

INEBRIA Latina

Volumen 6, Número Especial
Octubre de 2020

Presentación

Marcela Tiburcio

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

La crisis sanitaria que afecta a la comunidad internacional nos ha empujado a posponer objetivos previamente trazados para abordar una temática emergente, dedicar tiempo, conocimiento y capacidades a la comprensión del fenómeno y su impacto para finalmente proponer alternativas de atención.

La pandemia impidió también la realización de la Conferencia Anual de INEBRIA que se llevaría a cabo en Goa, India en septiembre de este año. Para dar continuidad a las actividades de la red, se organizaron dos eventos virtuales muy exitosos en lugar de la reunión presencial.

El primero titulado "*The times they are a changing'... and how we adapt to them*" tuvo lugar el 24 de septiembre, ahí se expusieron trabajos acerca del impacto de la pandemia sobre el uso de sustancias en diferentes países, y el uso de intervenciones digitales para ofrecer

servicios de atención durante el confinamiento. La grabación de este evento se puede consultar en la página oficial de [INEBRIA](#).

El 25 de septiembre se realizó el segundo evento organizado por INEBRIA Latina en coordinación con la Organización Panamericana de la Salud con el título "*Los tiempos están cambiando: COVID-19 y su impacto en el consumo de alcohol y otras drogas y sobre la implementación de intervenciones breves en América Latina*".

Este número especial del Boletín INEBRIA Latina, incluye un resumen de algunos de los trabajos que se expusieron en ese webinar, es importante mencionar que la grabación del evento también está disponible para su consulta en la página de [OPS](#).

Detección de problemas asociados al consumo de alcohol e intervenciones breves por medios virtuales en tiempos de pandemia: la experiencia brasileña

Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni

Departamento de Psicobiología

Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo

Co-presidente de INEBRIA

Las intervenciones breves se implementaron inicialmente en Brasil a fines de la década de 1980 a través de una asociación de la Profa. Jandira Masur del Departamento de Psicobiología de Escola Paulista de Medicina (Universidade Federal de São Paulo-UNIFESP) y su equipo, integrado por Martha Sanchez-Craig y Adrian Wilkinson de la ARF de Toronto, Canadá, actualmente CAMH. En un estudio controlado, 3 sesiones de intervención breve demostraron ser tan efectivas o más que las sesiones semanales de 90 minutos de psicoterapia grupal psicodinámica durante 6 meses,¹ además, se obtuvo que los pacientes diagnosticados con adicción tendían a tener tasas de éxito más altas (56%) que aquellos con niveles más bajos de dependencia.²

A principios del año 2000, probamos la asociación de ASSIST, un instrumento para la detección del uso problemático de sustancias, con una intervención breve de sesión única en unidades de atención primaria, obteniendo buenos resultados.³ En dicha ocasión, se formó de manera

presencial a diferentes profesionales. La asociación ASSIST y la intervención breve de sesión única redujeron el consumo de alcohol,⁴ marihuana y cocaína.⁵

En el año de 2005, esta experiencia positiva llevó a la directora de la Secretaría Nacional de Política de Drogas, la Dra. Paulina C. A. V. Duarte, a invitarnos a coordinar un curso de educación a distancia para capacitar a 5.000 profesionales en el campo de la atención primaria de salud, creando así el curso SUPERA (Sistema para detección de Uso abusivo y dependencia de sustancias Psicoactivas: Encaminamiento, intervención breve, Reinserción social y Acompañamiento, <https://www.supera.org.br/senad/>). El curso fue patrocinado por SENAD y realizado por UNIFESP: Se llevó a cabo durante 120h de formación a distancia (textos, videos, foro de discusión, tutorías), impartido a 145,000 profesionales sanitarios y asistenciales, de los cuales 85,000 completaron el curso, de 2006 a 2019. Se llegó a 3,806 ciudades brasileñas (68,3% de las 5,570) con profesionales capacitados por el curso. En un estudio piloto

no aleatorizado, demostramos una reducción significativa en el consumo de alcohol, tabaco y cocaína en pacientes que recibieron una sesión de intervención aplicada por profesionales capacitados por el curso SUPERA.⁶ Estos datos sugieren que la formación realizada con tecnologías de educación a distancia puede ser tan eficaz como la formación presencial.

A partir de agosto de 2020, invitamos a los profesionales que habían completado la última edición del curso SUPERA a participar en una encuesta en Internet para evaluar si habían aplicado intervenciones breves después del curso. Observamos que más del 85% de ellos habían realizado intervenciones breves para consumidores de alcohol, 75% para consumidores de tabaco, 64% para consumidores de cocaína y 77% para consumidores de otras drogas. También preguntamos si, desde el inicio de la pandemia, habían realizado intervenciones breves a través de los medios de comunicación y el 42% respondió que sí. Los medios más utilizados fueron whatsapp (35,2%) y teléfono (28,3%). Les preguntamos si les gustaría tomar un curso de formación virtual para asistencia y la mayoría respondió afirmativamente (datos preliminares, no publicados). Estos datos apuntan a que existe la necesidad de ofrecer formación para realizar intervenciones breves de forma no presencial, lo cual es muy necesario sobre todo en tiempos de pandemia como el que estamos afrontando.

Datos preliminares de otro estudio longitudinal con una muestra de 64 adultos mayores bebedores en riesgo, entrevistados cara a cara antes de la pandemia y re-entrevistados por teléfono durante la pandemia, indican una reducción en el consumo de alcohol, el patrón de consumo compulsivo y los problemas asociados. Los motivos más frecuentes del cambio fueron la distancia social, los problemas de salud, la orientación de un profesional de la salud y la decisión individual.⁷

Por otro lado, a partir de un estudio con una muestra representativa de la población brasileña organizado por la Fundación Oswaldo Cruz-Fiocruz, de la Universidad Federal de Minas Gerais (UFMG) y de la Universidad Estatal de Campinas (UNICAMP), se observó un aumento promedio del 17,6% en el consumo de alcohol, levemente mayor entre los hombres (18,1%) que entre las mujeres (17,1%). El estudio se realizó con 45,161 personas evaluadas entre el 24 de abril y el 24 de mayo de 2020, representativas de la población en cuanto a sexo, edad, raza/color y educación. Los autores observaron una fuerte influencia de la edad. El aumento fue del 24,6% entre las personas de 30 a 39 años y del 11,2% entre las mayores de 60 años. Entre los que aumentaron el consumo, el 46% informó sentimientos de tristeza y depresión con alta frecuencia. Estos resultados resaltan la importancia de analizar cuidadosamente las características particulares de las muestras y poblaciones evaluadas y los posibles sesgos en la selección.⁸

Entre los retos que tendremos que afrontar, se encuentra primeramente el ofrecer intervenciones mediadas por internet y aplicaciones móviles diseñadas para ayudar a reducir el consumo de alcohol y otras drogas. En un estudio clínico controlado desarrollado con el patrocinio de la OMS y realizado en Brasil, México, India y Bielorrusia, que en Brasil y México llamado "Beber Menos",

observamos que los participantes del programa mostraron una mayor reducción en el consumo de alcohol que el grupo control.⁹ En Brasil, este efecto ya se había observado en un estudio preliminar no controlado. En comparación con el grupo de control (lista de espera), hubo una mayor reducción en las puntuaciones del AUDIT en el número de dosis y en los días sin consumo de alcohol entre los participantes del grupo experimental (intervención).¹⁰ La adherencia al programa no fue muy alta, pero si consideramos su costo relativamente bajo y su capacidad para llegar a las poblaciones que viven en lugares sin acceso a tratamientos especializados, así como a las personas que se resisten a buscar servicios de salud por temor a ser estigmatizadas, las intervenciones en línea pueden ser útiles. Sin embargo, es necesario mejorar dichas intervenciones.

Otros desafíos que surgen en estas áreas son: obtener datos epidemiológicos fiables sobre los factores de riesgo del uso de alcohol y otras drogas y las consecuencias de este uso durante la pandemia; capacitar a los profesionales de la salud para que asistan por medios virtuales y difundir información confiable sobre los riesgos para la salud física y mental asociados con el uso de sustancias, así como sus consecuencias sociales.

REFERENCIAS

1. Formigoni, M. L. O. S. (coord) (1992). A intervenção breve na dependência de drogas: a experiência brasileira. São Paulo, SP, Brasil: Contexto. Disponible en: <http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201701/20170123-165538-001.pdf>
2. Sanchez-Craig, M., Neumann, B., Souza-Formigoni, M., Riek L. (1991), Brief treatment for alcohol dependence: level of dependence and treatment outcome. *Alcohol Suppl.*;1:515-8.
3. Souza-Formigoni, M. L. O., Boerngen-Lacerda, R., Vianna, V. P. T. (2008). Implementation of alcohol screening and brief intervention in primary care units in two Brazilian states: a case study. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 25: 553-564.
4. Vianna, V. P. T. (2008). Fatores que afetam a detecção do uso abusivo de dependência de álcool e a eficácia de uma intervenção breve. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Psicobiologia - Universidade Federal de São Paulo.
5. Humeniuk, R., Ali, R., Babor, T., Souza-Formigoni, M. L. O. et al. (2012). A randomized controlled trial of a brief intervention for illicit drugs linked to the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) in clients recruited from primary health-care settings in four countries. *Addiction*, 107(5):957-966.
6. Carneiro, A. P. L., Souza-Formigoni, M. L. O. (2017). Country-wide distance training for delivery of screening and brief intervention for problematic substance use: A pilot evaluation of participant experiences and patient outcomes. *Subst Abus*, p. 1-8.
7. Paula, T. C. S., Chagas, C., Noto, A. R., Souza-Formigoni, M. L. O., Ferri, P. (2020). Alcohol

consumption among older adults before and during the COVID-19 Pandemic.

8. Szwarcwald. et al., (2020). Resultados preliminares en: https://convid.fiocruz.br/index.php?pag=bebiba_alcool_ica).
9. Schaub, M. P., Tiburcio, M., Martínez-Vélez, N., Ambekar, A., Bhad, R., Wenger, A., Baumgartner, C., Padruchny, D., Osipchik, S., Poznyak, V., Rekke, D., Landi-Moraes, F., Andrade, A. L. M., Souza-Formigoni, M.L.O. (under review). Effectiveness of a web-based

self-help program to reduce alcohol use in adults with drinking patterns considered harmful, hazardous, or suggestive of dependence: results from a randomized controlled trial in four low- to middle-income countries

10. Andrade, A. L. M., De Lacerda, R., Gomide, H. P., Ronzani, T. M., et al. (2016). Web-based self-help intervention reduces alcohol consumption in both heavy-drinking and dependent alcohol users: A pilot study. *Addictive Behaviors*, 63:

Consumo de Alcohol durante la pandemia del COVID-19 en América Latina y el Caribe

Maristela G Monteiro^a, Zila Sanchez^b, Ivneet Sohi^a,
Rodrigo de Jesús García Cerde^b, Juliana Valente^b, Rachael Falade^a
^aPan American Health Organization, ^bFederal University of São Paulo, Brazil

INTRODUCCIÓN

El alcohol es un factor de riesgo importante para la mortandad y morbilidad en la Región de las Américas. Los niveles de consumo de alcohol en la Región rebasan el promedio global, mientras que las tasas de abstinencia tanto para hombres como para mujeres son consistentemente bajas. En cuanto a la carga de morbilidad, el alcohol ha causado aproximadamente 379,000 muertes (el 6.5% de todas las muertes), y más de 18.9 millones de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) en la región de las Américas en el 2016. (1,2)

Mientras la pandemia del COVID-19 se extendía a todos los países de las Américas, los gobiernos ordenaron el cierre obligatorio de todos los servicios y negocios no-esenciales (3). Para disminuir el esparcimiento del virus se implementaron cuarentenas nacionales, toques de queda, y políticas de aislamiento

Conforme se fueron reportando con más frecuencia las tasas de ansiedad, miedo, depresión, aburrimiento e incertidumbre durante la pandemia, también se reportó un incremento en el consumo de alcohol, aún con el cierre de establecimientos con permisos de venta. Sin embargo, el impacto de la pandemia en el consumo de alcohol y daños relacionados aún se desconoce (3-5). Por lo tanto, la OPS (Organización Panamericana de la Salud) implementó una rápida encuesta exploratoria en línea en 33 países de América Latina y el Caribe para evaluar los hábitos de bebida de los participantes antes y durante la pandemia. El reporte completo de la encuesta se encuentra disponible en el sitio web de la OPS.

MÉTODO

Se desarrolló un cuestionario anónimo estandarizado en línea en cuatro idiomas (Español, Inglés, Portugués, y Francés) utilizando software Qualtrics. El cuestionario consistía en preguntas que abordaban datos demográficos; preguntas relacionadas con el COVID-19, incluyendo medidas precautorias tomadas en la vida diaria,

impactos de salud mental, consumo de alcohol y patrones en el 2019, y consumo de alcohol y patrones durante la pandemia. El estudio de investigación fue aprobado por el Comité de Revisión Ética de la PAHO.

La recolección de datos se llevó a cabo entre el 22 de Mayo y el 30 de Junio del 2020. Todos los participantes tenían 18 años o más, dieron su consentimiento, eran residentes de uno de los 33 países de América Latina o el Caribe, y no habían viajado fuera de su país desde el 15 de Marzo del 2020.

RESULTADOS

Participantes de la Encuesta. Un total de 12,328 (53.5%) encuestas validas estuvieron disponibles de los 23,058 participantes que accedieron y completaron la encuesta anónima en línea. La mayoría de los participantes fueron mujeres (65.5%), de entre 18 y 39 años (58.9%), blancos (41.7%), casados (53.5%), con empleo (75%), con un ingreso mensual total de entre 1 y 4 salarios mínimos (32.1%) o entre 5 y 10 (22.9%). La mayoría de los participantes (98%) contaban con por lo menos educación de nivel medio superior.

Prevalencia de consumo. En general, la prevalencia de bebida fue más baja durante la pandemia al compararse a la prevalencia en el 2019, más alta entre hombres que mujeres, y entre grupos más jóvenes. La cerveza fue la bebida alcohólica preferida al contar para el 52.3% en el 2019 y 48.7% durante la pandemia, seguida por consumo de vino que incrementó de 21.8% en el 2019 a 29.3% durante la pandemia.

Aunque el consumo de licores y bebidas alcohólicas caseras parece más alto en el año 2019 (licores: 17.3%; alcohol casero: 5.8%) al compararse con los meses durante la pandemia en el 2020 (licores: 13.8%; alcohol casero: 3.5%), el consumo ilícito o informal de alcohol incrementó durante la pandemia con el consumo de participantes incrementando de 2.2% a 4.9% mensual; 1.9% a 3.0% semanal; 0.4% a 0.6% diario, en 2019 y 2020,

respectivamente. Alcohol producido informalmente incluye bebidas caseras fermentadas/destiladas y producción de bebidas tradicionales a pequeña escala, y el alcohol ilícito es alcohol de contrabando entre fronteras o producido ilegalmente para evitar impuestos y aranceles (2). El consumo informal o ilícito fue más alto en hombres que en mujeres en el 2019 y 2020.

Consumo excesivo episódico. El consumo excesivo episódico de alcohol (CEEA) se define como la ingesta de 60+ gramos de alcohol puro (aproximadamente 5 bebidas alcohólicas estándar) en por lo menos una ocasión durante los últimos 30 días (2). Este límite pretende detectar personas quienes consumen alcohol en cantidades lo suficientemente grandes para resultar en intoxicación y/o daño aunque el límite para riesgo elevado es diferente a través de grupos socio-demográficos y podrían ser más bajos para sub-grupos más vulnerables como las mujeres.

La **tabla 1** muestra que la prevalencia general del CEEA fue muy alta tanto en hombres (62.7%) como en

mujeres (43.5%) en 2019. Esto también muestra que el CEEA fue del 49.8% en el año 2019 para el total de la muestra y del 32.0% durante la pandemia en 2020. La prevalencia de CEEA fue mayor en hombres que en mujeres en ambos años (2019 y 2020) para el total de la muestra y en las 4 subregiones. Sin embargo, hubo un decremento en la prevalencia de CEEA durante la pandemia en 2020 comparado con el año 2019.

CEEA fue más prevalente entre los participantes jóvenes (entre 18 y 39 años) tanto en 2019 como durante la pandemia de 2020. La **tabla 2** muestra que el comportamiento de búsqueda de ayuda de los participantes tuvo una muy baja prevalencia en los participantes (0.4%) antes de la pandemia y decremento aún más durante la pandemia en 2020 (0.3%), a pesar del empeoramiento en el patrón de CEEA. No se encontraron diferencias a nivel subregional. La mayoría de los participantes que reportaron CEEA nunca buscó ayuda en 2019 (87.5%) ni durante la pandemia (90.9%).

TABLA 1. Prevalencia (%) de consumo episódico excesivo de alcohol por sexo en el total de la muestra por subregión para el 2019 y durante la pandemia en 2020.

	TOTAL**		Hombres**		Mujeres**	
	2019 %	2020# %	2019 %	2020# %	2019 %	2020# %
Muestra total	49.8	32.0	62.7	42.8	43.5	26.6
Andina	51.4	24.0	60.6	32.0	45.5	19.3
Mesoamérica	49.5	31.2	63.5	41.4	42.1	25.1
Cono Sur	50.7	37.7	64.7	51.8	45.0	31.8
Caribe no latino	30.0	20.5	43.6	31.9	25.4	16.5

#De marzo a junio de 2020, durante la pandemia.

*Respuestas a las preguntas C11 (para 2019) y D9 (para 2020). Las respuestas diferentes a "nunca" fueron consideradas como positivas a CEEA.

**La prueba de Chi-cuadrada en años (2019 vs. 2020) y entre sexos fue significativa para el total de la muestra en todas las subregiones; P<0.001

TABLA 2. Comportamiento de busca de ayuda en 2019 y durante la pandemia en 2020 para participantes que reportaron CEEA.

	Total		Andina		Mesoamérica		Cono Sur		Caribe no latino	
	2019 %	2020# %	2019 %	2020# %	2019 %	2020# %	2019 %	2020# %	2019 %	2020# %
Por su cuenta	10.2	7.4	10.7	8.1	13.5	9.6	7.1	5.5	15.7	12.2
Búsqueda de ayuda	1.9	1.4	1.9	1.4	2.1	1.6	1.8	1.4	0	0
No encontró ayuda	0.4	0.3	0.4	0.5	0.5	0.3	0.3	0.3	0	0
Nunca	87.5	90.9	87.0	90.0	83.9	88.5	90.8	92.8	84.3	87.8

De marzo a junio de 2020, durante la pandemia.

Impacto en la salud mental. La encuesta reveló que el 52.8% de los encuestados reportaron al menos un síntoma emocional/sensaciones, siendo mujeres las que experimentaron más sensaciones que los hombres. La prevalencia de los encuestados que sintieron los siguientes síntomas emocionales/sensaciones casi todos los días fue:

- 18% Se sintieron nerviosos, ansiosos o inquietos
- 18% Tuvieron problemas para conciliar el sueño
- 15% Tuvieron problemas para relajarse
- 13% Se preocuparon demasiado por diferentes cuestiones
- 12% Se sentían fácilmente molestos o irritables
- 12% Sintieron miedo, como si algo terrible fuera a suceder
- 10% No fueron capaces de controlar o detener su preocupación
- 10% Se sentían tan intranquilos que era difícil mantenerse quietos.

Las mujeres reportaron un número mayor de síntomas emocionales/sensaciones con una frecuencia mayor a la de los hombres. En general, el 36% de la muestra total tuvo 1-4 síntomas emocionales/sensaciones frecuentemente y el 16.8% tuvo 5-8 síntomas emocionales/sensaciones con la misma frecuencia alta.

Aquellos que experimentaron un número mayor de síntomas emocionales/sensaciones tuvieron una prevalencia mayor a beber ($P < 0.001$) y CEEA ($p < 0.001$) (datos no mostrados). Los individuos de los estratos socioeconómicos bajos consumieron menos alcohol pero experimentaron más síntomas emocionales/sensaciones que aquellos de estratos socioeconómicos altos (datos no mostrados).

LIMITACIONES

Este estudio exploratorio tuvo algunas limitaciones. Los resultados representaron solo a la muestra de los encuestados autoseleccionados y puede no representar la situación actual de la población general en los países; por lo tanto, los resultados no pueden generalizarse. Igualmente, el número de encuestados por país varió sustancialmente.

DISCUSIÓN

Los resultados muestran una reducción relativa del consumo durante la pandemia en el periodo analizado, esto es consistente con los reportes de pérdida de la industria del alcohol, así como con la evidencia científica que sugiere que la reducción de la disponibilidad del alcohol se relaciona con un menor consumo. Los resultados también mostraron una alta frecuencia de consumo episódico excesivo de alcohol antes y durante la pandemia, esta forma de beber se considera un riesgo para contraer COVID-19 y mucho otros daños relacionados al alcohol. Adicionalmente, el uso de alcohol ilícito incrementó durante la pandemia, esto es congruente con los reportes de intoxicación por metanol y otras intoxicaciones letales en países de la región. El consumo se relaciona positivamente con los síntomas de angustia y negativamente con los ingresos.

El uso nocivo del alcohol puede evitarse con políticas que limiten la disponibilidad y el acceso al alcohol, así como intervenciones para mejorar la salud física y mental, tanto durante la actual pandemia por COVID-19 como en el periodo de tiempo post recuperación.

Es vital proveer información, guías técnicas y materiales de comunicación relacionados con el alcohol y el COVID-19, dirigidos particularmente a los jóvenes, aquellos con enfermedades no transmisibles, desórdenes por el consumo de alcohol u otras condiciones de salud mental. El consumo excesivo episódico de alcohol está ligado causalmente a la violencia y las lesiones. El patrón de consumo episódico excesivo del alcohol puede estar vinculado al incremento en la violencia doméstica que se ha reportado durante la pandemia, se sabe que es un factor causalmente relacionado a la violencia interpersonal (6).

Las políticas basadas en la población enfocadas en reducir el uso nocivo del alcohol, ahora resumido en el paquete técnico SAFER de la OMS, pueden guiar acciones durante la pandemia, así como en la etapa post pandemia (7). Relajar las medidas existentes enfocadas en controlar el uso nocivo del alcohol no es justificable y esta es una excelente oportunidad para fortalecerlas aún más.

REFERENCIAS

1. Pan American Health Organization. Regional status report on alcohol and health 2020. PAHO; 2020.
2. World Health Organization. Global Status Report on Alcohol and Health. Geneva: WHO; 2018. Pan American Health Organization. Response to COVID-19 outbreak in the Region of the Americas, 2020. Washington, DC: PAHO; 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/en/documents/response-covid-19-outbreak-region-americas>
3. Rehm J, Kilian C, Ferreira-Borges C, Jernigan D, Monteiro M, Parry CD, Sanchez ZM, Manthey J. Alcohol use in times of the COVID 19: Implications for monitoring and policy. Drug and Alcohol Review. 2020 May 2;39(4):301-304. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/dar.13074>
4. Reynolds J, Wilkinson C. Accessibility of 'essential' alcohol in the time of COVID-19: Casting light on the blind spots of licensing?. Drug and Alcohol Review. 2020 May;39(4):305-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/dar.13076>
5. Monteiro MG, Rehm J, Duennbier M. Alcohol Policy and Coronavirus: An Open Research Agenda. J Stud Alcohol Drugs. 2020 May;81(3):297-299.
6. United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women (UN Women). COVID-19 and violence against women and girls: Addressing the shadow pandemic. New York: UN Women Headquarters; 2020.
7. World Health Organization. SAFER: Preventing and Reducing Alcohol-Related Harms. New York: WHO; 2018.

SISTEMA DE AUTOVALORACIÓN EN LA PANDEMIA E IMPACTO SOBRE EL PROYECTO SCALA

Augusto Pérez Gómez
Alejandra Villamil Sánchez
Corporación Nuevos Rumbos, Colombia

ANTECEDENTES

Uno de los impactos más notables de la pandemia de la COVID-19 ha sido la pérdida de libertad en lo que se refiere a desplazamientos o encuentros con otras personas. En todos los países del mundo han existido durante la mayor parte del año confinamientos más o menos prolongados y restricciones en la vida social; pero Colombia ha sido uno de los más castigados: tres meses de confinamiento total, y otros tres con diferentes tipos de restricciones, a pesar de lo cual el país se encuentra entre los más afectados por el virus (más de 850.000 infectados y cerca de 30.000 muertos hasta la primera semana de octubre).

Aun cuando los efectos secundarios de la pandemia son masivos (la economía, la educación, la alimentación, la diversión y el trabajo) no debe perderse de vista que todo esto repercute gravemente sobre un área de la vida humana a la que no se le ha dado mayor importancia en esta crisis, pero que es fundamental: la salud mental. Además, ha habido también un fuerte impacto sobre el sistema de salud: no solamente se han requerido enormes inversiones en salas de emergencia, se han frenado miles de intervenciones quirúrgicas calificadas de “no urgentes”, y el personal de salud se vio severamente sacudido por los enfermos y los muertos que produjo el virus entre ellos, sino que los centros de atención primaria en salud (CAPS) tuvieron que suspender durante varios meses completamente sus actividades. Esto afectó el proyecto SCALA, que se implementa simultáneamente en Colombia, México y Perú, destinado a ofrecer a las personas de bajos recursos un tamizaje y una asesoría breve para hacerle frente a problemas de consumo abusivo de alcohol y depresión en los CAPS; entre marzo y finales de agosto el proyecto estuvo suspendido.

INSTRUMENTO

La Corporación Nuevos Rumbos (CNR) decidió crear, como parte de su aporte a la búsqueda de soluciones para los problemas creados por la pandemia, un sistema de autovaloración que permite medir el impacto que ha tenido el confinamiento en diferentes áreas de ajuste en la vida de los colombianos. Una vez creado el instrumento, con el apoyo de un ingeniero de sistemas y de un experto en inteligencia artificial se creó un procedimiento de valoración, al cual se puede acceder fácilmente desde la página web de la Corporación (www.nuevosrumbos.org); el instrumento proporciona retroalimentación individualizada, y a medida que aumenta el número de quienes lo responden, la calidad de las sugerencias es más elevada; además, ofrece la posibilidad de recibir asesoría directamente con uno de los 12 profesionales de CNR. Y todo esto es completamente gratuito [1].

El instrumento de autovaloración tiene tres secciones, y responderlo toma entre seis y siete minutos.

En la primera sección se preguntan algunos datos sociodemográficos y condiciones generales de la vida de la persona; en la segunda se examinan cambios en el estado de ánimo, en la agresividad, en las relaciones con los otros, en las rutinas en diferentes campos, en el aprendizaje, en el consumo de alcohol, de tabaco y de otras sustancias; y en la tercera se examinan las afectaciones sobre diferentes áreas de la vida y la visión del futuro. Cuando la persona termina de llenar el instrumento, la retroalimentación es inmediata, y puede, si lo desea, hablar con un profesional de CNR.

RESULTADOS

Los principales resultados obtenidos hasta ahora son los siguientes: a la fecha más de 2000 personas han utilizado el sistema, de las cuales el 74.2% son mujeres, 24.2% son hombres y 1.6% se califica como “otro”; el promedio de edad es 31 años, con una desviación estándar de 11.1; la gran mayoría tienen educación superior (55% título universitario y 18.8% posgrado); el 32.6% tienen pareja y el 57% solteros; el 34% trabaja de tiempo completo, el 17% está desempleado y buscando trabajo, el 19.7% son estudiantes que no trabajan y el 13.2% estudian y trabajan.

A la pregunta de si ha experimentado cambios negativos o positivos en su estado de ánimo, cerca del 62% reporta cambios negativos y solo 15% cambios positivos (Figura 1).

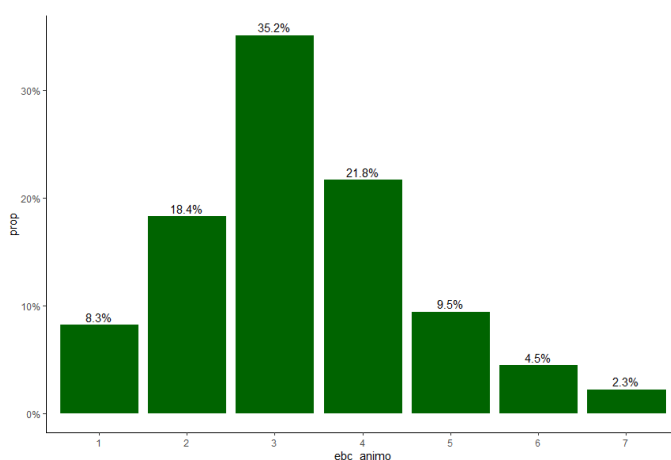


Figura 1. Cambios en el estado de ánimo

Con respecto a si se ha sentido más agresivo de lo usual, 33% dicen que sí, mientras cerca del 33% reportan altibajos y 33% reportan menos agresividad; los porcentajes con respecto a la pregunta sobre si ha habido cambios positivos o negativos con las personas con las cuales vive fueron: 33% reporta cambios negativos, 37% altibajos y 30% cambios positivos; y con los amigos u otras

personas con las que no vive, 31%, 43% y 26%, respectivamente (Figura 2).

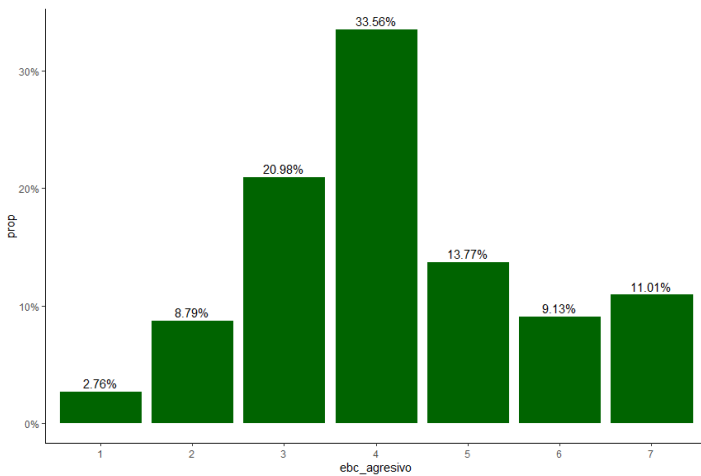


Figura 2. Cambios en agresividad

Alrededor de la mitad de todos los participantes reporta haber creado rutinas de trabajo, de actividad física, de lectura y de recreación.

Un hallazgo interesante concierne el consumo de alcohol: el 12% reportó un incremento, el 59% disminuyó y el 30% lo mantuvo igual; Lo contrario ocurre con el tabaco: cerca del 16% fumaba antes de la pandemia, y el 32.5% aumentó, el 19.4% se mantuvo y el 51% disminuyó o lo dejó. Y en cuanto a las sustancias ilícitas, 12% las usaba antes, el 22% aumentó, 24.4% se mantuvo y 53.8% disminuyó o las dejó (Figura 3).

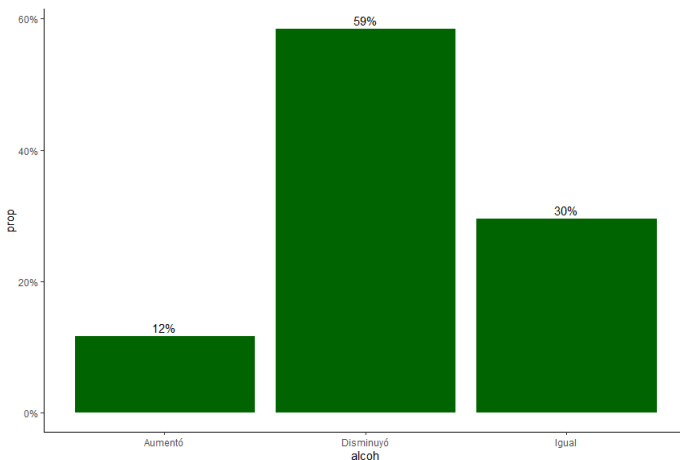


Figura 3. Cambios en consumo de alcohol

El 71% dice que no ve el futuro amenazante, mientras el 29% sí lo ve así, y esto coincide con la percepción de si lo ven "esperanzador" o no: 74% lo ven de esa forma, mientras 26% lo ve desesperanzador. Esto contrasta con la respuesta a la pregunta sobre si lo ven positivo: el 83% responde negativamente, y el 17% piensan que sí será positivo.

En cuanto a la afectación de las finanzas, el 50% reporta un impacto negativo y el 14 % positivo; el 35% restante informa de un impacto moderado.

Uno de los efectos más significativos es el malestar emocional: 72% tendría signos de malestar emocional, 63% de ansiedad y 80% alguno de los dos.

CONCLUSIONES

Hay cuatro grandes conclusiones que se desprenden del análisis de los datos obtenidos con esta población:

1. Como resultado de las limitaciones asociadas a la pandemia, la mayoría de las personas muestra cambios negativos en su estado de ánimo (62%), un incremento de la agresividad (33%) y síntomas de malestar emocional y de ansiedad (más del 70%).
2. El 50% de la población ha visto sus finanzas afectadas negativamente, mientras que solo el 14% las ha visto mejorarse; es probable que este porcentaje de afectación negativa sea mayor en poblaciones económicamente menos favorecidas que las que usaron este instrumento.
3. La visión del futuro no es excesivamente negativa, pero tampoco es positiva. Probablemente la mejor palabra para expresar lo que parece desprenderse de estas percepciones es "incertidumbre": una incertidumbre fuertemente ambivalente, pero no necesariamente pesimista.
4. El consumo de alcohol se ha visto disminuido, y podría ser considerado un efecto positivo de la pandemia. Pero deben tenerse en cuenta varios elementos para entender mejor este dato [1]:
 - a. El colombiano promedio no toma alcohol solo, sino que lo hace en fiestas, reuniones, bares, restaurantes y discotecas: todos esos espacios han permanecido cerrados durante estos meses; solo se reabrieron en agosto los restaurantes.
 - b. Hubo fuertes restricciones en la venta de alcohol en todo el país, en algunos sitios llegando a imponer ley seca durante muchos días y fines de semana.
 - c. El confinamiento impuso formas obvias de control sobre los excesos e incluso sobre el consumo en pequeñas cantidades.

Algo muy parecido puede decirse con respecto a las sustancias ilícitas, pero la situación es opuesta con el tabaco: ha habido un incremento en su uso, aun cuando también hay que decir que un porcentaje aún mayor (48%) dejó de fumar o disminuyó el consumo, y que quienes empezaron a hacerlo en este periodo son muy poco numerosos (1%).

En cualquier caso, esta disminución temporal del consumo de alcohol se verá posiblemente revertida en cuanto se suspenda el confinamiento y todos los sitios usuales de consumo se abran. Valdría la pena que las autoridades tomen nota de esta posibilidad e inicien oportunamente un trabajo que evite el incremento de accidentes y de hechos de violencia cuando eso ocurra.

Las principales conclusiones de este análisis muestran un desbalance global en la salud mental de la población que requiere atención, pues los problemas se incrementarán en la medida en que se prolongue el confinamiento; si llega a presentarse una segunda oleada del virus, con toda seguridad las cosas empeorarán. No hay que olvidar que quienes hasta el momento han respondido al instrumento representan en buena parte a un sector de la población relativamente privilegiado económica y educacionalmente, lo cual permite prever mayores recursos para enfrentar estos problemas; de manera que

las afectaciones en niveles socioeconómicos más frágiles pueden ser mucho mayores.

REFERENCIAS

1. Pérez-Gómez, A. (2020). Un sistema de autovaloración en la pandemia. Razón Pública, junio 22 de 2020.

COVID-19 Y LA OPORTUNIDAD PARA LAS INTERVENCIONES BREVES TELEMÁTICAS EN CATALUÑA

Joan Colom Farran, Lidia Segura García, Estela Díaz
Subdirección General de Drogodependencias
Agencia de Salud Pública de Catalunya, Barcelona (España)

INTRODUCCIÓN

En Cataluña, el alcohol es la sustancia más consumida, el 64,1% de la población de 15 a 64 años han hecho algún consumo en el último mes (1). Para intervenir y prevenir en los problemas asociados al consumo de alcohol, se trabaja desde hace más de 20 años, con el programa *Beveu Menys*, mediante un modelo que implementa las estrategias de detección precoz e intervención breve (IB) en atención primaria (AP), incluyendo también la derivación a centros de atención a las Drogodependencias, en constante coordinación con los centros de AP.

La propuesta se basa en hacer el cribado con el AUDIT-C (2) que consta de 3 preguntas y ofrecer IB motivacional, basada en el modelo FRAMES (3,4) en los casos que lo requieran. Para poder llevar a cabo este modelo Cataluña dispone de una potente red de centros, unidades hospitalarias de desintoxicación, hospitales de día, comunidades terapéuticas y servicios de reducción de daños, todos en coordinación formando una red importante de atención a las personas con problemas de alcohol y otras drogas.

El programa *Beveu Menys* es multi-componente y su implementación multi-nivel con acciones dirigidas a los profesionales, la población y las organizaciones. A los profesionales, con la figura del referente de alcohol en cada centro de AP, se les da formación, y posteriormente son ellos los responsables a su vez, de formar al resto del equipo del centro. El programa tiene el máximo respaldo institucional y forma parte del Plan de Gobierno, el Plan de Salud, el Plan de Drogas y el Plan de Salud Mental y Adicciones, asegurando así la continuidad y el mantenimiento en el sistema de salud.

RESULTADOS

Los principales resultados que se han obtenido con la implementación del programa han sido, una red de 580

referentes en AP y Centros de Atención a las Drogodependencias (CAS), con un 94% de cobertura de todo el territorio. Se ha formado a más de 9.000 profesionales (en cada fase), y actualmente más de 2.400 profesionales han participado en la formación en línea. Según datos de la actividad en los centros de AP, el 68% de los pacientes atendidos han sido cribados por su consumo de alcohol.

La llegada de la pandemia ha impactado de forma considerable en el día a día de las personas, en su estilo de vida y su bienestar emocional. Así, los resultados del cuestionario "Salud en tiempos de confinamiento" que fue respondido por 37.810 (15+ años con residencia en Cataluña) arrojó resultados muy importantes que pudieron ser ponderados con datos poblacionales de Cataluña (IDESCAT, Instituto de Estadística de Cataluña) para reducir el sesgo y para poder comparar con datos anteriores (Encuesta de Salud de Cataluña (ESCA); Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE); Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES)).

Los principales datos de participación nos muestran que el 74% de las respuestas eran de mujeres, con estudios universitarios (57,3%) y con una ocupación laboral activa (60,9%). Según los resultados (figura 1), se triplica la sintomatología de depresión y malestar emocional durante el confinamiento. La sintomatología ansiosa es 4 veces mayor que antes del confinamiento; se triplica el consumo de hipnosedantes prescritos, y el de no prescritos aumenta 10 veces. La población entre 16 y 44 años es el grupo más afectado, con el doble de sintomatología de depresión, ansiedad y malestar emocional. El sedentarismo aumenta en un 15% y la media de horas sentados al día incrementa en 2h. Se reduce de forma significativa el consumo cannabis. El consumo de tabaco y alcohol se mantiene casi igual.

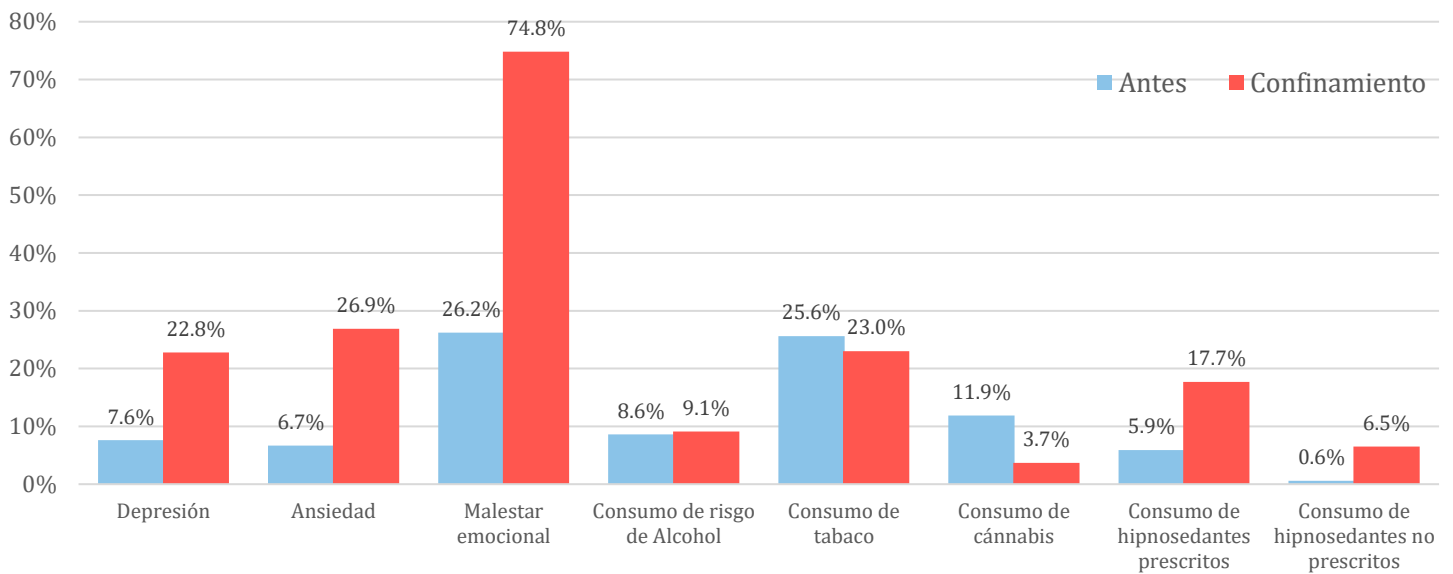


Figura 1. Principales resultados de la encuesta “Salud durante el confinamiento” y la comparación con resultados previos.

Además, la pandemia ha impactado de lleno en los servicios de salud generales por lo que programas que pivotaban en ellos, como *Bebed Menos*, se ha visto obligado a dar un giro para poder adaptarse al contexto actual. La AP está muy comprometida con la atención a la pandemia y no puede realizar, como acostumbraba, actividades preventivas. Hay un nuevo rol de la AP, en el que (5,6,7) se está potenciando la atención domiciliaria, y la mejora de la capacidad resolutoria a la hora del triage de pacientes, priorizando la vía telefónica, en todos los centros de AP. Se han incorporado las nuevas tecnologías para reducir burocracia (recetas telemáticas, bajas, informes), y también para la comunicación de la información y de los resultados a las personas atendidas. Se potenciarán nuevos protocolos telemáticos, como los cribados o la intervención para la prevención de factores de riesgo, con el objetivo de, no solo detectar precozmente, sino para mejorar la capacidad diagnóstica.

El nuevo enfoque en qué estamos trabajando para continuar con la implementación de los programas de identificación precoz e intervención breve en el consumo de riesgo de alcohol, gira en torno a tres ejes.

Reforzar la telematización a tres niveles. Por un lado, su implementación a través de la atención telefónica. Existe evidencia sobre la utilidad de las intervenciones motivacionales telefónicas en la reducción de la frecuencia y la cantidad de alcohol en personas de atención primaria que no buscan tratamiento y que hacen un consumo perjudicial del alcohol (8). Ampliar también las formaciones en línea, que ha demostrado ser útil para facilitar la capacitación en contextos de elevada rotación del personal (turnover). Finalmente, impulsar las IB electrónicas (eBI) que han demostrado ser útiles para superar las barreras tradicionales (falta de tiempo, recursos de derivación, formación, riesgo de malestar del paciente y desconocimiento de los recursos del SBI).

Reforzar la alfabetización en el riesgo del alcohol en la ciudadanía también a través de dos estrategias. Por un lado, mediante la inclusión de información preventiva sobre alcohol en canales como “La Meva salud”, en el que cada persona dispone de información personal sobre su salud, y que le permite realizar consultas al profesional médico o enfermería, así como trámites sencillos, agilizando de esta manera la burocracia. Por otro, mediante la promoción de herramientas de auto-evaluación del riesgo de consumo, como la [Calculadora alcohol](#), que calcula de forma anónima el patrón de consumo y el riesgo asociado, ofrece consejos individualizados, adaptados según consumo y refuerza el feedback sobre riesgos alcohol.

Reforzar la integración de los programas de alcohol con otros programas preventivos y de promoción de comportamientos saludables: tabaco, ejercicio físico, alimentación, prescripción social, etc., con el objetivo de mejorar la coordinación entre estos programas, la comunicación con los EAP, así como fomentar las acciones de prevención y promoción de la salud.

CONCLUSIONES

- Ha aumentado en la población, sobre todo durante el confinamiento, su malestar emocional, ansiedad y depresión, pero no el consumo.
- Los servicios de salud, en especial la APS y los hospitales, saturando los equipos y dificultando el mantenimiento de las actividades preventivas.
- Es clave la monitorización del impacto y de la agudización de los consumos (en el desconfinamiento), los problemas de salud mental y adicciones.
- Se presenta una oportunidad para explorar nuevas estrategias de implementación. Fomentar sinergias

con otros programas preventivos para facilitar la implementación integrada.

- Potenciar la implementación telemática de las IB y la formación en línea de los profesionales.
- Buscar otros canales y vías para llegar a la ciudadanía.

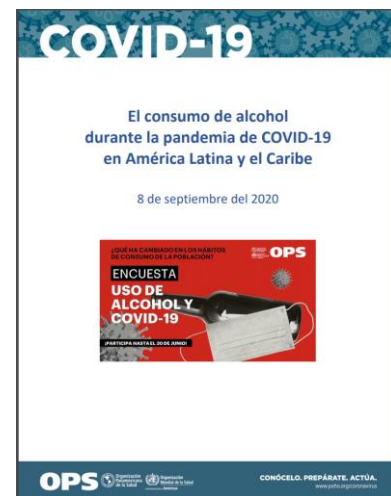
REFERENCIAS

1. Encuesta de Salud de Catalunya (ESCA 2019) https://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/estadistiques_sanitaries/enquestes/esca/resultats_enquesta_salut_catalunya/
2. Gual A, Segura L, Contel M, Heather N, Colom J. Audit-3 and audit-4: effectiveness of two short forms of the alcohol use disorders identification test. *Alcohol Alcohol*. 2002 Nov-Dec;37(6):591-6.
3. Segura L, Gual A, Montserrat O, Bueno A, Colom J. Detección y abordaje de los problemas de alcohol en la atención primaria de Cataluña. *Atención Primaria* 2006;37(9):484-90.
4. McCormick R, Docherty B, Segura L, Colom J, Gual A, Cassidy P, Kaner E, Heather N. The research translation problem: Alcohol screening and brief intervention in primary care – Real world evidence supports theory. *Drugs: Education, Prevention, and Policy*, 2010, Vol. 17, No. 6 : Pages 732-748.
5. Contra el coronavirus, más Atención Primaria que nunca. Sergio Minué Lorenzo. 2020 https://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=2626 <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-coronavirus-atencion-primaria-S0212656720301001> <https://www.semfyc.es/la-importancia-de-poseer-un-activo-como-la-atencion-primaria-para-hacer-frente-a-la-pandemia-por-coronavirus-como-desarrollar-todo-su-potencial/>
6. Wongpakaran T, Petcharaj K, Wongpakaran N, et al. The effect of telephone-based intervention (TBI) in alcohol abusers: a pilot study. *J Med Assoc Thai*. 2011;94(7):849-856.

PUBLICACIONES

Uso de alcohol durante la pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe

Las bebidas alcohólicas se consumen a menudo para socializar, algunos las consumen para hacer frente a estados emocionales difíciles. Durante la pandemia de COVID-19 se reportó un incremento de la tasa de ansiedad, temor, depresión, aburrimiento e incertidumbre asociados a un incremento del consumo de alcohol, a pesar del cierre de los establecimientos autorizados. Sin embargo, la repercusión de la pandemia sobre el consumo de alcohol y sus perjuicios conexos sigue sin conocerse.



Disponible en [español](#) e [inglés](#)

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

