

EDITORIAL

O International Network on Brief Intervention for Alcohol & Drugs (INEBRIA) foi iniciado em 2004 quando foi estabelecido uma rede de pesquisadores e profissionais interessados no potencial das intervenções breves para reduzir os problemas relacionados aos problemas de saúde. Em 2011, o grupo expandiu seu interesse de estudo e discussão para os danos associados ao consumo de tabaco e outras drogas.

O INEBRIA é composto por pesquisadores e profissionais de todo o mundo. Em 2008 foi criado o INEBRIA Latina, composto por profissionais que trocam experiências de suas regiões e países sobre o tema. Fazendo parte do grupo você pode compartilhar experiências e pesquisas na área com pesquisadores de todo o mundo.

Neste boletim, estamos inaugurando novo momento do INEBRIA Latina, onde procuramos expandir a participação no grupo e compartilhar e discutir temas e experiência de relevância para nossa região. A partir deste número, os responsáveis pela organização do boletim é o Centro de Referência em Pesquisa, Intervenção e Avaliação em Álcool & Drogas (CREPEIA) da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Brasil - www.ufjf.br/crepeia. Para maiores informações e contatos, envie email para nucleo.crepeia@ufjf.edu.br.

Telmo Ronzani
Representante do INEBRIA Latina, CREPEIA,
Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil.

EXPERIÊNCIAS COM INTERVENÇÃO BREVE

“Las intervenciones breves en el contexto de las politicas publicas”

La OPS, además de apoyar a los países en la implementación de la detección u intervención breve en los sistemas públicos de salud basados en la atención primaria, promueve políticas públicas para la reducción del consumo nocivo de alcohol. En el año 2011, publicó la traducción al español del libro El alcohol: un producto de consumo no ordinario, de Babor y col. ([Lectura](#)), que aporta las más recién evidencias científicas sobre que políticas publicas son las más efectivas y cuales no son efectivas. En el 2011 el Consejo Directivo de la OPS aprobó un plan regional ([Lectura](#)) para implementar la estrategia mundial de alcohol adoptada por la Organización Mundial de la Salud (http://www.who.int/substance_abuse/activities/msbalcstrategies.pdf). El mismo Consejo Directivo también aprobó un plan de acción regional sobre uso de sustancias psicoactivas y la salud publica ([Lectura](#)).

Los dos planes incluyen apoyo para la implementación de las intervenciones breves, para alcohol y para otras sustancias respectivamente. La OPS debe finalizar un curso virtual sobre el programa ASSIST-DIT (detección, intervención y tratamiento con base en el cuestionario ASSIST de la OMS), y ha publicado los manuales de la OMS en español, disponibles en la página web de la OPS (publicaciones).

Así que las intervenciones breves son parte del trabajo prioritario de la OPS y continuaremos a apoyar iniciativas tal como la INEBRIA LATINA, pero necesitamos de la colaboración de todos para desarrollar el tema en nuestra región.

Maristela G. Monteiro
(Organização Pan-americana da Saúde – OPAS)

“Diseño de Políticas Publicas en la temática del alcohol em Uruguay”

Análisis Situacional

De acuerdo a los datos del Observatorio Uruguayo de Drogas (OUD) de la Secretaría Nacional de Drogas (SND), se observa que:

- Existe una amplia base de legitimidad social y cultural en relación al consumo de alcohol con una baja percepción de riesgo asociado.
- 260.000 uruguayos admiten problemas de abuso o dependencia. Nótese que este dato es relevante en cuanto a la población de nuestro país (3.251.526 personas) según censo nacional de 2011.
- Los mas jóvenes comienzan a consumir a edades cada vez mas tempranas, con una edad de inicio de 12,8 años.
- Han aumentado los episodios de intoxicación en los más jóvenes. En 2005, 1 de cada 4 jóvenes de la enseñanza media había tenido episodios de intoxicación con alcohol en los últimos 15 días. Cuatro años después esta cifra sube a 1 de cada 3 estudiantes.
- El 40% de casos fatales en los siniestros de tránsito están asociados a la ingesta de alcohol siendo éstos la 1ª causa de muerte entre jóvenes entre 18 y 29 años.
- El alcohol está asociado en los casos de violencia doméstica, de riñas y otros temas de convivencia y seguridad ciudadana.
- En relación al ámbito laboral, tiene una significativa incidencia en el ausentismo y los accidentes laborales y en el clima de convivencia de los trabajadores.

Antecedentes

En 2008 se promulgó la ley de tránsito en la que se crea la Unidad Nacional de

Seguridad Vial (UNASEV) y que determina que el nivel de alcoholemia permitido para circular sea de 0,3 gr/lt cuando la anterior reglamentación permitía circular con 0,8 gr/lt.

Diseño de políticas públicas en la temática de alcohol

En el 2012 se aprobará la estrategia Nacional sobre alcohol desde la perspectiva de los derechos humanos, se basa en un enfoque integral que requiere dar cuenta de la reducción de la oferta y el control de la distribución, sobre la base de estrategias preventivo educativas, de tratamiento e inserción social de las personas con usos problemáticos.

Se entiende que el modelo de reducción de riesgo y daños (RRDD) ha demostrado ha demostrado ser un modelo pertinente en las intervenciones comunitarias, particularmente en población es de extrema vulnerabilidad social. Las políticas gestión de RRDD se vienen desarrollando desde 2005 en coordinación la Universidad de la República, la Intendencia de Montevideo y la ONG El Abrojo conformando el programa “Consumo Cuidado”.

La intervención en este programa estuvo centrada en:

- un programa de dispensación responsable de alcohol dirigido a bares y boliches donde se formaba al personal que allí trabajaba.
- Se brindó asistencia psico-sanitaria en espectáculos musicales masivos. Las “carpas de achique.” Se promovió el desarrollo de medidas concretas de Reducción de Riesgos: por ej. ofrecer agua gratis
- Se sensibilizó a la opinión pública mediante el desarrollo de propuestas de impacto masivo: intervenciones urbanas, muestras artísticas y campañas de aparición en medios masivos de comunicación.

Ámbito sanitario

Dentro del diseño de abordaje se plantean realizar policlínicas específicas de abordaje de la problemática de alcohol en los 19 departamentos del país.

Utilización de protocolos de detección temprana, AUDIT y ASSIST, y realizar

intervenciones Breves en la temática, en el entendido que así se realiza una actuación precoz en personas con un historial de uso nocivo de alcohol y/o drogas, incentivándolas a reducir o detener el consumo.

Asimismo en el marco de la Formación del personal de salud en 2012, 15 profesionales de Uruguay están participando en la 4 edición de programa SUPERA, el cual es promovido por la Secretaría Nacional de Políticas sobre Drogas, siendo ejecutado por la Universidad Federal de São Paulo (UNIFESP). Su objetivo es mejorar la capacidad de detectar el uso abusivo de alcohol y otras drogas, realizar intervenciones breves y derivar personas con dependencia para tratamientos especializados.

En el marco del desarrollo de estrategias de detección e intervención breve del consumo nocivo de alcohol, la Secretaría Nacional de Drogas en su calidad de Centro Colaborador de la OMS y de la OPS, fue invitada a coordinar la evaluación del material audiovisual (formato DVD) para capacitar a profesionales de la salud en la aplicación del instrumento ASSIST y una intervención breve asociada a éste.

En Uruguay se seleccionaron nueve profesionales relacionados con la temática y la atención primaria de salud (dos licenciados en psicología, un médico general, dos psiquiatras, una toxicóloga y una asistente social). Durante los meses de mayo y junio 2011 se llevó a cabo la evaluación de los módulos del paquete audiovisual por parte de los profesionales. A posteriori la coordinación envió las evaluaciones y un informe final a los responsables del paquete ASSIST-DIT.

Gabriel Rossi
(Psiquiatra infantil e Consultor da Junta
Nacional de Drogas, Uruguai)

“Intervenciones Breves en México”

El abuso de alcohol es uno de los problemas de salud pública más serios en México. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Adicciones más reciente (2008) el patrón de consumo más frecuente califica para el nivel más alto de riesgo, además, 9.7% de la población consumidora cubre los criterios de

dependencia. La encuesta también documenta que la edad de inicio del consumo excesivo es cada vez más temprana, generando un incremento notable de síntomas de abuso y dependencia entre los adolescentes. Igualmente se ha detectado una mayor participación de las mujeres en los patrones de consumo asociados con grandes cantidades por ocasión, colocándolas en una posición de mayor riesgo.

Los costos sociales y en salud que este problema implica para el país son elevados. Se ha calculado que el abuso de alcohol ocasiona el 9% de la carga total de la enfermedad a nivel nacional, debido a su contribución en la morbilidad y mortalidad asociadas a complicaciones de salud como la cirrosis hepática, a su relación con accidentes, especialmente de tránsito, y a todo tipo de violencias, incluido el homicidio. Más aún, se estima que la mayoría de estos problemas son causados por personas que no cumplen los criterios de dependencia. A pesar de este hecho, los servicios de atención para este grupo son escasos y las alternativas disponibles se concentran en los sujetos con dependencia.

Los estudios epidemiológicos han contribuido a mover el foco de la atención de la dependencia hacia el consumo peligros y dañino, conduciendo al desarrollo de diversas iniciativas basadas en evidencia científica para la prevención y el tratamiento del abuso de alcohol. Las investigaciones que sustentan las propuestas de atención han contribuido a entender el papel de la cultura, identificar factores de riesgo y protección para los diferentes grupos de la población, incluyendo a las comunidades indígenas, migrantes, trabajadores y estudiantes.

Asimismo, se han llevado a cabo investigaciones para probar la costo-efectividad de algunas intervenciones, centradas primordialmente en la atención de los bebedores problema, es decir aquellos que no cubren totalmente los criterios de dependencia, a través de aproximaciones cognitivo-conductuales y motivacionales, que pueden ser conducidas por especialistas en el tratamiento del abuso de sustancias, o bien por otros profesionales. Hoy en día, contamos

con evidencia que muestra que estas intervenciones representan una alternativa factible para atender a diferentes grupos de población tanto en el escenario urbano como en el rural.

Uno de los primeros estudios en este campo fue un ensayo clínico en el que se compararon tres diferentes modalidades de intervención breve contra un grupo control: a) Consejo médico breve, b) manual impreso, c) seguimiento y monitoreo. Se registró una reducción significativa del consumo de alcohol, la intensidad del consumo, el número de días de consumo y el número de problemas relacionados, principalmente en el grupo que recibió el consejo breve (Campillo, Díaz, Romero, et al., 1992).

Otros estudios se han realizado para evaluar el desempeño de diferentes instrumentos de tamizaje, entre ellos el CAGE, TWEAK, AUDIT, TRAUME y RAPS, comparando dos grupos: población general y personas que ingresan a las salas de urgencias (Borges, Cherpitel, 2001).

En la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, un grupo de investigadores adaptó y evaluó la eficacia de un programa de auto-cambio dirigido para bebedores problema que se ha convertido en un importante referente en este ámbito. Esta intervención breve basada en evidencia es actualmente uno de los programas de atención que se ofrecen en los Centros Nueva Vida en todo el país. Consiste de cuatro sesiones bien estructuradas y ha probado ser efectivo en la reducción del consumo de alcohol. Los principios de este programa se han adaptado para atender a adolescentes de zonas urbanas y rurales que han desarrollado patrones de consumo de alto riesgo.

Otro programa importante se desarrolló en el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente en colaboración con la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). El programa está dirigido a prevenir el consumo de sustancias en lugares de trabajo. Implica la colaboración de los sindicatos y representantes de la empresa en la elaboración de políticas claras que apoyen

a los trabajadores que beben en exceso. El principal instrumento de tamizaje fue el AUDIT y se capacitó a supervisores de diferentes empresas en la identificación de trabajadores que probablemente tienen problemas de consumo con el objeto de realizar el tamizaje y ofrecerles alguna opción de tratamiento en caso de ser necesario de acuerdo a su nivel de riesgo. Esta iniciativa sirvió como base para atraer la atención hacia los centros de trabajo como lugares ideales para la identificación temprana y la intervención oportuna. Con base en esta experiencia el gobierno federal trata de atraer la atención hacia este grupo con el fin de ofrecer alternativas de atención a trabajadores que de otra forma podrían ser despedidos debido a su consumo de alcohol.

A partir de este proyecto se desarrollaron dos manuales, el primero de ellos contiene los pasos a seguir para la instrumentación de los nueve pasos del programa de intervención en los centros de trabajo que van desde el establecimiento de una política consensuada por escrito, hasta la puesta en marcha de una estrategia de identificación de casos y referencia a tratamiento. El segundo manual está destinado a capacitar a los supervisores y personal de salud en la detección de casos y el ofrecimiento de una intervención breve para reducir el consumo o lograr la abstinencia. Posteriormente, los manuales se transformaron en cursos a distancia que se imparten dos veces año.

Cabe mencionar, que los familiares de los consumidores de alcohol constituyen un sector de la población que ha atraído la atención de académicos y tomadores de decisiones. Las consecuencias negativas del consumo de alcohol en la salud y bienestar de las familias ha sido objeto de estudio de investigadores del INP desde el inicio de la década de los años 90 y también ha dado como resultado un programa de intervención breve dirigido a los familiares, éste, se ha empleado con familias de trabajadores, familias urbanas y familias indígenas para ayudarles a enfrentar el consumo y sus consecuencias de una forma más positiva. De igual forma, se elaboró un curso en línea para capacitar a profesionales de la salud en

la aplicación de este programa y ha estado en marcha desde hace seis años.

En colaboración con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se elaboró un curso virtual para dotar a los profesionales de la salud de Latinoamérica con las herramientas básicas para instrumentar el paquete ASSIST en diferentes escenarios.

Mientras que la investigación que ayudado a producir diversas modalidades de intervención para el abuso de alcohol así como programas de capacitación en México, hay mucho más por hacer para lograr que éstos sean adoptados en la práctica diaria del sistema de salud; se requieren más investigaciones para entender mejor cuáles

son las barreras para la instrumentación de los programas de detección e intervención así como desarrollar estrategias que nos permitan rebasarlas.

Marcela Tiburcio Sainz
(Instituto Nacional de Psiquiatría - México)

FAÇA PARTE DO INEBRIA!

Associe-se gratuitamente ao INEBRIA e receba informações sobre Intervenção Breve através da sua lista de email. Acesse: [INEBRIA](#)

9º Conferência do INEBRIA

INEBRIA

International Network on
Brief Interventions for
Alcohol & Other Drugs

Conferência: Das práticas clínicas à Saúde Pública:
As duas dimensões da Intervenção Breve
27 e 28 de setembro de 2012
Barcelona, Espanha

Equipe Boletim: Telmo Mota Ronzani, Pollyanna Santos, Gabriela Correia, Ana Luisa Marlière Casela, Érika Pizzolo Monteiro, Nathália Mücnk, Jéssica Tibúrcio

Contato: boletim.inebrialatina@gmail.com