

Profesionales para la promoción de la salud y prevención del comportamiento adictivo en México*

Silvia Morales Chainé^a, Alejandra López Montoya^a,
María José Martínez Ruíz^a, Raúl Martín del Campo Sánchez^b;

^a Universidad Nacional Autónoma de México, ^b Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

ANTECEDENTES

La prevención es la llave de la reducción de los costos sociales, comunitarios, familiares e individuales derivados del consumo de sustancias psicoactivas¹. Mediante la promoción de conductas saludables se puede prevenir la elección de comportamientos que ponen en riesgo la salud. Para ello, es necesario abordar las dificultades en la oferta de servicios reportadas en el Atlas de Salud Mental² en él se señala que, a nivel mundial, el promedio de profesionales de la salud es de 10 por cada 100 mil habitantes. Aun cuando, para el mismo año, más de 200 programas de promoción de la salud y prevención tenían por objeto mejorar la formación de profesionales sobre la salud mental y luchar contra el estigma social, en la actualidad su proporción por habitantes en el mundo sigue siendo baja.

El programa de formación en Promoción de la Salud y Prevención del Comportamiento Adictivo de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) fue diseñado con la finalidad de proporcionar habilidades profesionales para la prevención, la detección temprana y la intervención breve del consumo de sustancias psicoactivas. La institución ha contado con el apoyo de la Fundación "Gonzalo Río Arronte" para la capacitación a nivel nacional de los profesionales, en esta materia.

En la actualidad, se cuenta con algunos datos que muestran la efectividad de las intervenciones breves, su nivel de aceptación y adopción por los profesionales de la salud en México³, en el presente estudio se describe el papel que representó la capacitación en la materia, dentro del periodo 2010 a 2015, para 2,940 profesionales de la salud que laboran en unidades de atención primaria a las adicciones (75% psicólogos, 8% médicos y 17% trabajadores sociales).

OBJETIVO

El presente análisis tiene por objetivo identificar la proporción de profesionales de la salud que se capacitaron en el programa de promoción de la salud y prevención del comportamiento adictivo, al momento del seguimiento, para describir la proporción de ellos que continúan laborando en México en estas acciones.

MÉTODO

Del total de 2,940 profesionales de la salud de la base de datos del programa de formación de la Facultad de Psicología de la UNAM, fue posible dar seguimiento al 83% (n=2,441). Por lo tanto, para este seguimiento fue posible monitorear: a) 567 (94%) de los 600 participantes que han recibido un título y cédula como especialistas; b) 1,021 (98%) de los 1,040 que acreditaron el diplomado; y c) 585 (53%) de 1,101 que cursaron por módulos (Ver Figura 1). La edad promedio de los profesionales fue de 32 años (DE=7.5).

Cada profesional que cursó la especialización en Promoción de la Salud y Prevención del Comportamiento Adictivo realizó 12 actividades académicas cubriendo un total de 816 horas. Los profesionales que acreditaron el diplomado cubrieron un total de 240 horas y los que cursaron módulos por constancia lo hicieron en un rango de entre 32 y 80 horas de capacitación por curso. A lo largo del programa, con los tres niveles de profundización señalados, los participantes transitaron por las actividades académicas que capacitaban en: evaluar el consumo de sustancias psicoactivas; planear y aplicar las estrategias para la detección temprana e intervención breve; evaluar la efectividad de sus intervenciones; reflexionar sobre su ejercicio profesional conforme las políticas públicas nacionales e internacionales; y elaborar informes sobre las tendencias del comportamiento adictivo, de las evaluaciones clínicas, de los resultados de las intervenciones breves y de su efectividad.

*El presente trabajo se realizó con apoyo financiero de la Fundación "Gonzalo Río Arronte", la responsable del Proyecto Dra. Silvia Morales Chainé, smchaine@gmail.com.

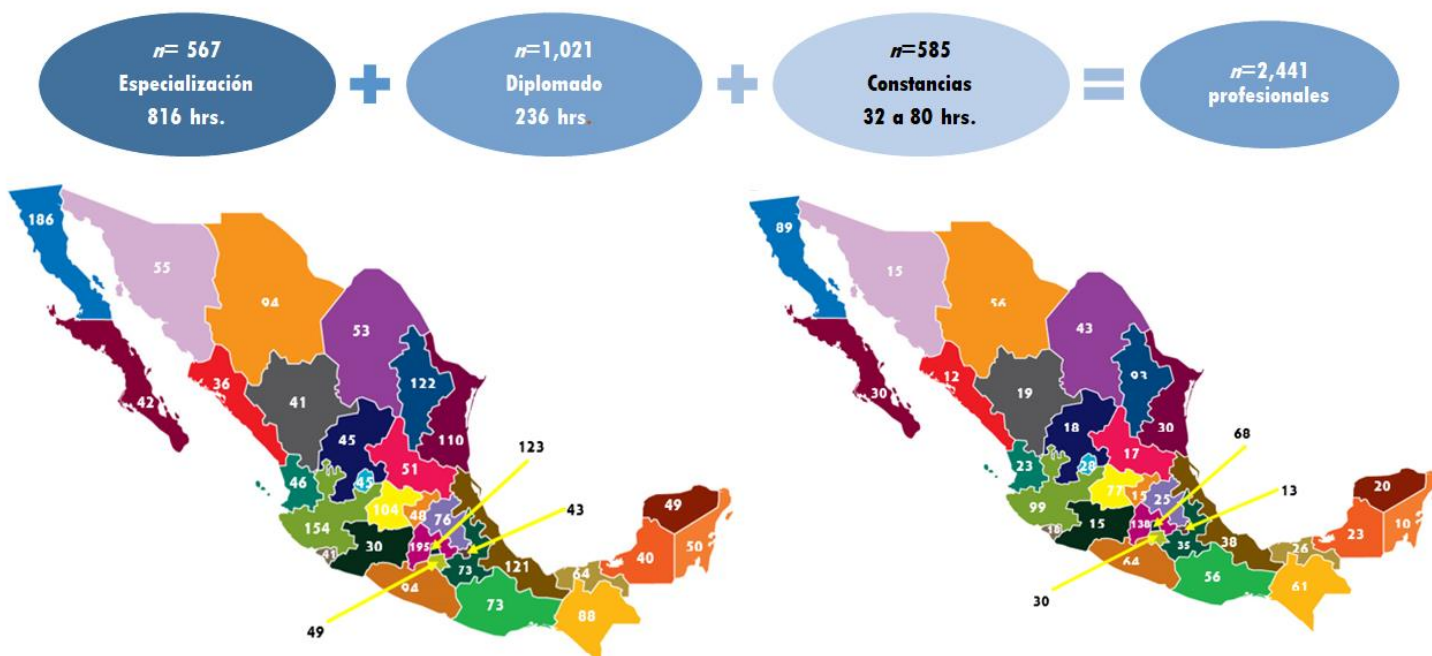


Figura 1. Muestra el número de participantes en los programas de especialización, diplomado o cursos modulares que fue posible contactar para el seguimiento (renglón superior de la figura) por área ejercicio profesional, su distribución en las entidades federativas de México ($n=2,441$, mapa izquierdo) y el número de aquellos que fueron contactados y reportaron continuar desarrollando acciones de prevención, detección e intervención breve al momento del seguimiento ($n=1,304$; mapa derecho)

RESULTADOS

Con base en los datos colectados en el seguimiento se determinó la ubicación del 53.4% (1,304) de entre los 2,441 profesionales de la salud. Se identificó que el 99.9%, de los 1,304, seguía realizando acciones de prevención, detección e intervención del consumo de sustancias psicoactivas en todo el país (Figura 1); El 63.95% de los profesionales de la salud, reportó laborar por la asignación de una plaza federal (834), mientras que el 36.04%, por la de una estatal (470), en el sector salud. De los 1,304 profesionales de la salud, el 98.77% continuaban laborando en UNEME-CAPA, mientras que el 1.22% lo hacía en otras instituciones, también relacionadas con la atención del consumo de sustancias. Tomando en cuenta el número total de profesionales de la salud que cursaron la especialización, diplomado o módulo por constancia (2,441), en la Tabla 1 se muestra que se capacitó a un total de dos profesionales de la salud por cada cien mil habitantes; Sin embargo, considerando solo aquellos que se logró contactar, al momento del seguimiento, fue posible constatar que se cuenta con un profesional de la salud capacitado por cada cien mil habitantes a nivel nacional.

Al considerar la población total por entidad y su correspondiente proporción de profesionales de la salud, capacitados en promoción de la salud y prevención del comportamiento adictivo, en total (2,441) y de la muestra contactada al seguimiento (1,304), por cada 100 mil habitantes, resulta notable que el estado de Baja California sur, fue la entidad con mayor proporción de profesionales capacitados (4 por cada 100 mil habitantes); pero que, en la mayoría de los estados, la proporción gira en torno a un profesional capacitado por cada 100 mil habitantes.

DISCUSIÓN

Discusión: Los conocimientos, habilidades y actitudes derivados de la acreditación que alcanzaron los profesionales de la salud que cursaron, la especialización, el diplomado o los cursos modulares en Promoción de la Salud y Prevención del Comportamiento adictivo, tienen una amplia oportunidad de aplicación a través de su ejercicio experto en los UNEME-CAPA. Por ejemplo, conforme el reporte difundido en INEBRIA, por la UNAM y la CONADIC, en el 2016, estos profesionales de la salud tuvieron la oportunidad de atender 656,111 adolescentes, así como de realizar un total de 826,674 tamizajes con dicha población (Morales et al., 2016). Calcule el alcance de cada uno de los profesionales capacitados en función de su proporción por cada 100 habitantes. Pese a que se aumentó, en concreto, un profesional de la salud por cada 100 mil habitantes y que su nivel de impacto es importante, el número de ellos que podrían cubrir la demanda de atención resulta aún insuficiente en el país. Los datos reportados en el actual análisis indican que es necesario continuar con la capacitación y desarrollo de recursos humanos en las intervenciones basadas en la evidencia (Félix et al., 2019) para la interrupción del riesgo asociado al consumo de sustancias psicoactivas en México. Conforme se señala en el Atlas de Salud Mental (2014) es necesario intensificar los esfuerzos respecto a la cobertura de servicios tanto de prevención como de intervención, para alcanzar los objetivos mundiales del plan de acción sobre salud mental 2013-2020, respecto a la formación profesional, sus políticas, legislación en salud mental y adicciones.

Tabla 1. Representa el número de habitantes y la tasa de profesionales de la salud por entidad federativa en México capacitados en promoción de la salud y prevención del comportamiento adictivo y aquellos que fueron contactados al momento del seguimiento.

| Entidad Federativa en México | Número de habitantes | Profesionales de la salud por cada 100 mil habitantes | |
|------------------------------|----------------------|---|-----------|
| | | (n=2,441) | (n=1,304) |
| Aguascalientes | 1,312,544 | 3.43 | 2.13 |
| Baja California | 3,315,766 | 5.61 | 2.68 |
| Baja California Sur | 712,029 | 5.9 | 4.21 |
| Campeche | 899,931 | 4.44 | 2.56 |
| Chiapas | 5,217,908 | 1.69 | 1.17 |
| Chihuahua | 3,556,574 | 2.64 | 1.57 |
| Coahuila | 2,954,915 | 1.79 | 1.46 |
| Colima | 711,235 | 5.76 | 2.53 |
| CDMX | 8,918,653 | 1.38 | 0.76 |
| Durango | 1,754,754 | 2.34 | 1.08 |
| Estado de México | 16,187,608 | 1.2 | 0.85 |
| Guanajuato | 5,853,677 | 1.78 | 1.32 |
| Guerrero | 3,533,251 | 2.66 | 1.81 |
| Hidalgo | 2,858,359 | 2.66 | 0.87 |
| Jalisco | 7,844,830 | 1.96 | 1.26 |
| Michoacán de Ocampo | 4,584,471 | 0.65 | 0.33 |
| Morelos | 1,903,811 | 2.57 | 1.58 |
| Nayarit | 1,181,050 | 3.89 | 1.95 |
| Nuevo León | 5,119,504 | 2.38 | 1.82 |
| Oaxaca | 3,967,889 | 1.84 | 1.41 |
| Puebla | 6,168,883 | 1.18 | 0.57 |
| Querétaro | 2,038,372 | 2.35 | 0.74 |
| Quintana Roo | 1,501,562 | 3.33 | 0.67 |
| San Luis Potosí | 2,717,820 | 1.88 | 0.63 |
| Sinaloa | 2,966,321 | 1.21 | 0.4 |
| Sonora | 2,850,330 | 1.93 | 0.53 |
| Tabasco | 2,395,272 | 2.67 | 1.09 |
| Tamaulipas | 3,441,698 | 3.2 | 0.87 |
| Tlaxcala | 1,272,847 | 3.38 | 1.02 |
| Veracruz | 8,112,505 | 1.49 | 0.47 |
| Yucatán | 2,097,175 | 2.34 | 0.95 |
| Zacatecas | 1,579,209 | 2.85 | 1.14 |
| Total | 119,530,753 | 2.04 | 1.09 |

REFERENCIAS

1. Informe Mundial sobre las Drogas (2018), revisado el 6 de Julio de 2019 en: https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_ExSum_Spanish.pdf
2. Atlas de Salud Mental (2014), revisado el 23 de Diciembre de 2017 en: http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/mental_health_atlas_2014/es/
3. Félix R V, Morales C S, & Santoyo V C. Implementación de procedimientos conductuales: Efectos en alta post tratamiento del usuario de drogas. Health and Addictions. Salud y Drogas, 2019;19 (1): 127-137.
4. Morales S, Robles N, Nieto J, & Martín del Campo R. Diseminación de las intervenciones breves en México. Resumen del informe presentado en la reunión de expertos para la reducción de la demanda, CICAD. INEBRIA, 2016; 2 (1): 3-5.

WEBINAR



Alcohol y Salud
Serie de seminarios virtuales

Barreras a la implementación de políticas de alcohol y qué hacer al respecto

Miércoles, 10 de julio del 2019
12:30 pm (EDT)

OPS www.paho.org/nmh JUNTOS VENCEREMOS A LAS ENT

El objetivo de este seminario web es describir quienes son los principales actores en el proceso de formulación de políticas a nivel local, nacional e internacional, prestando especial atención a las instituciones gubernamentales, las agencias internacionales de salud, como la Organización Mundial de la Salud, los grupos de interés público, en particular las organizaciones no gubernamentales, y los intereses comerciales como los de la industria de bebidas alcohólicas. Con el crecimiento y la concentración de la industria del alcohol, existe una creciente necesidad de comprender sus estrategias y tácticas, y de desarrollar mejores métodos para abogar por políticas basadas en la evidencia, que serán descritas.

La grabación del evento está disponible en [inglés](#)

Conferencia INEBRIA 2019, Lübeck, Alemania

Ya está disponible el [programa completo](#) de la Conferencia 2019, si requieres más información puedes escribir a conference2019@inebria.org.

La cuota de registro reducida estará vigente hasta el 18 de agosto. Puedes inscribirte [aquí](#)



Publicaciones

Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud 2018. Resumen

Versión oficial en español de la obra original en inglés: Global status report on alcohol and health 2018: Executive summary. © World Health Organization 2018. WHO/MSD/MSB/18.2. El informe también contiene el perfil de país de los 194 Estados Miembros de la OMS, así como cuadros de datos que respaldan la información proporcionada en los capítulos 2 a 5 (apéndices I al III) y una sección en la que se explican las fuentes de datos y los métodos usados en el informe (apéndice IV).



Disponible en [español](#)

Financiamiento de alto rendimiento para alcanzar la cobertura universal de la salud: Impulsar un crecimiento sostenible e inclusivo en el siglo XXI

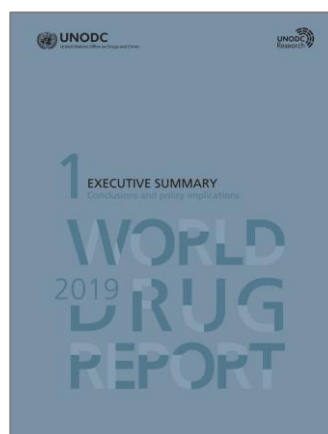
Este informe —presentado para informar a la primera sesión de los Ministros de Finanzas y Salud del G20 en Osaka (Japón) en junio de 2019— establece un programa de acción para que los países y los asociados para el desarrollo superen la brecha de financiamiento de la CUS, y es un fuerte argumento para centrarse en la innovación del financiamiento de los servicios de salud durante la próxima década. El informe completo y sus materiales de apoyo están disponibles para descargarse.



Disponible en [español](#)

Informe Mundial sobre las Drogas 2019

Documento que reúne los principales datos y estudios de tendencias sobre producción, tráfico y consumo de drogas en el mundo. Proporciona una visión global de la oferta y la demanda de opiáceos, cocaína, cannabis, estimulantes de tipo anfetamínicos y nuevas sustancias psicoactivas, así como su impacto sobre la salud. El informe completo consta de 5 tomos más anexos y datos adicionales



Disponible en [inglés](#)
[Informe completo](#)

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