores, que interactúan entre sí, favorecen los daños ocasionados por el consumo de alcohol. Hay tres elementos importantes a tener en cuenta con respecto al beber: cuánto alcohol consume el bebedor durante un año, cuánto se consume en una ocasión, así como el entorno y las circunstancias en las que tiene lugar la ingesta¹. Un patrón de consumo muy perjudicial para la salud, y muy común en la región, es el consumo episódico excesivo o "atracones de consumo" (binge-drinking). Esta forma de beber es causante de serios problemas de salud, como por ejemplo, lesiones intencionales y no-intencionales, homicidios, accidentes de tránsito, violencia, ahogos, caídas, incendios y suicidios.

En Panamá el problema del consumo de alcohol es alto, los estudios realizados muestran un incremento paulatino de la prevalencia de consumo alguna vez en la vida; en 1992 la prevalencia se estimó en 72.9%, en 1993 fue de 77.3% 77.4% en 1994, 74.5% en 1995 y finalmente, en 1996 la prevalencia fue de 79.8%.

Durante el año 2005, de un total de 89 ingresos en el Centro de Estudio y Tratamiento de Adicciones, el 37% fue debido al consumo de múltiples drogas psicotrópicas y

el 26.8% de los ingresos estuvo asociado al consumo del alcohol. En el año 2006, el alcohol fue la droga de inicio en el 63.5% de los ingresados, seguido de la nicotina (16.7%).

Para contrarrestar esta problemática, Panamá cuenta con una serie de decretos leyes y resoluciones, entre ellas:

- Ley N° 30 del 26 de Diciembre de 1990, por la cual se prohíbe el suministro o expendio de bebidas embriagantes y tabaco a menores de edad.
- Decreto N° 129 de 19 de Junio de 1978, por el cual se dictan medidas sobre la publicidad de bebidas alcohólicas, bebidas no alcohólicas, cigarrillos y tabaco.

Existen otras normas que tiene relación a la publicidad y propaganda de las bebidas alcohólicas, pero ha sido difícil su estricto cumplimiento. Por todos estos antecedentes y con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Panamá participa en el Proyecto de Valencia, que tiene como objetivo general reducir los problemas del consumo excesivo de alcohol en América Latina y Caribe.

A través de este proyecto, se pretende mejorar la capacidad de los gobiernos de cada país participante, como es el caso de Panamá, para una intervención adecuada encaminada a reducir el impacto del consumo de alcohol. Entre sus componentes se encuentra la capacitación en prevención de alcoholismo y detección temprana usando el AUDIT, y el desarrollo de dos proyectos de investigación: "Alcohol, genero cultura y daño" y "Alcohol y lesiones"; este último se lleva a cabo bajo la coordinación de la Mgtra. Aldacira de Bradshaw, e implica la aplicación de dos instrumentos (alcoholímetro y encuesta) a todos los lesionados que llegan a los cuartos de urgencia, hasta completar una muestra de 503 personas. De este estudio es importante resaltar algunos resultados, 481 individuos respondieron ambos instrumentos, de ellos 150 eran mujeres y 330 varones, el rango de edad fue predominantemente joven, con el 41.6% de edades entre 18 y 29 años.

Uno de los objetivos de este estudio era describir la proporción de lesiones relacionadas con el alcohol en la muestra de pacientes accidentados en los servicios de urgencia durante el período de levantamiento de datos. Una lesión relacionada con el alcohol se determinó por un resultado positivo en la medición del aliento (>0.01) o por el auto-reporte positivo de consumo en la seis horas previas a la ocurrencia de la lesión.

El 17.4% de los pacientes tuvo una lectura positiva de alcohol en la sangre de acuerdo al alcSENSOR, con diferencias significativas entre hombres (22.6%) y mujeres (5.7%). El 21.0% reportó haber consumido bebidas alcohólicas seis horas antes del accidente, y aquí también se observaron diferencias estadísticamente significativas entre hombres (25.8%) y mujeres (10.2%)

La bebida alcohólica de mayor consumo entre los participantes fue la cerveza, antecedente que coincide con los reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014), donde se indica que Panamá es el segundo país de Centroamérica con el mayor consumo de bebidas alcohólicas per cápita anual. El Informe sobre la Situación Regional del Consumo de Alcohol y la Salud en las Américas arroja que el consumo de alcohol per cápita anual estimado para la población mayor a los 15 años entre los hombres es de 11.2 litros y entre las mujeres, de 4.7 litros³.

Todos estos resultados del estudio sirvieron de base

para reforzar la detección temprana de los bebedores en riesgo; para ello se capacitó al personal especialista en salud mental de atención primaria de todas las regiones del país, en la aplicación del AUDIT a pacientes que acuden a consulta, e incluso se aplicó en el sistema escolar. Además se agregó en la historia clínica la pregunta sobre consumo de alcohol y en el caso de consumo se debe brindar el consejo breve.

En el año 2010, la OMS desarrollo la herramienta del MhGAP² para tratar de disminuir las brechas en salud mental. Este instrumento en su capítulo de alcohol, se usó para capacitar a funcionarios de atención primaria y ampliar el abanico de opciones para la atención de aquellos bebedores de riesgo.

Panamá está en el proceso de abordar de manera integral el uso nocivo de alcohol, entre sus estrategias se encuentra la conformación de una Comisión para elaborar políticas y planes que de manera coordinada puedan plantear alternativas viables para disminuir el uso nocivo. Por ejemplo, en el año 2014, se trató de retomar la prueba de alcoholemia en los cuartos de urgencia, ya se elaboró un protocolo que está a la espera de una resolución ministerial para ser aprobado. Otras estrategias son el aumento del impuesto de licores y la aplicación de leyes en relación a publicidad y propaganda.

Es nuestra recomendación unir los esfuerzos en la lucha contra el alcohol y llegar a tener también un convenio marco que una más aún los países en esta tarea.

REFERENCIAS

1. Rehm J, Gmel G, Sempos C & Trevisan M (2003). Alcohol-Related Morbidity and Mortality. *Alcohol Research & Health*, 27(1): 39-51.
2. Organización Mundial de la Salud (2010). Guía de Intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada. Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, Ginebra, Suiza.
3. Organización Panamericana de la Salud (2015) Informe sobre la Situación Regional del Consumo de Alcohol y la Salud en las Américas. OPS, Washington DC. 73 p.

ANUNCIOS

Participa en el **13º Congreso de INEBRIA** en Lausana, Suiza.

Más información en: www.inebria2016.ch



La **Red Panamericana de Alcohol y Salud Pública** (PANNAPH por sus siglas en inglés), reúne a las contrapartes nacionales de los miembros de salud responsables del tema del consumo de alcohol, así como los profesionales técnicos de las oficinas de país y de la sede de la OPS, expertos regionales y organizaciones no gubernamentales a fin de intercambiar información y experiencias sobre las políticas y los programas de alcohol entre los distintos países y del mundo, fortalecer la cooperación técnica para reducir el uso nocivo de alcohol en la Región de las Américas y promover la colaboración en la investigación y la abogacía.



NUEVAS PUBLICACIONES

Shield KD, Monteiro M, Roerecke M, Smith B, Rehm J. Alcohol consumption and burden of disease in the Americas in 2012: implications for alcohol policy. *Rev Panam Salud Pública*. 2015, 38(6):442-9.

El artículo presenta la estimación de la carga de morbilidad atribuible al consumo de alcohol medida según el número de defunciones y los años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) perdidos en la Región de las Américas en el 2012.

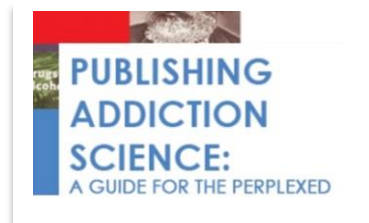
Findings es un proyecto dirigido a recuperar y encapsular hallazgos de investigaciones sobre la efectividad de intervenciones para atender problemas de alcohol y drogas. El website Findings ofrece matrices analíticas que sintetizan la evidencia disponible sobre programas de detección temprana e intervención breve, tratamiento médico, terapias psicosociales, entre otras formas de intervención. Una excelente herramienta para reducir la brecha entre investigación y práctica.

Publishing addiction science: A guide for the perplexed

es una guía dedicada a los científicos interesados en las adicciones, especialmente a los nuevos investigadores, que se enfrentan al complejo proceso de publicar en revistas académicas. La guía fue escrita por un grupo de editores de revistas científicas y sus colegas. La segunda edición pone especial énfasis en los retos que enfrentan los investigadores en países en desarrollo y no anglófonos. Una lectura obligada para académicos e investigadores del campo de las adicciones.

Consultar el artículo completo

DRUG & ALCOHOL
FINDINGS



Contacto: Marcela Tiburcio Sainz,

mtiburcio3@gmail.com
inebria.latina@gmail.com