

Intervención breve en medio escolar en Colombia

Augusto Pérez Gómez
Corporación Nuevos Rumbos, Colombia

El consumo de drogas y alcohol en América Latina viene creciendo de manera sostenida desde hace más de 10 años.^{8,10} Aun cuando hay grandes diferencias entre países -los del llamado Cono Sur presentan índices muy elevados de consumo, mientras que Ecuador, Bolivia y América Central los tienen bastante bajos; México, Colombia y Perú están en un nivel medio-, todos tienen algo en común: muchas dificultades para implementar programas preventivos con sólidas bases científicas, adaptados a sus condiciones específicas y aceptados a nivel nacional. También en esto existen grandes diferencias: Chile y México han realizado inversiones muy importantes en prevención, con resultados poco claros al día de hoy; Costa Rica utiliza un solo programa, pero con cobertura nacional; y otros, como Colombia, adoptan institucionalmente un programa de costo elevado que limita su aplicación a unos pocos miles de personas, cuando las necesidades se expresan en millones¹⁰. También es común a todos los países del continente el carecer de evaluaciones sistemáticas.

En ese contexto global, la propuesta de un programa de prevención con una buena evaluación, buen soporte teórico y bajo costo puede resultar atractivo e inspirador para varios países del continente. Lo que presentamos a continuación es el resultado de seis años de trabajo sostenido con un programa que, desde su inicio, fue objeto de múltiples ajustes en terreno hasta llegar a una versión que pudiera ser sometida a evaluaciones de efectividad y de eficacia.

Las intervenciones breves (IB) y la entrevista motivacional (EM) han sido utilizadas ampliamente y se ha demostrado su efectividad en problemas asociados al consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas (SPA).^{1,2,6} Para llegar a la población objetivo, la IB se lleva a cabo usualmente en espacios distintos a los servicios de tratamiento del abuso de sustancias, por ejemplo, la consulta con el médico general o con otros profesionales en atención primaria y en salas de emergencia. En nuestro caso, decidimos utilizar el entorno escolar, debido a que allí permanecen los adolescentes la mayor parte del tiempo.

Específicamente, la IB ha demostrado resultados positivos en la reducción del consumo, tanto en la modalidad individual como grupal, con población adolescente y universitaria.^{4,5} A nivel individual en el contexto escolar, Mitchell y cols,⁷ llevaron a cabo una

revisión de la IB en ensayos aleatorios con grupos control y encontraron cambios en el consumo de los adolescentes. Resultados equivalentes se hallaron en adolescentes de comunidades urbanas de Estados Unidos.^{3,13}

La Corporación Nuevos Rumbos (CNR) ha diseñado e implementado el programa preventivo IBEM-Intervención Breve basada en Entrevista Motivacional, en más de 6.000 estudiantes colombianos de secundaria. IBEM tiene tres sesiones: en la primera se realiza la intervención preventiva y en las otras dos se hacen los seguimientos. La duración de estas sesiones es de 15, 10 y 15 minutos respectivamente y están separadas por tres meses cada una. La primera sesión se compone de dos partes:

1. **Evaluación:** se aplican los instrumentos CAR y CRAFFT/CARLOS a cada uno de los estudiantes.
2. **Intervención:** Se realiza una entrevista individual en la que, de acuerdo con la cantidad, frecuencia e historia del consumo, y al número de comportamientos de riesgo reportados en el CRAFFT/CARLOS en el último año, se ubica al estudiante en uno de los cuatro niveles de riesgo: Bajo, Moderado, Alto o Severo. En seguida, se lleva al adolescente a reflexionar acerca del consumo utilizando técnicas de apoyo narrativo; como parte de la retroalimentación se realiza psico-educación brindando información acerca de los riesgos del uso de SPA en esas edades, teniendo en cuenta las experiencias previas del estudiante. Posteriormente se trabaja en lograr un aumento en la motivación hacia el cambio o en el retraso de la edad de inicio; sobre esa base el estudiante establece una meta personal y se plantea unas estrategias para lograrla; el papel del profesional es guiar el proceso de toma de decisiones ayudando a resolver la ambivalencia.

El Seguimiento 1 busca verificar los logros de la intervención preventiva, el cumplimiento de la meta y de las estrategias, y se indaga por el consumo de alcohol y otras SPA en el tiempo transcurrido desde el primer encuentro, haciendo énfasis específicamente en el último mes; de acuerdo con estos datos se establece nuevamente el nivel de riesgo del estudiante y se evalúa la meta.

En el Seguimiento 2 se sigue el mismo procedimiento descrito para el seguimiento 1 y adicionalmente se realiza el cierre del proceso de acuerdo

a tres perfiles posibles: el perfil 1 corresponde a los estudiantes que han cumplido la meta en ambas ocasiones; el perfil 2 hace referencia a aquellos que no la cumplieron en ninguno de los dos momentos; y el perfil 3 indica el cumplimiento de la meta en un seguimiento y en el otro no; para cada caso se reafirman o se reformulan las metas, esta vez a largo plazo, frente al consumo de alcohol y otras sustancias.

A la fecha (2019) IBEM ha sido evaluado mediante dos estudios; en el primero¹¹ se recolectaron y analizaron datos de 3.159 estudiantes de escuela secundaria, con el objetivo de determinar la efectividad del programa en la disminución del consumo de alcohol utilizando un diseño de medidas relacionadas; los hallazgos mostraron una disminución significativa al comparar las prevalencias del consumo de alcohol en el último mes en la primera intervención y en el seguimiento (X^2 McNemar=90.89, $p<0.001$). De igual forma, se realizó una ANOVA de Friedman para identificar cambios significativos y se encontró una disminución significativa en el nivel de riesgo ($X^2(1)=876.36$, $p<0.001$) en el seguimiento (media de rangos intervención inicial=1.7, media de rangos seguimiento=1.3).

En un segundo estudio¹² se utilizó un diseño experimental con 218 adolescentes de ambos sexos (116 en el grupo experimental, que recibieron el programa, y 102 en el de control, que no lo recibieron), de grados octavo y noveno, mediante un pre-test y dos post-test. Entre los hallazgos más relevantes cabe mencionar que al realizar un análisis de Chi cuadrado para ver las diferencias entre los grupos en la prevalencia de consumo de alcohol en el último mes para la segunda y tercera medición, se encontraron diferencias significativas tanto para la segunda ($X^2(1,0)=7.53$, $p=0.006$) como para la tercera ($X^2(1,0)=7.11$, $p=0.008$).

En las dos ocasiones, la prevalencia de consumo de alcohol en los 30 días previos fue mayor en el grupo control. Así mismo, la prueba de Mann-Whitney reveló diferencias significativas entre los grupos tanto para la segunda ($U=4,69$, $z=-2.49$, $p=0,012$, $r=-0.17$) como para la tercera medición, ($U=3,80$, $z=-2.27$, $p=0,023$, $r=0.17$), por lo que en ambas mediciones el grupo control mostró una mayor frecuencia de consumo que el grupo experimental. A modo de conclusión se logró determinar que durante el tiempo de implementación del programa un estudiante que participa en el programa IBEM tiene tres veces menos probabilidad de consumir alcohol comparado con uno que hace parte del grupo control.

CONCLUSIÓN

IBEM parece ser una estrategia altamente prometedora para prevención selectiva e indicada con adolescentes entre los 13 y los 15 años en América Latina.

REFERENCIAS

1. Babor, T. F., & Higgins-Biddle, J. C. (2001). Intervención breve para el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol. Un manual para la utilización en atención primaria. Organización Mundial de la Salud.
2. Bacio, G. A., Lunny, K. F., Webb, J. N., & Ray, L. A. (2014). Alcohol use following an alcohol challenge and a brief intervention among alcohol-dependent individuals. *The American Journal on Addictions / American Academy of Psychiatrists in Alcoholism and Addictions*, 23 (1), 96–101. doi:10.1111/j.1521-0391.2013.12071.
3. Breslin, C., Li, S., Sdao-Jarvie, K., Tupker, E. & Ittig-Deland, V. (2002). Brief treatment for young substance abusers: a pilot study in an addiction treatment setting. *Psychology of Addictive Behaviors*, 16 (1), 10-16. doi: 10.1037/0893-164X.16.1.10
4. Carey, K. B., Scott-Sheldon, L. A., Carey, M. P. & DeMartini, K. S. (2007). Individual level interventions to reduce college student drinking: A meta-analytic review. *Addictive Behaviors*, 32, 2469–2494.
5. Flórez Alarcón, L., & Gantiva Díaz, C. A. (2009). Terapias motivacionales breves: diferencias entre la aplicación individual y grupal para la moderación del consumo de alcohol y de las variables psicológicas asociadas al cambio. *Acta Colombiana de Psicología* 12(1): 13-26.
6. Miller, W.R. & Rollnick, S. (2013). Motivational Interviewing. (3d. ed) New York: Guilford.
7. Mitchell, S. G., Gryczynski, J., O'Grady, K. E., & Schwartz, R. P. (2013). SBIRT for adolescent drug and alcohol use: Current status and future directions. *Journal of substance abuse treatment*,44(5):463-472.
8. Observatorio Interamericano de Drogas (2019). Informe sobre el uso de drogas en las Américas. Disponible en: <http://www.cicad.oas.org/oid/Informe%20sobre%20el%20consumo%20de%20drogas%20en%20las%20Am%C3%A9ricas%202019.pdf>
9. Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (2018). Informe Mundial de Drogas. [online] Disponible en: <https://www.unodc.org/wdr2018/>
10. Pérez-Gómez, A. y Mejía-Trujillo, J. (2015). De la prevención y otras historias: historia y evolución de la prevención del consumo de drogas y alcohol en América Latina. Bogotá, Colombia: Corporación Nuevos Rumbos. www.nuevosrumbos/publicaciones.org.
11. Reyes, M.F., Mejía-Trujillo, J., Pérez-Gómez, A., Cardozo, F. & Pinto, C. (2018). Effectiveness of a Brief Intervention based on Motivational Interviewing in Colombian Adolescents. *Psicología: Teoría e Pesquisa*. <http://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e33421>
12. Reyes, M.F., Pinto, C., Cardozo, F., Pérez-Gómez, A., Mejía-Trujillo, J. & Toro, J. (2019). Evaluation of the Prevention Program "Brief Intervention Based on Motivational Interviewing" in Colombian Adolescents. *International Journal of Mental Health and Addiction*, <http://link.springer.com/article/10.1007/s11469-019-0057-3>
13. Wagner, E. F., Tubman, J. G., & Gil, A. G. (2004). Implementing school-based substance abuse interventions: Methodological dilemmas and recommended solutions. *Addiction*, 99(s2), 106-119.

Predictores de la eficacia de la intervención breve motivacional para dejar de fumar en universitarios

Jennifer Lira-Mandujano, Daniel Pech-Puebla, Eréndira Valdez-Piña y Miguel Ángel Pérez-González
Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México

ANTECEDENTES

En el plan de desarrollo académico institucional de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala 2016-2020, UNAM, se señala que a través del Examen Médico Automatizado (EMA)¹ se determinó que de los casi tres mil alumnos de nuevo ingreso en el semestre 2016-1, un total de 977 calificaron dentro del intervalo de "alta vulnerabilidad" por presentar diversos problemas de salud, entre ellos consumo excesivo de alcohol y de diferentes sustancias adictivas.

A partir de lo anterior se instrumentó la estrategia Prevención y Atención de Adicciones en el Centro de Atención y Orientación para Estudiantes (CAOPE) de la FES-Iztacala, UNAM. Uno de los objetivos de la estrategia fue aplicar la Intervención Breve Motivacional para Dejar de Fumar (IBMDF)² en población universitaria, ya que ésta ha demostrado empíricamente su eficacia en población general y se aplica en los Centros de Atención Primaria a las Adicciones en México.^{3,4}

OBJETIVO

Identificar los factores asociados con la eficacia de la Intervención Breve Motivacional para Dejar de Fumar² (IBMDF) en universitarios.

MÉTODO

Participantes. Se trabajó con una muestra de 33 estudiantes universitarios fumadores de la FES-Iztacala que cumplieron los siguientes criterios: ser alumnos regulares de alguna de las carreras impartidas en la facultad, presentar consumo de tabaco y aceptar participar en la intervención.

Instrumentos. A) *Entrevista inicial:* Tiene como objetivo recopilar datos socio-demográficos y datos relacionados con la historia de consumo de tabaco. B) *Línea Base Retrospectiva de consumo de tabaco*⁵ Tiene como objetivo la evaluación del patrón de consumo de tabaco en los 30 días previos a su aplicación. C) *Escalas de afecto positivo y negativo:*^{6,7} Tiene como objetivo evaluar el afecto positivo y negativo en la última semana y de forma general, a través de 20 reactivos. La versión la cual obtuvo coeficientes de alfa de Cronbach de 0.85 a 0.90 para el afecto positivo, tanto semanal como general, y 0.81 a 0.85 para el afecto negativo, tanto semanal como general. D) *Escala de disposición al cambio y al anhelo del tratamiento:*^{8,9} Tiene como objetivo evaluar la motivación al cambio, a través de 19 oraciones. E) *Inventario de Estrategias de Afrontamiento*^{10,11} Tiene como objetivo obtener la frecuencia con la que se emplean las estrategias de afrontamiento ante situaciones o hechos estresantes.

Tabla 1. Descripción de las sesiones que constituyen la Intervención Breve Motivacional para Dejar de Fumar

Sesión	Objetivos	Técnicas	Instrumentos y Materiales
Admisión	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer los motivos por los cuales quiere dejar de fumar. - Conocer la historia de consumo. - Explicar al usuario las características de la intervención. 	<ul style="list-style-type: none"> - Estrategias de la Entrevista Motivacional. 	<ul style="list-style-type: none"> - Consentimiento informado. - Cuestionario de Fagerström de dependencia a la nicotina.
Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer el patrón de consumo de cigarrillos y factores asociados al consumo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Estrategias de la Entrevista Motivacional. 	<ul style="list-style-type: none"> - Entrevista inicial - LIBARE - Escala de Afecto positivo y Negativo - Escala de disposición al cambio y al anhelo del tratamiento - Estrategias de Afrontamiento - Auto-registro de consumo de cigarrillos y síntomas de abstinencia
Sesión 1. Tomar la decisión de dejar de fumar.	<ul style="list-style-type: none"> - Dar retroalimentación personalizada y realizar balance decisional. 	<ul style="list-style-type: none"> - Psicoeducación - Entrenamiento en técnicas de autocontrol. 	<ul style="list-style-type: none"> - Auto-registro de consumo de cigarrillos y síntomas de abstinencia - Formato de Balance Decisional - Formato de entrega de resultados - Folleto 1. Tomar la decisión de dejar de fumar.
Sesión 2. Identificación de factores relacionados al consumo de tabaco.	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar los principales precipitadores, situaciones de consumo y consecuencias de consumo de tabaco. 	<ul style="list-style-type: none"> - Análisis funcional de la conducta. - Modelo de Solución de problemas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Auto-registro de consumo de cigarrillos y síntomas de abstinencia. - Folleto 2. Identificación de los factores relacionados con mi consumo de tabaco.
Sesión 3. Planes de Acción para dejar de fumar.	<ul style="list-style-type: none"> - Balance decisional de las ventajas y desventajas de continuar o dejar de fumar a partir de la retroalimentación personalizada recibida. - Elegir la forma en la que llegará a la abstinencia (REGINA o abstinencia brusca). 	<ul style="list-style-type: none"> - Modelo de Solución de problemas. - Ensayos conductuales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Auto-registro de consumo de cigarrillos y síntomas de abstinencia. - Folleto 3. Mi plan de acción para dejar de fumar.
Sesión 4. Mantenerme sin fumar.	<ul style="list-style-type: none"> - Retroalimentar los avances en el mantenimiento de la abstinencia - Comparar la evaluación inicial vs. final. 	<ul style="list-style-type: none"> - Retroalimentación final - Ensayos conductuales - Instrucción verbal 	<ul style="list-style-type: none"> - Auto-registro de consumo de cigarrillos y síntomas de abstinencia. - Formato de retroalimentación. - Instrumentos

PROCEDIMIENTO

Los alumnos interesados en dejar de fumar fueron captados a través de la difusión realizada en ferias de la salud, directamente en la facultad o por la solicitud directa en la página del CAOPE, posteriormente se acordaba una cita, se obtenía su consentimiento informado y se aplicaba la intervención como se describe en la tabla 1.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para cumplir con el objetivo se realizaron diversos análisis de regresión lineal simple tomando en cuenta al patrón de consumo al final del tratamiento como variable dependiente y una variable independiente (patrón de consumo inicial, afecto positivo y negativo inicial, disposición al cambio inicial, o estrategias de afrontamiento inicial) en cada análisis, con el fin de analizar cuáles eran las variables que predicen al patrón de consumo al finalizar el tratamiento. Posteriormente, se realizó una prueba de t de Student para muestras relacionadas, para comparar el número de cigarras antes y después de la intervención

RESULTADOS

Se trabajó con una muestra de 33 estudiantes universitarios fumadores, de los cuales 25 eran mujeres (75.8%) y 8 hombres (24.4%), con edad promedio de 21.52 años (DE=2.6) (ver tabla 2).

Tabla 2. Características de la muestra (n=33)

	\bar{x}	DE
Patrón de consumo al inicio del tratamiento	2.5	1.64
Patrón de consumo al final del tratamiento	0.96	0.82
Nivel de dependencia	2.09	1.18
Edad de inicio de consumo de tabaco	14.88	2.79
Intentos de cese de consumo	1.76	1.78
Años de consumo regular de tabaco	4.55	2.65
Disposición al cambio al inicio del tratamiento	28.24 (muy bajo)	6.03
Reestructuración cognitiva (estrategia de afrontamiento)	9.21 (utilizada con poca frecuencia)	5.40
Afecto positivo general al inicio del tratamiento	32.39 (moderado)	6.85

Tabla 3. Resultados de los análisis de regresión lineal simple.

Variable Independiente	Variable dependiente	$F(gl)$	p	Varianza explicada	B	95% IC para B	
						Límite inferior	Límite superior
Patrón de consumo		25.315 (1)	0.000**	67%	0.335	0.199	0.471
Disposición al cambio	Patrón de consumo al final del tratamiento	4.150 (1)	0.050*	11.8%	-0.047	-0.94	0.000
Reestructuración cognitiva		4.457 (1)	0.043*	9.7%	-0.054	-0.106	-0.002
Afecto positivo general		6.816 (1)	0.014*	18%	-0.051	-0.91	-0.011

*Estadísticamente significativo al nivel $p \leq 0.05$

**Estadísticamente significativo al nivel $p \leq 0.001$

Con respecto a los análisis de regresión lineal que se realizaron, se observó que las variables que lograron predecir al patrón de consumo al finalizar el tratamiento fueron (ver tabla 3): el patrón de consumo al inicio del tratamiento, la disposición al cambio en acción al inicio del tratamiento (con una media de 28.24 (DE=6.03), equivalente a un nivel muy bajo), la reestructuración cognitiva como estrategia de afrontamiento al inicio del tratamiento (con una media de 9.21 (DE=5.40) que corresponde a una estrategia que se utiliza con poca frecuencia) y el afecto positivo general al inicio del tratamiento (con una media de 32.39 (DE=6.85), equivalente a un nivel moderado). El análisis de t de Student mostró una reducción significativa en el patrón de consumo al finalizar el tratamiento, con respecto al inicio del tratamiento ($t(32)=7.027$, $p < 0.000$).

DISCUSIÓN

Los resultados de este análisis preliminar sugieren que la IBMDF es potencialmente útil para reducir el consumo de tabaco en estudiantes universitarios en riesgo de escalar a un nivel alto de dependencia a la nicotina, el cual se asocia con múltiples consecuencias a corto y largo plazo. Al respecto, algunos autores¹² señalan que, al ingresar a la universidad, muchos estudiantes inician el consumo de tabaco en tanto que quienes ya fuman suelen incrementar el consumo para afrontar las exigencias académicas y sociales al cursar dicho nivel. Por lo anterior, es de suma importancia captar a los universitarios para que asistan a una intervención para dejar de fumar.

Es necesario continuar la evaluación de efectividad de la IBMDF, particularmente, considerar los resultados del presente estudio para incluir estrategias específicas con el fin de que todos participantes dejen de fumar. Por otro

lado, es necesario mejorar las estrategias para la captación de participantes; hasta el momento se han empleado diferentes estrategias, entre ellas, regalar separadores con información sobre la intervención, difusión en redes sociales y ferias de la salud y medición gratuita del nivel de monóxido de carbono en los pasillos de la FES-Iztacala acompañada de retroalimentación inmediata y la invitación a los fumadores para que participen en la intervención. Esta última estrategia es la que ha dado mejores resultados, no obstante, es necesario mejorar las estrategias de reclutamiento. Por otro lado, es necesario desarrollar una versión de la IBMDF específica para la población universitaria con un número menor de sesiones, ya que los universitarios faltan a las sesiones, pero si terminan la intervención. También se requiere desarrollar y evaluar una intervención de acuerdo con el género, particularmente enfocada a mujeres que incluyen técnicas de autocontrol emocional, manejo del estrés, manejo de la ansiedad y depresión ya que muchas universitarias consumen tabaco para evitar o eliminar síntomas de depresión, síntomas de ansiedad, estrés y enojo. Finalmente, se requiere identificar los factores asociados al mantenimiento de la abstinencia en seguimientos a los 3 y 6 meses después de finalizar la intervención.

REFERENCIAS

- Dávila, A. P. (2016). Plan de Desarrollo Académico Institucional de la FES-I. Recuperado de: http://direccion.iztacala.unam.mx/PDFs/PDAI_FESIzta cala2016.pdf
- Lira, J., Cruz, S. & Ayala, H. (2012). Programa de Intervención Breve para fumadores. México: CENADIC. Secretaría de Salud.
- Lira, J., González, F., Carrascoza, C., Ayala, H., & Cruz S. (2009). Evaluación de un programa de intervención breve motivacional para fumadores: resultados de un estudio piloto. *Salud Mental*, (32):35-41.
- Lira, J. & Cruz, S. (2012). Motivational Intervention and Nicotine Replacement Therapies for Smoker: Results of a Randomized Clinical Trial. In: Ghanei, M. (Ed). *Respiratory Diseases*. Croatia: Intech.
- Robinson, S. M., Sobell, L. C., Sobell, M. B., & Leo, G. I. (2014). Reliability of the Timeline Followback for Cocaine, Cannabis, and Cigarette Use. *Psychology of Addictive Behaviors*, 28(1): 154-162.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54: 1063-1070.
- Robles, R., & Páez, F. (2003). Estudio sobre la traducción al español y las propiedades psicométricas de las escalas de afecto positivo y negativo (PANAS). *Salud Mental*, 26(1): 69-75.
- Miller, W. (1999). Enhancing Motivation for Change in Substance Abuse Treatment. Rockville: U. S. Department of Health and Human Services.
- Cuevas, E., Luna, G., Vital, G., & Lira, J. (2005). Validez Interna de la escala de las etapas de Disposición al Cambio y Anhelo de tratamiento (SOCRATES8D). XVII Congreso Mexicano de Análisis de la Conducta. San Luis Potosí, Septiembre, México.
- Tobin, D. L., Holroyd, K. A., Reynolds, R. V., & Kigal, J. K. (1989). The hierarchal factor structure of the Coping Strategies inventory. *Cognitive Therapy Research*, 13, 343-361.
- Cano, G. F., Rodríguez, F. L., & García, M. J. (2007). Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 35(1), 29-39.
- Morrell, H., Cohen, L., & McChangue, D. (2010). Depression vulnerability predicts cigarette smoking among college students: gender and negative reinforcement expectancies as contributing factors. *Addictive Behaviors*, 35:607-611.

WEBINAR



El miércoles 10 de abril se llevó a cabo un seminario virtual más de la serie "Alcohol y Salud" coordinada por la Organización Panamericana de la salud.

En esta ocasión se contó con la participación de la Dra. Svetlana (Lana) Popova (Centro para la Adicción y la Salud Mental, Canadá) y el Dr. Omar-Abdul Rahman (Centro Médico de la Universidad de Nebraska). La grabación del evento está disponible en [inglés](#) y [español](#).

Conferencia INEBRIA 2019, Lübeck, Alemania

La fecha límite para la recepción de propuesta de trabajos libres, talleres y simposia se extendió hasta el **28 de abril**, consulta toda la información en la [página oficial del evento](#) o en el email conference2019@inebria.org.

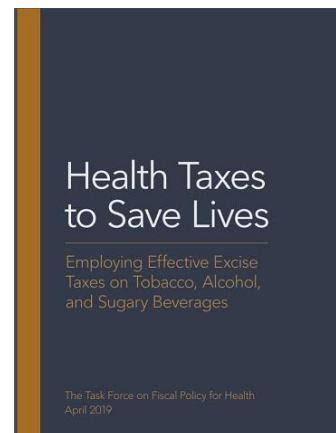
Además, puedes solicitar una beca para asistir al congreso; los criterios para participar en esta convocatoria se encuentra [aquí](#).



Publicaciones

Health Taxes to Save Lives. Employing Effective Excise Taxes on Tobacco, Alcohol, and Sugary Beverages.

La Fuerza de Tarea sobre Políticas Fiscales para la salud se conformó en 2018 para atraer la atención hacia la importancia que pueden tener las políticas fiscales en el dialogo global sobre desarrollo, salud y movilización de los ingresos domésticos. En este reporte, la Fuerza de tarea revisó la evidencia sobre el impacto del tabaco, el alcohol y las bebidas azucaradas en la política de impuestos sobre el consumo, la salud y los ingresos. El informe incluye recomendaciones para implementar políticas fiscales para mejorar la salud.



Disponible en [inglés](#)

Los determinantes comerciales de la salud: publicidad de bebidas alcohólicas y alimentos poco saludables durante eventos deportivos.

El tabaco, el alcohol y los alimentos que son ricos en grasa, como la sal y el azúcar, generan gran parte de la carga mundial de enfermedades no contagiosas. Necesitamos una mejor comprensión de la forma en que se promueven estos productos. La promoción de los productos del tabaco a través de eventos deportivos ha desaparecido en gran medida en las últimas dos décadas, pero la publicidad y el patrocinio continúan por parte de las empresas que venden alcohol, alimentos poco saludables y bebidas azucaradas. Pedimos a los responsables de la formulación de políticas y a la comunidad de la salud pública que formulen un enfoque para el patrocinio de eventos deportivos, que tenga en cuenta estas preocupaciones sobre la salud pública.



Contacto: Marcela Tiburcio Sainz mtiburcio3@gmail.com inebria.latina@gmail.com