

# INEBRIA Latina

Volumen 3, Número 3  
Diciembre de 2017

## Editorial

Los días 14 y 15 de septiembre de este año asistimos a al 14º Congreso de INEBRIA "*Tamizaje e intervención breve en la intersección de la investigación, la política y la práctica: avanzar en el conocimiento y afrontar nuevos retos*" en la ciudad de Nueva York. El evento fue organizado por un equipo de la Universidad de Nueva York liderado por Jennifer McNeely, que estructuró un programa académico amplio y sumamente atractivo para todos los asistentes, el [programa en extenso](#) aún está disponible para consulta.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) patrocinó dos symposia con el propósito de promover la conferencia 2018 que será en Santiago de Chile; ambas sesiones fueron presididas por la Dra. Maristela Monteiro, Asesora Principal de Alcohol de la OPS/OMS, con presentaciones dirigidas por expertos de América Latina.



**Jennifer McNeely dirige unas palabras de bienvenida a los asistentes al 14º Congreso de INEBRIA.**

En su discurso de bienvenida, la Dra. McNeely destacó que esta es la primera ocasión en que el programa científico incluye una sesión en español, con esta apertura se espera que más miembros de INEBRIA Latina participen en el futuro. Sven Andreasson, presidente de INEBRIA, también manifestó su beneplácito por la realización de las sesiones patrocinadas por OPS.



**Sven Andreasson, Presidente de INEBRIA, hace la inauguración oficial del 14º Congreso**

Cabe mencionar que además de las 10 presentaciones orales de los symposia, miembros de INEBRIA Latina provenientes de Brasil, Portugal y México participaron en el Congreso con 15 posters, si bien esta cifra es importante, es muy necesario intensificar nuestra presencia considerando que actualmente INEBRIA Latina cuenta con aproximadamente 215 miembros; la reunión de Santiago de Chile será una magnífica ocasión para hacerlo.

Hacia el final del evento hubo una reunión informal con los participantes de América Latina para discutir posibles temas para el Congreso 2018, talleres de formación antes o en paralelo a la conferencia, de modo que el evento pueda ser de gran valor para toda la América Latina, además de la oportunidad de escuchar a los expertos de todo el mundo que deben participar.

En este número del Boletín compartimos los resúmenes de los trabajos presentados en ambos symposia por destacados colegas, entre ellos Pablo Norambuena (Chile), Daniela Osoreo (Uruguay), Erikson Furtado, Divane de Vargas y Henrique Gomide (Brasil), Aldana Lichtenberger (Argentina), Augusto Pérez (Colombia), Guillermina Natera (México) Nicolas Barticevic (Chile) y Marcela Tiburcio (México).

## **Symposium: Intervenciones Breves en Los Servicios de Atención Primaria: Experiencias de Países Latinoamericanos**

Los servicios de atención primaria a la salud constituyen un escenario fundamental para identificar y atender a personas que consumen alcohol y otras drogas; con el propósito de hacer más eficiente la implementación de estas acciones es necesario conocer con profundidad las características de dichos servicios en Latinoamérica, así como: a) identificar los recursos humanos disponibles para la atención de los problemas asociados al consumo de sustancias en este escenario, b) identificar a los profesionales de la salud que tienen mayor contacto con usuarios de sustancias y que podrían entrenarse para mejorar sus competencias en la implementación de programas de detección, intervención y tratamiento (DIT).

Estos y otros temas relacionados se discutieron en el symposium ***Intervenciones Breves en Los Servicios de Atención Primaria: Experiencias de Países Latinoamericanos***, coordinado por la Dra. Maristela Monteiro, asesora principal para alcohol y abuso de sustancias de OPS/OMS.



La coordinación de los symposia estuvo a cargo de Maristela Monteiro de la Organización Panamericana de la Salud

La primera participación estuvo a cargo de Marcela Tiburcio del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, con la ponencia ***Análisis de la disponibilidad de servicios de detección temprana e intervención breve en el primer nivel de atención en México***; dicho análisis se realizó con base en los criterios de disponibilidad que se emplearon en el proyecto

Optimizing Delivery of Health-care Interventions (ODHIN). El estudio incluye información proveniente de 26 unidades de atención primaria y 33 unidades especializadas en el tratamiento del consumo de sustancias en 16 de las 32 entidades federativas que integran la República Mexicana.

Los informantes reportaron un balance positivo respecto a la incorporación de procedimientos DIT en la práctica clínica cotidiana, consideran que estos servicios están disponibles y que son accesibles a la población general, pero también refirieron algunos factores que obstaculizan su implementación como la excesiva carga laboral, falta de centros públicos especializados en el tratamiento de la dependencia severa, una actitud negativa por parte de los profesionales de la salud hacia las personas que beben en exceso, entre otros.

Desde el punto de vista de los participantes, los servicios de detección temprana e intervención breve deberían ser responsabilidad exclusiva de los especialistas en adicciones, psicólogos y psiquiatras mientras que los médicos generales, enfermeras y otros profesionales no deberían tener un papel relevante.

Este panorama sugiere a pesar de los avances en la incorporación de procedimientos DIT en el primer nivel de atención, es necesario difundirlos entre la población general y atender las áreas de oportunidad que ya se han identificado, por ejemplo, la colaboración interinstitucional, la mejora de la calidad de los servicios, la investigación y capacitación continua de los profesionales de la salud que laboran en este nivel de atención.

Posteriormente, Pablo Norambuena del Departamento de Salud Mental del Ministerio de Salud (MINSAL) en Chile, presentó el trabajo ***Detección temprana, intervención breve y referencia a tratamiento en atención primaria en Chile: La experiencia de un programa nacional***, en el que ofreció un resumen del proceso de implementación de prácticas de detección temprana e intervención breve en las clínicas atención primaria en todo el país.

El programa, que tiene carácter de política pública y cuanta con un presupuesto específico, se inició en 2011 y abarca a la población de 15 a 45 años. Se ha adoptado en 29 diferentes servicios que forman parte de la red de atención en donde existen dos agentes de salud capacitados por cada 10,000 habitantes. Para su puesta en marcha se desarrollaron diversas guías, instrumentos y materiales educativos basados en el paquete AUDIT para apoyar la capacitación de los profesionales de la salud y la intervención con los usuarios.



**Pablo Norambuena, Ministerio de Salud de Chile**

Durante 2015, el AUDIT se aplicó a 689,883 personas, 87% tenía un nivel de riesgo bajo y requería una intervención mínima, el 11% tenía un consumo riesgoso que podía abordarse con una intervención breve y en el 2% se identificó un riesgo alto por lo que se refirieron a otra instancia para una evaluación más profunda y tratamiento. El 60% de las personas que respondieron el instrumento de tamizaje eran mujeres, el 7% de este subgrupo tenía consumo riesgoso y el 1% alto riesgo. El 40% eran hombres, 15% de ellos con un consumo de riesgo y 4% obtuvieron puntajes que indican alto riesgo.

De manera paralela, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), en el periodo 2016-2017 llevó a cabo un programa piloto para la detección, intervención y referencia de personas con problemas asociados al consumo de alcohol y drogas; este modelo se basa en el paquete ASSIST y tiene una cobertura anual de 50,000 personas.

Con esta significativa expansión de los programas DIT en el país se espera lograr un impacto importante en la red de servicios, que contribuya a la instalación de competencias y recursos para la atención.

Sin embargo, quedan muchos retos por atender, entre ellos a) la integración de ambos programas que provienen de dos instituciones con marcos administrativos y financieros diferentes, b) fomentar la investigación científica en este campo ya que no ha evolucionado al mismo ritmo, c) desarrollar protocolos y herramientas para grupos especiales tales como los adolescentes y las mujeres embarazadas, d) mantener "breves" las intervenciones que son parte de una política pública y deben ser aplicables en diferentes escenarios así como responder a diferentes necesidades y contextos.

A continuación, Daniela Osores de Uruguay presentó el trabajo **Construcción de competencias utilizando el ASSIST-DIT en el primer nivel de atención**, en el que describió la estrategia que el Ministerio de Salud (MS) realiza desde 2013 para ofrecer intervenciones breves para atender el consumo problemático de drogas.

Para ello, han desarrollado un programa de capacitación en el paquete [ASSIST DIT](#) que incluye el [Curso de auto-aprendizaje en línea de la Organización Panamericana de la Salud \(OPS\)](#), foros de participación, jornadas presenciales y prácticas de campo; el programa de capacitación está dirigido al personal de salud de instituciones públicas y privadas así como profesionales de grado y post grado de medicina familiar, psicología médica y psicología del deporte.

Las encuestas realizadas a la fecha muestran que el 97% de los profesionales capacitados considera útil el ASSIST DIT; el 68% opina que su instrumentación es deber de la Dirección de los Servicios, el 45% indica que deben facilitarse los recursos materiales y el 35% que debe imponerse como exigencia Ministerial. El programa de capacitación permitirá al Ministerio de Salud instrumentar estas herramientas en el Sistema Nacional Integrado de Salud contando con personal capacitado y con habilidad para su efectiva y eficiente ejecución.

Es importante mencionar que la estrategia del Ministerio de Salud incluyó la elaboración de una versión electrónica del ASSIST que permite ingresar datos y obtener el cálculo del nivel de riesgo de forma automática. Durante 2016 el instrumento se aplicó a 485 usuarios, el análisis de la información revela que las sustancias con mayor porcentaje en el nivel de riesgo alto fueron el tabaco (3.1%), alcohol (2.7%) cannabis (2.3%) y cocaína (1.6%). En el nivel de riesgo moderado las sustancias con mayor porcentaje son nuevamente el tabaco (35.1%) seguido del cannabis (18.8%) el alcohol (17.1%) y los sedantes (5.2%). Estos datos permitirán hacer un seguimiento sobre el impacto de la estrategia.



**Daniela Osores, Ministerio de Salud de Uruguay**

A continuación Erikson Furtado de la Escuela de Medicina de Ribeirao Preto, Universidad de Sao Paulo, en su trabajo **Datos sobre el uso de intervención breve con mujeres embarazadas que beben alcohol** habló sobre la realización de un ensayo clínico doble ciego para evaluar la eficacia de una intervención breve dirigido a este sector de la población femenina, que es



particularmente vulnerable y cuyo consumo puede afectar al producto en formas muy diversas e irreversibles.

Diversos estudios realizados en Brasil revelan que la prevalencia del consumo de alcohol entre mujeres gestantes es de 40% mientras que el 20% consume de manera riesgosa; por ello, además de las intervenciones preventivas tradicionales para las mujeres en edad reproductiva, las embarazadas que durante la consulta prenatal reportan consumo de alcohol requieren programas de prevención indicada, evaluación, intervención breve y/o referencia tratamiento.

En el estudio descrito por el doctor Furtado participaron 86 mujeres embarazadas contactadas en servicios de atención primaria, todas eran mayores de 18 años, tenían menos de 16 semanas de gestación y se consideraron casos positivos de riesgo por el puntaje que obtuvieron en el instrumento de tamizaje T-ACE.

Los criterios de exclusión fueron: a) diagnóstico previo de dependencia a sustancias, b) 20 puntos o más en el AUDIT, c) haber consumido drogas en los tres meses previos y d) no comprender la información que se les proporcionó. Las participantes se asignaron aleatoriamente a cualquiera de dos grupos: grupo experimental recibió intervención breve más tratamiento usual, o al grupo control que recibió un folleto informativo. Se establecieron dos periodos de medición: T1- en el primer trimestre más un seguimiento; T2 - en el tercer trimestre.



**Erikson Furtado, Escuela de Medicina de Ribeirao Preto, Universidad de Sao Paulo, Brasil.**

En la medición T2 se recopiló información de 80 participantes (39 del grupo control y 41 del grupo experimental). Las mujeres que recibieron la intervención breve en promedio tuvieron un consumo menor en términos de cantidad; de igual forma, en este grupo hubo un mayor porcentaje de abstinencia en la segunda medición. Estos hallazgos sugieren que la intervención que se empleó podría ser alternativa positiva para atender a las mujeres embarazadas que beben y que acuden a los servicios de atención primaria en Brasil.

Para finalizar este symposium, Divane de Vargas del Departamento de Enfermería Materno Infantil y Psiquiátrica de la Universidad de Sao Paulo, compartió los hallazgos del estudio que realizó en colaboración con Janina Soares, titulado ***Efectividad de un grupo de intervención breve realizado por enfermeras para abordar el uso peligroso y nocivo del alcohol.***



**Divane de Vargas, Depto. Enfermería Materno Infantil y Psiquiátrica, Universidad de Sao Paulo, Brasil.**

Se considera que la modalidad grupal de intervención breve (GIB) impartida por personal de enfermería puede representar ciertas ventajas en comparación con la modalidad individual debido a la alta prevalencia de consumo de alcohol; en Brasil, el 20% de quienes beben cumplen los criterios de uso peligroso o perjudicial, muchos de ellos llegan a los servicios de salud incluyendo las instalaciones de Atención Primaria de Salud (APS).

Se efectuó un ensayo clínico aleatorizado en un centro de APS en Sao Paulo, Brasil. Los participantes fueron 180 individuos con puntajes entre 8 y 19 en el AUDIT, se asignaron al azar a dos grupos: los del grupo experimental participaron el GIB, y los del grupo control recibieron un folleto con información sobre los problemas relacionados con el consumo nocivo de alcohol. Ambos grupos participaron en una evaluación revisión de seguimiento después de 90 días. El GIB consistió en cuatro sesiones semanales y una sesión de seguimiento. Sólo 44 participantes completaron todas las fases del estudio.

Mediante un modelo lineal mixto se observó una reducción de 10 puntos en la calificación AUDIT en el grupo experimental (antes de GIB=15.89±6.62; después de GIB=6.40±5.05), esta reducción fue estadísticamente significativa ( $p \leq 0.01$ ), mientras que el consumo de bajo riesgo se mantuvo sin cambio en ambas mediciones (6.69 ± 6.38). En el grupo control la calificación del AUDIT tuvo una reducción estadísticamente significativa ( $p \leq 0.01$ ) de

aproximadamente 3 puntos (antes=13.11±4.54 uso perjudicial, después=9.83±5.54 uso perjudicial) y regresó al patrón de consumo de alcohol igual al identificado al principio (13.00±5.70 uso peligroso). Las diferencias entre ambos grupos fueron estadísticamente significativas ( $p \leq 0.01$ ).

Los resultados sugieren que el GIB realizado por enfermeras en el contexto de la APS fue efectivo para reducir el consumo de alcohol entre las personas con consumo de alcohol peligroso o nocivo.

## **Symposium: Intervenciones Breves para el consumo de alcohol en América Latina ¿Qué hay de nuevo y cuáles son los siguientes pasos?**

En los últimos 50 años se ha logrado un gran avance en la comprensión de las consecuencias negativas del consumo de alcohol así como en el desarrollo de intervenciones adecuadas para atender a quienes beben en exceso. La evidencia disponible sugiere que las IB representan una alternativa costo-efectiva para este propósito, sin embargo, sabemos poco acerca del nivel de progreso en América Latina; el objetivo de este symposium fue discutir el alcance de la investigación sobre intervenciones breves en los países Latinoamericanos, donde el consumo de alcohol es parte de la cultura y la implementación de programas DIT es un gran desafío.

abordan el policonsumo, tabaco u otras sustancias. Es muy importante impulsar la investigación en esta región y fomentar el diálogo entre investigadores a fin de homologar conceptos y emplear mediciones comparables.



**Henrique Gomide, Departamento de Psicología, Universidad Federal de Juiz de Fora, Brasil.**

En la presentación ***Brief interventions for substance abuse in Latin America: a systematic review***, Henrique Gomide comentó los hallazgos preliminares de la revisión sistemática que un grupo de investigadores efectúa actualmente en la Universidad Federal de Juiz de Fora. Refirió que la producción científica de Latinoamérica se ha excluido de otras revisiones, por lo que este reporte tiene gran relevancia.

La revisión incluye estudios descriptivos, análisis de efectividad y eficacia, y evaluación de proceso de intervenciones breves. Entre los datos más notables resaltó que la mayoría de los estudios analizados provienen principalmente de Brasil, México y Colombia; la mayoría se describe intervenciones dirigidas a consumidores de alcohol, son menos frecuentes las intervenciones que



**Aldana Lichtenberger, Becaria CONICET, Grupo de Sustancias Psicoactivas y Lesiones por Causa Externa, Argentina.**

La intervención de Aldana Lichtenberger, Becaria de CONICET, se tituló ***Brief intervention to promote alcohol abstinence during pregnancy in Argentina: A randomized controlled trial***. Este trabajo es de gran relevancia dado que en Argentina existe una alta prevalencia de consumo de alcohol durante el embarazo. Se sabe que los efectos teratogénicos de la exposición prenatal al alcohol son de por vida y tienen diferentes niveles de severidad, siendo 100% prevenibles si no se consume alcohol durante el embarazo. Por lo tanto, existe la necesidad de implementar recursos para evitar el consumo, como la aplicación de una Intervención breve (IB).

Reportó los resultados de un ensayo controlado aleatorizado que evaluó la eficacia de una IB cuyo objetivo fue fomentar la abstinencia de alcohol durante el embarazo en un entorno argentino. Para ello se realizó un muestreo probabilístico con 885 mujeres embarazadas que acudieron a los Centros de Salud Pública en Mar del Plata, Argentina, durante el transcurso del año 2016 donde se aplicó el instrumento de detección. Las mujeres con menos de 26 semanas de gestación ( $n=503$ ) fueron asignadas aleatoriamente a uno de los dos grupos: detección e intervención breve (DIB) o detección y consejo breve (CB). Se aplicó un cuestionario de seguimiento tres meses

después de iniciar su participación. Las mujeres con más de 26 semanas de gestación sólo respondieron el cuestionario de detección como un grupo de control adicional (CA) al estudio.

Las evaluaciones antes y durante el embarazo tomaron en cuenta los puntajes del AUDIT. Se consideró que un resultado era efectivo cuando los puntajes del AUDIT se reducía entre ambas mediciones o cuando se mantenía la abstinencia. Se ejecutaron regresiones logísticas con la variable de resultado (efectiva=2/inefectiva=1), incluyendo el puntaje del AUDIT pregestacional y la condición de prueba (DIB=1/CB=2/CA=3) como predictores. Además, debido a que en este tipo de estudios los cambios pueden no tener una diferencia estadísticamente significativa, si pueden ser significativos clínicamente, estimamos la reducción del riesgo relativo (RRR), la reducción del riesgo absoluto (RRA) y el número necesario de pacientes que requieren tratamiento (NNT).

En el seguimiento, el DIB fue efectivo para el 92% del grupo y CB para el 88% del grupo, el análisis de regresión no mostró diferencias estadísticamente significativas entre ambos. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre DIB y CA ( $p=.001$ ,  $OR=.14$ ,  $[IC95\%=.07-.28]$ ). Comparado con CA, DIB tenía un  $RRR=79\%$  ( $[IC95\%=.61-.88]$ ),  $RRA=28\%$  ( $[IC95\%=.19-.36]$ ) y  $NNT=4$ ; mientras que CB tenía un  $RRR=64\%$  ( $[IC95\%=.41-.78]$ ),  $RRA=22\%$  ( $[IC95\%=.13-.32]$ ) y  $NNT=5$ . En cuanto a la relevancia clínica de DIB comparado con CB, DIB tuvo un  $RRR=41\%$  ( $[IC95\%=-20-.72]$ ),  $RRA=5\%$  ( $[IC95\%=-.02-.12]$ ) y  $NNT=19$ .

Se concluye que a pesar de las limitaciones del estudio, los resultados sugieren que aplicar un cuestionario de detección temprana e intervención breve es más efectivo para promover o mantener la abstinencia durante el embarazo que solo un consejo breve.

En seguida, Augusto Pérez de la Corporación Nuevos Rumbos, expuso **A brief intervention based on motivational interviewing at school**, donde explicó los resultados que han obtenido en escuelas secundarias de dos regiones Colombia.



Augusto Pérez, Corporación Nuevos Rumbos, Colombia.

La Intervención Breve Entrevista Motivacional (IBEM) está dirigida a adolescentes escolarizados y busca proporcionarles apoyo para reducir el nivel de riesgo asociado al consumo de alcohol. La IBEM consta de seis pasos: 1) evaluación, se consideran cuatro niveles de riesgo que van de bajo a severo, 2) discusión del resultado de la evaluación, 3) reflexión sobre los efectos del alcohol durante la adolescencia, 4) evaluación de la motivación para el cambio, 5) formulación de metas y estrategias, 6) identificación de barreras y facilitadores.

La IBEM se implementó en 30 escuelas con 5,317 estudiantes de 7º a 10º grado, lo aplicaron 20 psicólogos y trabajadores sociales. Se realizó una evaluación al inicio y dos seguimientos a los tres y seis meses con los instrumentos CAR, CRAFFT/CARLOS y NRC.

Se observó que los participantes cumplieron las metas auto-impuestas, también hubo decremento del consumo de alcohol y drogas en los estudiantes con mayor riesgo, especialmente en el grupo de riesgo moderada. Los estudiantes de riesgo bajo permanecieron en el mismo nivel

Además se realizó otra investigación para evaluar la eficacia en una escuela pública de Bogotá, donde 218 estudiantes se asignaron aleatoriamente al grupo que recibió IBEM o a un grupo control; los hallazgos también muestran diferencias significativas entre ambos grupos en relación con el consumo de alcohol en la segunda y tercera medición. La reducción del nivel de riesgos en el grupo experimental también es significativa y se mantuvo en los dos momentos del seguimiento.



Guillermina Natera, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, México.

El cuarto trabajo del symposium lo presentó Guillermina Natera del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, quien habló acerca de **Los retos de los programas DIT para la detección del uso de sustancias en el primer nivel. Un estudio en México** se trata de un estudio binacional que realizó en colaboración con Miriam Arroyo del INPRFM y Gillian Gelbert de UCLA.



El propósito del proyecto fue desarrollar y evaluar la factibilidad del programa ASSIST-QUIT para la identificación temprana y la atención de casos de riesgo en centros de atención primaria a la salud de Los Ángeles, California y Tijuana, México.

El estudio tuvo diferentes fases: a) planeación, b) diseño y adaptación del modelo, c) desarrollo de recursos e infraestructura, d) implementación. Mediante este proyecto se pudo verificar la factibilidad de realizar el tamizaje mediante la aplicación de una versión auto-aplicable del ASSIST a través de una tableta, ya que es una forma muy rápida de aplicar el instrumento, en Tijuana el promedio de tiempo fue 1.34 minutos (DS=2.6) y en los Ángeles de 4.2 (DS=6.1).

La prevalencia de riesgo moderado a alto fue mayor en Los Ángeles que en Tijuana, los porcentajes de consumo de drogas fueron 19.4% vs. 5.7%, alcohol 15.2% vs. 6.5%, y 20.4% vs.16.2% para el tabaco. Factores como el haber nacido en los Estados Unidos y tener entre 18 y 30 años de edad incrementan la probabilidad riesgo de tener un consume riesgoso.

Entre los desafíos para la implementación del programa DIT se identificaron aspectos como la falta de tiempo por parte del personas, la rotación de personal, ciertas ideas estigmatizantes sobre el consumo y los consumidores y falta de confianza en los posibles resultados de la intervención. Es importante mencionar que estas ideas se fueron modificando en el transcurso del proyecto y se logró la colaboración de los profesionales.

La última intervención en el symposium estuvo a cargo de Nicolas Barticevic, de la Universidad Católica de Chile, quien presentó **AUDIT-linked brief intervention delivered by paramedics in Chilean primary care: A pragmatic randomized controlled trial**, un trabajo elaborado en colaboración con Soledad Zuzulich, Fernando Poblete y Pablo Norambuena. El objetivo del estudio fue determinar la efectividad de la intervención breve AUDIT aplicada por para-profesionales, tal como ocurre en el mundo real en la atención primaria chilena.

Para este fin condujeron un ensayo controlado aleatorizado en cinco centros de atención primaria en la ciudad de Santiago. Se aplicó el AUDIT a un total de 3,247 personas de entre 18 y 45 años, 343 de ellos fueron asignaron aleatoriamente al grupo que recibió la IB aplicada por paramédicos (n=174) o aun un grupo que recibió un panfleto informativo (n=169). La medida de resultado fue el puntaje del AUDIT al inicio (línea base) y seis meses después.

Se encontró que el 11% de las personas evaluadas tenía un riesgo moderado de consumo de alcohol y el 2% tenía un alto riesgo (>15). Los participantes reclutados tenían una edad media de 29 años, el 57% eran hombres y el puntaje AUDIT promedio era de 10.5 (DS=2.6).



Nicolas Barticevic, Universidad Católica de Chile.

Se tuvieron que hacer cambios a las condiciones de "práctica real" para permitir la implementación completa del protocolo pues al igual en estudios similares, la falta de tiempo, la competencia con otras tareas y la falta de espacio fueron algunos de los problemas para los procedimientos de selección y para aplicar la IB. Sólo diez de los 58 paramédicos capacitados participaron en el estudio y requirieron capacitación adicional para garantizar la administración adecuada del AUDIT y la estructura de IB.

Hasta el momento 120 participantes han completado el seguimiento, el puntaje medio del AUDIT es 6.2 para todos los participantes, sin diferencias significativas observables entre los grupos.

Con base en esta experiencia, se concluye que los paramédicos pueden implementar IB basadas en AUDIT, pero necesitan entrenamiento especial y adaptación para integrarlo en su práctica y tareas. Ambos grupos tuvieron puntajes AUDIT más bajos (en 4 puntos), pero la finalización del seguimiento es necesaria para determinar si hay un efecto atribuible a las Intervenciones Breves.



## ANUNCIOS

**WEBINAR**

Organización  
Patrimonial  
de la Salud

Organización  
Nacional de la Salud

**TRASTORNOS DEL  
ESPECTRO ALCOHÓLICO FETAL:  
SITUACIÓN REGIONAL Y EXPERIENCIA DE LA JORNADA CHILENA 2017**



**11 de Diciembre del 2017**  
**12 pm (EST)**  
Conéctate [aquí](#) a la sesión webex

**PROGRAMA**

**Prevalencia de consumo de alcohol prenatal y Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal en diferentes países**

**Svetlana Popova.**  
Investigadora Titular del Centre for Addiction and Mental Health, Toronto, Canadá.  
Profesora asociada de Dalla Lana School of Public Health, Epidemiology Division and Factor Inwentash Faculty of Social Work, University of Toronto.

**La experiencia de la conferencia y taller en Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal, Santiago de Chile, Abril de 2017**

**Pablo Norambuena**  
Departamento de Salud Mental,  
Ministerio de Salud de Chile

## Congreso INEBRIA 2018, Santiago de Chile



INEBRIA  
International Network on Brief Interventions for Alcohol & Other Drugs

15TH CONFERENCE  
**INEBRIA**  
INTERNATIONAL NETWORK ON BRIEF INTERVENTIONS FOR ALCOHOL & OTHER DRUGS

• 27<sup>th</sup> - 28<sup>th</sup> SEPTEMBER 2018 •  
PRECONFERENCE: SEPTEMBER 26<sup>th</sup>

SANTIAGO - CHILE

Ministerio de Salud  
SENDA  
Gobierno de Chile

Presidencia de la Universidad Católica de Chile

INEBRIA  
International Network on Brief Interventions for Alcohol & Other Drugs

Generalitat de Catalunya  
Public Health Agency of Catalonia  
Programme on Substance Abuse



Ministerio de Salud  
SENDA  
Gobierno de Chile

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE

FIRST CLASS  
CENTENARIOS CHILE 2018

*The Chilean Ministry of Health, SENDA and Pontificia Universidad Católica de Chile, extend its invitation to participate in the INEBRIA Conference, to be held from 27th to 28th September 2018 in Santiago - Chile.*

*For more information, visit [inebria.net](http://inebria.net)*

INEBRIA  
International Network on Brief Interventions for Alcohol & Other Drugs

Generalitat de Catalunya  
Public Health Agency of Catalonia  
Programme on Substance Abuse



[www.cipc2018chile.cl](http://www.cipc2018chile.cl)  
**5, 6 y 7 de Octubre  
de 2018**

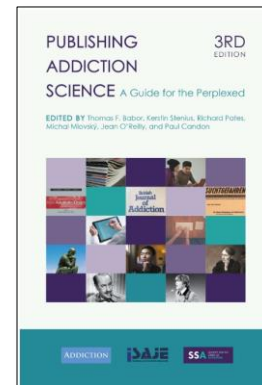
 @CIPCChile2018



## PUBLICACIONES

### **PUBLISHING ADDICTION SCIENCE: A guide for the perplexed**

Tercera edición de la 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. Hace 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.



Descarga el libro en inglés [aquí](#)

### **The Globe**

Boletín electrónico de [The Global Alcohol Policy Alliance \(GAPA\)](#), una red de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales y profesionales interesados en la salud pública para compartir información sobre temas relacionados al alcohol y promover políticas de alcohol basadas en evidencia



Descarga el primer número [aquí](#)

Contacto: Marcela Tiburcio Sainz

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