

# Implementación Intervenciones Breves sobre alcohol en APS: Perspectiva de los funcionarios de salud primaria en Chile

Rebeca Correa Del Rio – Departamento Salud Pública - Universidad de La Frontera  
[rebeca.correa@ufrontera.cl](mailto:rebeca.correa@ufrontera.cl)

## OBJETIVO

Identificar facilitadores y obstaculizadores individuales y de contexto para la implementación del programa de IB para alcohol en APS, desde la perspectiva de los funcionarios de salud primaria.

## CONTEXTO

- La estrategia de IB sobre alcohol se incorpora en Chile a partir del año 2011 en APS.
- La capacitación para instalar IB en Chile tuvo dos particularidades: incluyó a diversos profesionales y técnicos de APS y se realizó en modalidad e-learning, aspectos diferentes a otros países. [1] [2]
- Estudios de experiencias internacionales han mostrado que implementación en APS ha sido escasa y más lenta de lo estipulado. [1] Y que plantea grandes desafíos al sistema de salud y a los equipos de APS.
- Perspectiva de los equipos de salud parece central al ser ellos los intermediarios en la instalación de esta política pública en la práctica de atención primaria. [3]

## Metodología

### DISEÑO INVESTIGACIÓN

- Estudio descriptivo exploratorio

### RECOLECCIÓN DE DATOS

- **Cuestionario on-line auto-administrado** con preguntas abiertas y cerradas.
- Recolección de datos realizada año 2012.

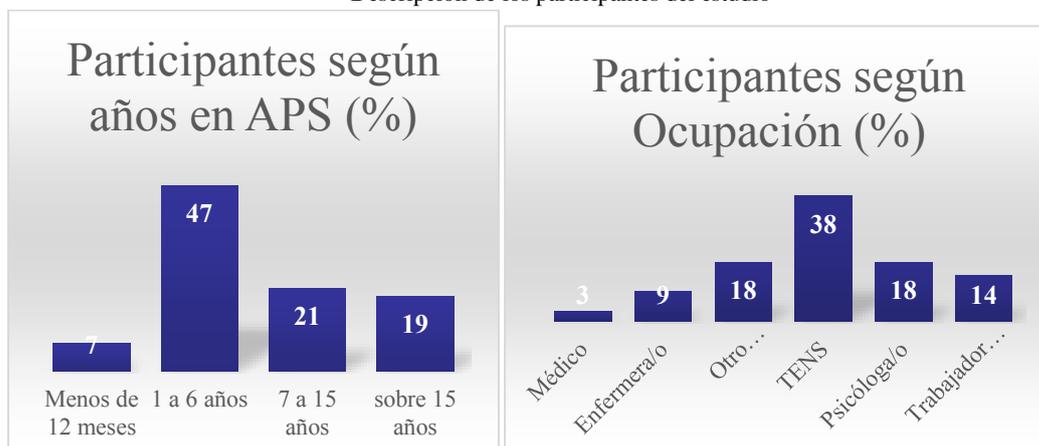
### PARTICIPANTES

- 374 funcionarios de APS, participantes de capacitación on-line sobre IB.

### PLAN DE ANÁLISIS

- **Análisis de contenido de datos cualitativos de la encuesta.** (Estos resultados se presentan en este documento)

Descripción de los participantes del estudio



## Resultados

Se presentan resultados del análisis cualitativo de la información entregada por los funcionarios de salud, donde se identificaron 5 componentes claves en el proceso de implementación de las IB sobre alcohol en APS, en los cuales observan facilitadores y también se plantean desafíos futuros.



### Integración de todo el equipo de salud en la implementación de IB

- La participación de diversos profesionales y técnicos de salud que no tienen directa relación con temáticas de salud mental o tratamiento de dependencia al alcohol, fue un aspecto altamente valorado por los participantes. Se valora en particular, el trabajo en equipo multidisciplinario y el especial rol que se les otorga a los técnicos en salud en la implementación del programa IBs.
- Aun valorando lo anterior, los participantes perciben algunas contradicciones en los centros de salud para llevar a la práctica el programa. Entre estos, aspectos como la sobrevaloración del rol de los profesionales de salud, la falta de claridad en la distribución de funciones y la falta de tiempo para coordinarse y entregar una respuesta articulada e integral a los usuarios.

#### *Desafíos*

- compromiso de los directivos
- Enfrentar sobrevaloración rol profesionales
- Resguardar tiempo para coordinación

*“Pienso que todos podemos aplicar IB, pues APS es un trabajo en equipo; todos tenemos algo que hacer para lograr buenos resultados.” (TENS)*



### Capacitación previa sobre IB sobre alcohol

La capacitación realizada en Chile para instalar el programa de IB sobre alcohol en APS (en 2011) tuvo dos particularidades que la hacen diferente a las experiencias descAsegura ritas en otros países: incluyó a diversos funcionarios de salud (profesionales y técnicos) y se realizó en modalidad e-learning. (INTRO)

- El desarrollo de una capacitación y entrenamiento sobre IB sobre alcohol para todo el equipo (incluyendo jefaturas y administrativos) fue identificado por los participantes como factor crucial para asegurar que todos los funcionarios de salud se involucraran en la aplicación del programa y aumentarían la confianza y disposición para aplicar las IB. La oportunidad de capacitación fue especialmente valorada por profesionales y técnicos de la salud que tenían menor experiencia en intervenciones relacionadas con consumo de alcohol. La capacitación, según los participantes, favorece además actitudes positivas hacia el programa de IB.

### *Desafíos*

- Al finalizar la capacitación los participantes sugieren que ésta debiera tener cuatro características para contribuir efectivamente a la instalación del programa de IB en APS: fortalecer colaboración del equipo de salud; brindar un programa de capacitación flexible capaz de responder a las necesidades de los distintos funcionarios de salud; combinar capacitaciones online con talleres presenciales; y por ultimo asegurar el soporte para que puedan participar en la capacitación.

*“Todas las personas que trabajan en salud debieran estar igualmente capacitadas, pues los pacientes no definen quien los aborda o los entrevista”  
(Paramédico)*



### **Vínculo de las IB con el AUDIT**

- El programa de IB fue visualizado por la mayoría de los participantes como fuertemente vinculado al AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*), herramienta conocida por los funcionarios de salud en el marco de los Exámenes de Medicina Preventiva. En general, valoran las IB como un complemento que da estructura y contenidos a este proceso de screening. Este vínculo entre AUDIT e IB es considerado como un factor crucial que facilita la implementación de las IBs en APS.

### **Desafíos**

- No obstante, para asegurar la instalación del programa de IBs en APS, los participantes enfatizan que es un paso necesario el incorporar las IB en los planes anuales y en los sistemas de registro formal de los beneficios de salud.

*“Este programa ha fortalecido intervenciones que ya estábamos realizando”  
(Enfermera)*



### **Acceso a personas que no buscan ayuda por su consumo de alcohol**

- Algunos participantes identificaron como un desafío diversificar estrategias en APS para acceder a los potenciales beneficiarios del programa IB teniendo en cuenta que no son personas que están buscando ayuda. Algunas estrategias sugeridas como contactar a usuarios en las salas de espera, en su primera consulta, cuando llevan a control a sus hijos, o en talleres en la comunidad o en escuelas.
- A su vez, manifiestan como dificultad adicional el asegurar que la persona asista a una segunda consulta, lo cual plantea como una buena práctica el realizar la intervención inmediatamente después de aplicado el instrumento de detección de consumo de alcohol.
- El diseño de estrategias de difusión del programa IB hacia las comunidades locales fue también visto como un facilitador para ampliar la población objetivo.

### *Desafíos*

- Prevalencia cultura de consumo de alcohol en población y funcionarios.
- Innovar en estrategias de acceso y sensibilización a la población

*“Pienso que para fortalecer el programa es necesario tener más apoyo de parte del director del CESFAM, y un espacio adecuado para aplicar la IB” (TENS)*



## **Enfoque centrado en la población para abordar consumo problemático de alcohol**

- Participantes perciben que se prioriza un enfoque más preventivo, educativo, y no prohibitivo; que no se focaliza en la abstinencia, sino en consumo responsable. Esto fue percibido como un facilitador pues cambia la forma de aproximarse a las personas respecto a su consumo.
- Sin embargo, este cambio de enfoque plantea al menos dos aspectos principales para los funcionarios de APS. El primero, respecto a las prioridades en APS y la instalación de estas prioridades por las autoridades nacionales y locales. Esto lo ilustran los participantes en controversias entre: calidad y cantidad de IB realizadas; o entre acción preventiva de las IBs e intervenciones especializadas. El segundo, a la normalización cultural del consumo de alcohol en la población chilena y la toma de conciencia sobre niveles de riesgo de su consumo.

### *Desafíos*

- Predominio aún de modelo biomédico asistencial en desmedro trabajo integral, comunitario y preventivo.
- Contribución de técnicos en salud

*“El gran problema es la sobrecarga de trabajo asistencial en los centros de salud, donde las actividades de prevención y promoción son las que más frecuentemente se ven afectadas” (Trabajador Social)*

## **Conclusiones**

El estudio muestra que aun cuando los funcionarios de APS valoran un programa IB sobre alcohol, la implementación exitosa de éstas es contingente al soporte institucional; al entrenamiento continuo del equipo de salud tanto de profesionales como técnicos; a la supervisión en terreno; a mantener la intervención con enfoque de equipo; y a modificar la percepción de riesgo del consumo de alcohol en la población y funcionarios de salud.

En el proceso de implementación de este programa hay múltiples aspectos que influyen. Por tanto, el proceso de instalación de IB en APS necesita considerar un ambiente que lo sustente y permita su continuidad (a nivel individual de cada funcionario, interpersonal del equipo de salud, organizacional y comunitario). Las actitudes y percepciones de los funcionarios de APS; el compromiso y apoyo de los

directivos de los centros de salud; cambios en las dinámicas organizacionales internas tendiendo a asegurar espacios de articulación, atención integral y vínculos de mayor horizontalidad entre funcionarios; priorización en la práctica de los centros de salud de la promoción y prevención; receptividad de la población; son algunas de las dimensiones que deben ser consideradas. El diseño de futura implementación de IBs debiera contemplar, desde la perspectiva de los propios funcionarios de salud, acciones específicas en cada dimensión involucrada, y enfrentar los desafíos y contradicciones que este programa ha puesto de manifiesto en el sistema de salud, y en la cultura de consumo de alcohol de la población.

**En síntesis, implementación exitosa de IB en APS es contingente a:**

- **Soporte institucional**, apoyo de jefatura;
- Cambio en dinámicas internas en salud (prioridades, roles y funciones)
- **capacitación continua** equipo de salud (profesionales y Técnicos);
- Mantener implementación IB con **enfoque de equipo** de salud;
- **Enfoque poblacional** para modificar percepción de riesgo del consumo de alcohol.
- Atender al **proceso de transferencia** de nuevas prácticas [5];
- Enfrentar los desafíos y contradicciones que este programa ha puesto de manifiesto en el sistema de salud en APS, y en la cultura de consumo de alcohol de la población.

**Referencias**

1. Nilsen, P., Aalto, M., Bendtsen, P., & Seppa, K. (2006). Effectiveness of strategies to implement brief alcohol intervention in primary healthcare: a systematic review. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 24(1), 5-15.
2. Ronzani, TM, Amaral, MB, Souza-Formigoni, ML, & Babor,TF (2008) Evaluation of a training program to implement alcohol SBIRT in primary health care in Minas Gerais, Brazil. *Nordic Studies on Alcohol & Drugs / Nordisk Alkohol- & Narkotikatidskrift*, 25(6), 529-538.
3. Aalto, M., Pekuri, P., & Seppä, K. (2001). Primary health care nurses' and physicians' attitudes, knowledge and beliefs regarding brief intervention for heavy drinkers. *Addiction*, 96(2), 305-311
4. Heather, N. (2012). Can screening and brief intervention lead to population-level reductions in alcohol-related harm? *Addiction Science and Clinical Practice*, 7(1), 15.
5. Michie, S., van Stralen, M. M., & West, R. (2011). The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science*, 6(1), 42-53.

Contacto: rebeca.correa@ufrontera.cl

Reconocimientos: al Departamento de Salud Mental del MINSAL por apoyar el estudio. Al programa de Capital Humano de Becas Chile, por permitir realizar estos estudios. A los participantes en la encuesta por su disponibilidad para compartir sus opiniones y experiencias. A Richard Chenhall y Sarah Mclean, de School of Population Health, University of Melbourne, Australia, por su asesoría durante esta investigación.