



SCALE-UP OF PREVENTION AND MANAGEMENT
OF ALCOHOL USE DISORDERS AND
COMORBID DEPRESSION IN LATIN AMERICA

Documento 2.2

PAQUETE DE CAPACITACIÓN SCALA

(versión larga)

Versión:	2.1
Fecha de finalización:	24 de abril de 2019
Estado:	(Borrador, Revisión, Adaptación, Finalización, Enviado, Aprobado)
Autor(es):	Fleur Braddick, Hugo López, Silvia Matrai, Antoni Gual

Agradecimientos



El proyecto SCALA (Implementación escalonada de un programa de prevención y manejo de trastornos por uso de alcohol y depresión co-mórbida en América Latina - www.scalaproject.eu/es/) ha recibido financiación del programa de investigación e innovación **Horizonte 2020** de la Unión Europea bajo el acuerdo de subvención no. 778.048.

Los contenidos de este informe representan únicamente las opiniones de los autores. La Comisión Europea no asume ninguna responsabilidad por el uso que pueda hacerse de la información que contiene.

CONTENIDO

Resumen ejecutivo	3
Sesión 1	4
• Antes de la sesión 1.....	4
• Sesión 1 plan (2 horas)	6
Sesión 2	8
• Antes de la sesión 2.....	8
• Plan de la sesión 2 (2 horas).....	9
Sesiones de refuerzo	13
• Antes de las sesiones de refuerzo.....	13
• Sesiones de refuerzo, actividades y materiales	14
• Después de las sesiones de refuerzo	14
Anexos	15
• Anexo 1 - Material introductorio (enviar antes de la formación)	15
• Anexo 2 - Cuestionario con base en el folleto para el paciente de SCALA	33
• Anexo 3 - Las actitudes hacia el alcohol	35
• Anexo 4 - Material de trabajo de la OMS 5.1: como iniciar la conversación.....	42
• Anexo 5 - Guiones de vídeos.....	44
• Anexo 6 - Tarjetas de juego de rol	55
• Anexo 7 - Discurso de cambio. Folleto de la unidad de la OMS:	59
• Anexo 8 - Cuestionario de adaptación las sesiones de refuerzo	60
• Anexo 9 - Resolución de problemas entre pares - paso a paso.....	62

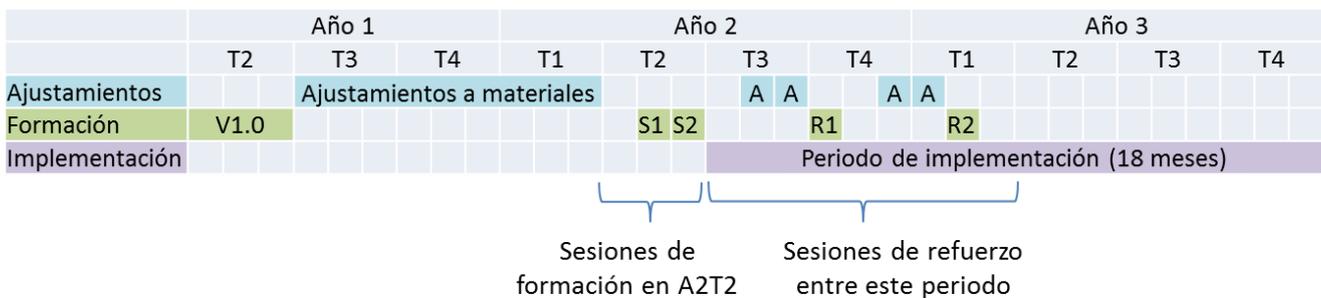
Resumen ejecutivo

El objetivo del programa de formación SCALA es preparar y apoyar a los equipos de atención primaria en los distritos municipales para implementar el programa SCALA durante el período de ejecución del estudio y más allá.

La metodología de formación principal adoptada es una estrategia de *modelado*, basado en vídeos de ejemplo, con el paquete de formación (sesión y materiales) adaptado al dispositivo de atención primaria y al sistema en los municipios de SCALA América Latina.

SCALA proporcionará:

- 2 (x 2 horas) sesiones de formación (S1 + S2 - total 4H), justo antes del período de aplicación del estudio (18 meses). Estas formaciones pueden hacerse en el mismo día o en diferentes días, con un mes de diferencia como máximo, dependiendo de la disponibilidad de los formadores, los participantes, el espacio de formación, la rotación de personal etc.
- 2 (x 1 hora) sesiones de refuerzo (R1 + R2) - sobre la base de la adaptación (A) a partir de un cuestionario en línea durante los meses previos. Tendrán un metodología de la resolución de problemas por pares, con un enfoque en barreras identificados durante los primeros doce meses del periodo de implementación del proyecto.



Como utilizar el paquete de formación

Este documento proporciona planes de las sesiones e instrucciones detalladas para preparar e impartir las sesiones de formación. Los folletos y otros materiales del curso se pueden encontrar en los anexos al final de este documento, y se indica su uso en los planes de las sesiones.

Adicionalmente, las/los formadores pueden editar y utilizar las tres presentaciones de PowerPoint (Sesión 1, Sesión 2 y Sesión de refuerzo), con instrucciones en las notas, para presentar el material del proyecto SCALA.

Sesión 1

▪ Antes de la sesión 1

Espacio de formación y tamaño de grupos:

- El tiempo de formación reservado para cada sesión es de 2 a 3 horas para permitir la creación de redes de trabajo y la planificación interna de los centros de atención primaria, así como la discusión de los próximos pasos.
- El tamaño óptimo para los grupos de formación sería 15 a 25 profesionales (proporción ideal: 1 entrenador por 10 profesionales).
- El espacio de la formación debe ser configurado en forma de U, sin mesas fijas (para permitir el movimiento para las actividades de grupo pequeño o todo el grupo).

Certificados

Como incentivo para completar la formación, se recomienda que los socios latinoamericanos organicen que las sesiones de SCALA se acreditan por una institución conocida y válida (por ejemplo, un organismo público, asociación profesional o universidad). Usted necesitará un medio para verificar la asistencia (por ejemplo, una lista de firmas o cualquier medio que utilice habitualmente). La emisión de certificados personalizados también requerirá algún tiempo después de la administración del curso. Sabemos que los certificados también pueden ser utilizados para fomentar la retroalimentación de la evaluación.

Aspectos que requieren adaptación local:

- La elección de los formadores – depende de la decisión de los socios latinoamericanos. Nuestra recomendación es: opción 1) un equipo mixto de dos formadores (profesional clínico general y especialista en alcohol) u opción 2) si sólo hay un formador, que sea un profesional clínico general con experiencia en la intervención breve. Véase también el ánimo de las sesiones de formación más abajo.
- La composición del grupo - los participantes Latinoamericanos deben tomar la decisión de si en los grupos se deben mezclar los profesionales de atención primaria (medicina y enfermería), o hacer sesiones adaptadas a diferentes profesionales. Nuestra preferencia sería que los grupos sean mixtos.
- Calendario de sesiones - los participantes de América Latina deben explorar cuál es el mejor momento para realizar las 3 horas de formación para los profesionales de atención primaria, y el número de espacios necesarios (una sesión de 2-3 horas, intervalos de tiempo durante el almuerzo, después del trabajo, en turnos, etc.)

Ánimo de la capacitación SCALA (debe ser clara y aceptable para el/la formador/a(s)):

- Papel activo de los profesionales - los profesionales deben venir preparados para participar activamente, y no ser receptores pasivos de conocimiento.
- Enfoque práctico - la formación tiene como objetivo proporcionar a los profesionales herramientas y técnicas a utilizar en su práctica.
- La consolidación de las técnicas se debe hacer en la vida real - el formador (s) debe transmitir y tranquilizar a los participantes que los métodos de tamizaje e intervención breve se vuelven más naturales y más ágiles con la práctica y que deben empezar a utilizar las técnicas inmediatamente después de las sesiones.
- La participación es voluntaria - los profesionales no se verán obligados a participar o responder si no se sienten cómodos (para evitar la generación de resistencia)
- Actitud respetuosa - para diferentes perfiles profesionales y las diferencias de opinión
- Valores acordados y compartidos - como se muestra en el folleto de la OMS 1.2: sugerencias de acuerdos - [\(Véase el anexo 1\)](#)

Recordatorio (y evaluación inicial - WP4)

Sugerimos enviar recordatorios por correo electrónico o una nota (mecanismo que se debe decidir por los centros de acuerdo a los canales normales de comunicación) un mes antes, 2 semanas antes (con todo el material introductorio) y 1 semana antes de las sesiones de formación. Los recordatorios se deben sincronizar con cualquier información enviada por SCALA (por ejemplo, evaluación).

Material introductorio:

El material siguiente (Anexo 1 - paquete de material introductorio) Serán enviados 1-2 semanas antes de la sesión a los alumnos para ahorrar tiempo en la formación:

Material	Adaptación local por el formador
- Folleto Proyecto SCALA	
- Introducción a la formación SCALA: Información sobre el formador (con foto, breve biografía, etc.) y el curso de formación (objetivos, los resultados de formación esperados, programa + contrato de participación - con base en el folleto de la OMS 1.2	- Foto y biografía del formador
- Folleto SCALA del proveedor (Guía para los profesionales de la salud - definiciones, UBEs, detección, asesoramiento breve, referencias)	
- Folleto de información para el paciente (explicación / guía para el consejo breve)	
- Circuito clínico (diagrama)	
- Correo electrónico / Nota recordatoria y sesión de información (información logística y objetivos / agenda de la sesión 1)	- Canal de recordatorio y redacción que se añade por los socios SCALA o formador

▪ Plan de Sesión 1 (2 horas)

Unidad 1 - conceptos generales + Las actitudes hacia el alcohol (30 minutos)

Actividad	Formato de grupo	Método	Tiempo	Materiales	La adaptación local por formadores
Bienvenida	Grupo entero	Romper el hielo (que se definirá en la fase de adaptación local)	5'	(Para ser definido en la etapa adaptación local)	- Elige actividad rompehielos (o utilizar el test por equipos)
Impacto y costos del consumo de alcohol	Grupo entero o dos equipos	Cuestionario: revisión rápida del impacto / costos locales, los patrones de uso, UBE y los niveles de riesgo	10'	Diapositivas o app basado en el folleto para el paciente de SCALA (Anexo 2) o introducción al tema (ver el material enviado antes de la sesión 1) - cuestionario de opciones múltiples en vivo (ya sea en un ejercicio con app o a mano alzada)	- Decidir si hace la prueba a mano alzada o con app. - preguntas del test número 7 y 8: use estadísticas locales.
Actitudes frente al alcohol	5-6 grupos pequeños (de 3-5 personas cada uno)	Cada grupo discute 1-2 afirmaciones a partir de las hojas de trabajo de la OMS durante 5 minutos Se retroalimenta a todo el grupo con la opinión general y los puntos de discusión (1 min por grupo) - resaltar actitudes clave.	15'	Diapositivas 5-10 afirmaciones seleccionadas de las frases de ejemplo adaptadas de la OMS 2.1 (Anexo 3) - formato: en hojas de grupo – 2 frases por hoja.	

Unidad 2 - La detección de problemas de alcohol y depresión concomitante (50 minutos)

Actividad	Formato de grupo	Método	Tiempo	Materiales	La adaptación local por formadores
A partir de la conversación	Grupo entero	Suscitar experiencias previas de cómo hablar del alcohol con los pacientes - ¿cómo llegó hasta...? Presente 3 maneras diferentes: oportunista, dirigida por pacientes, programada Obtener las frases que se podrían utilizar para cada tipo y sugerencias	10'	Diapositivas Las tarjetas con frases de ejemplo adaptadas de OMS 5.1 (Anexo 4)	
Herramientas y habilidades de tamizaje	Grupo entero	Explicar los criterios de tamizaje SCALA. Presentar AUDIT (y AUDIT-C) y PHQ-2/9 y dónde encontrarlos en el material Resaltar las habilidades clave para el tamizaje (que van a ver en el vídeo)	5'	Diapositivas con diagrama de flujo y las escalas de tamizaje y habilidades clave Escala de tamizaje: AUDIT (y AUDIT-C), PHQ-2 y PHQ-9	
Ejemplos y práctica del tamizaje	Grupo entero → juego de roles en parejas → Grupo entero	<ul style="list-style-type: none"> - Ver video 1a (tamizaje Alc + / Dep-) y video 2a (tamizaje Alc + / Dep +) - Poner en grupos de 2 (profesional y paciente) y explicar que tienen 5 minutos de juego de roles de la parte de la consulta de detección, el uso de las habilidades y escalas vistas en los videos y folletos, - Juego de roles en situación de cribado con papeles de pacientes predefinidos (repartir tarjetas de la asignación de los papeles de paciente - alcohol sólo o alcohol y la depresión) - intercambian sus papeles, tarjetas nuevas y repetir el juego de roles 	25'	Ver plan de guiones de vídeo + (anexo 5) <ul style="list-style-type: none"> - vídeo 1a (tamizaje paciente Alc + / Dep-) - vídeo 2a (tamizaje paciente Alc + / Dep +) Tarjetas de juego de rol que dan detalles sobre el estado del paciente y la gravedad (la mitad de alcohol solamente, la mitad de alcohol + depresión) - (Ver Anexo 6) Escala de tamizaje	
Retroalimentación	Grupo entero	Retroalimentación verbal del ejercicio y discusión corta	10'		

Unidad 3 - Intervención Breve sobre el alcohol (45 minutos)

Actividad	Formato de grupo	Método	Tiempo	Materiales	Adaptación local
La intervención breve	Grupo entero	<ul style="list-style-type: none"> - Presentar pasos de la intervención breve para el alcohol, hacer referencia al folleto del proveedor. - La introducción de las competencias básicas + discurso de cambio - Resaltar 5 mensajes clave 	10'	<p>Diapositivas basadas en el folleto del proveedor de SCALA + Mensajes clave en colaboración con el WP2 (5 "lo que haces" + 4 "Cómo lo haces"</p> <p>Diapositivas con base en el folleto de la "Anexo 7" y 5 mensajes clave como se acordó en las reuniones SCALA WP2</p>	
Ejemplo y práctica el consejo breve	Grupo entero → juego de roles en parejas → Grupo entero	<ul style="list-style-type: none"> - Ver vídeo 1b (IB para alcohol) - Poner en grupos de 2 (profesional y paciente) y explicar que tienen 5 minutos de juego de roles de la parte IB de consulta, utilizando las habilidades y las escalas que se ven en el video. - Juego de roles de la situación de intervención breve en grupos de 2 - Intercambian sus papeles y repiten el juego de roles 	20'	<p>Ver plan de guiones de vídeo + (anexo 5)</p> <p>Vídeo 1b (IB para alcohol)</p> <p>Se facilitan las instrucciones de juego de roles</p>	-
Retroalimentación	Grupo entero	Retroalimentación verbal del ejercicio y discusión corta	10'		
Resumen	Grupo entero	Recapitulación y cierre de la sesión	5'		

Sesión 2

- **Antes de la sesión 2**

El siguiente material se debe enviar 1 semana antes de la sesión a los alumnos:

Material	Formato	Adaptación local
- Recordatorio e información de la sesión (información logística y objetivos / agenda de la sesión 2)	- 1 página	- Lenguaje/formato local
- Calendario de sesiones de refuerzo (fechas y proceso de recolección de información antes de la sesión)	- ¿doodle para buscar fechas de las sesiones? - 1 pagina	- Adaptarse a la disponibilidad local

▪ Plan de la sesión 2 (2 horas)

Unidad 4 - Recapitulación + Consejo para los síntomas depresivos comórbidos (40 minutos)

Actividad	Formato de grupo	Método	Tiempo	Materiales	La adaptación local por formadores
Apertura	Grupo entero	<ul style="list-style-type: none"> - Recapitulación (+ obtener opiniones) sobre el tamizaje de alcohol y los síntomas depresivos así como de la intervención breve para el alcohol - Estrategia actual para abordar los síntomas depresivos co-mórbidos 	5'	Diapositivas como acompañamiento visual	- Recapitular todas las áreas especialmente difíciles
Ejemplo y práctica de la IB	Grupo entero → parejas → Grupo entero	<ul style="list-style-type: none"> - Ver video 2b (IB para el alcohol + síntomas depresivos) - Poner en parejas (profesional y paciente) y explicar que tienen 5 minutos de juego de roles de la parte IB de la consulta, utilizando las habilidades y escalas vistas en los videos - Juego de roles de la situación intervención breve en grupos de 2 	25'	Ver plan de guiones de vídeo + (anexo 5) Vídeo 2b (IB para el alcohol + síntomas depresivos)	-
Retroalimentación	Grupo entero	Retroalimentación verbal del ejercicio de y discusión corta	10'		

Unidad 5 - Derivación para problemas de alcohol y los síntomas depresivos (40 minutos)

Actividad	Formato de grupo	Método	Tiempo	Materiales	La adaptación local por formadores
Servicios para la referencia de pacientes	Grupo entero	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación del resumen de servicios para el tratamiento de los síntomas depresivos y el consumo problemático de alcohol (adaptado al contexto local) - Breve discusión de los servicios, barreras y soluciones 	10'	Diapositivas basadas en los apartados del folleto del Proveedor de SCALA 5 y 6	<p>Opciones de derivación a los servicios especializados de apoyo en cada país para:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alcohol - Depresión
Ejemplo y práctica de la referencia	<p>Grupo entero</p> <p>→ parejas</p> <p>→ intercambian papeles</p> <p>→ Grupo entero</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ver vídeo 3 (de derivación para los problemas de alcohol y los síntomas depresivos co-mórbidos) - Juego de roles en grupos de 2 - Intercambian sus papeles y repetir el juego de roles - Retroalimentación del ejercicio y opiniones al respecto 	25'	<p>Ver plan de guiones de vídeo (Anexo 5)</p> <p>Las instrucciones de juego de roles se facilitan</p>	<p>Vídeos adaptados al contexto y el lenguaje local</p> <p>Distribución de la sala de consulta</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vestimenta de profesionales, etc. - lenguaje utilizado
La prevención del suicidio	Grupo entero	<ul style="list-style-type: none"> - Discusión sobre la detección de riesgo de suicidio y la prevención del suicidio (suscitar que aflore el conocimiento existente) - Reforzar los mensajes clave (de referencia urgente si existe el riesgo de suicidio y si está disponible) 	5'	Diapositivas basadas en el apartado del folleto del Proveedor SCALA 7	Opciones de referencia a servicios especializados para la prevención del suicidio en cada país

Unidad 6 - Tratamiento cuando no es posible derivar (30 minutos)

Actividad	Formato de grupo	Método	Tiempo	Materiales	La adaptación local por formadores
Cuando la referencia no es una opción	Grupo entero	- Evocar del grupo situaciones en las que la referencia de pacientes no es posible (por el paciente y/o por el sistema)	5'	Diapositivas que muestran las opciones de tratamiento farmacológico del alcohol y la depresión en atención primaria (Desintoxicación, antidepresivos, prevención de recaídas) Psico-educación	Opciones de referencia en cada país La disponibilidad de los tratamientos farmacológicos en cada país
Formación	Grupo entero	- Presentación de las opciones de tratamiento cuando la referencia del paciente no es posible - Breve discusión	10'	Diapositivas claves del proceso según el mhGAP (ES) Indicación de más recursos	
Resumen de la sesión	Grupo entero	- Aclaración de dudas - ronda de preguntas y respuestas - Mensajes para llevar a casa - presentación	15'		

Sesiones de refuerzo

Dos sesiones de refuerzo de 1 hora cada una serán realizadas en los doce primeros meses de la fase de implementación del proyecto (por ejemplo, 4 y 8 meses después del inicio), y se basan en parte en las respuestas al cuestionario de adaptación, recogida en el mes antes de cada sesión de refuerzo.

Ánimo de las sesiones de refuerzo

Las sesiones de refuerzo tienen dos funciones: para repasar los aspectos clave de la intervención SCALA y para la resolución de problemas, barreras u obstáculos comunes y específicos en la intervención breve para el alcohol. Cada sesión de refuerzo seguirá el mismo formato, como se describe a continuación, mientras que el contenido específico puede variar considerablemente, de acuerdo con las necesidades de los participantes.

Proponemos que la parte principal de las sesiones de refuerzo adopten un enfoque de resolución de problemas dirigido por iguales, con varias implicaciones para la metodología y la actitud:

- Las dificultades u obstáculos para la aplicación serán identificados por los profesionales en el período previo a la sesión de refuerzo (a través del cuestionario de adaptación);
- Las dificultades y las barreras emergerán y serán seleccionadas para su discusión por los participantes en la sesión;
- Las soluciones serán ofrecidas por iguales en formatos de grupos pequeños y enteros;
- Aunque los formadores sean expertos en intervención breve en atención primaria, no se espera que los formadores tengan las respuestas a todas las preguntas posibles o problemas que los participantes puedan plantear, y los formadores deben estar cómodos para abrir las preguntas al grupo y mediar en la discusión (por ejemplo, resumiendo sugerencias)

▪ Antes de las sesiones de refuerzo

El siguiente material se enviará 2 semanas antes de la sesión a los alumnos:

Material	Formato	Adaptación local
- Recordatorio y calendario de sesiones de refuerzo (fechas y objetivos)	- 1 página (correo electrónico)	- idioma local + disponibilidad
- Adaptación de la encuesta (para identificar las barreras y facilitadores para la detección e intervención breve - en sinergia con la tarea de trabajo de la evaluación de procesos 5.2 – véase proyecto de cuestionario en el Anexo 8)	- Cuestionario en línea	- Lenguaje local

▪ **Sesiones de refuerzo, actividades y materiales**

Actividad	Formato de grupo	Método	Tiempo	Materiales	La adaptación local por formadores
Repaso	Grupo entero	<ul style="list-style-type: none"> - Bienvenida y 1-2 comentarios libres sobre el progreso - Resumen actual de los conceptos clave + proceso de SBIRT 	5'	Diapositivas resumen de los conceptos clave con base en las diapositivas de las sesiones de formación	<ul style="list-style-type: none"> - Destacar las áreas identificadas en el cuestionario de refuerzo de adaptación
Solución de problemas	Individual → grupos pequeños (5-6 personas) → Grupo entero	<ul style="list-style-type: none"> - Evocar las áreas problemáticas específicas o barreras - discusiones en pequeños grupos guiados - Identificar soluciones prácticas - método interactivo con todo el grupo <p>(Para una sugerencia de cómo se puede hacer, consulte “ Paso a paso de solución de problemas dirigido por pares” en el Anexo 9).</p>	45'	Rotafolios y notas autoadhesivas para registrar las soluciones	<ul style="list-style-type: none"> - Los problemas planteados son específicos de cada centro de atención primaria (identificado tanto a través del cuestionario adaptado como la sesión)
Resumen	Grupo entero	<ul style="list-style-type: none"> - Resumir puntos de los debates de la sesión 	10'	Diapositivas de puntos clave para llevar a casa + notas durante la sesión	

▪ **Después de las sesiones de refuerzo**

Después de cada sesión de refuerzo, se enviará un correo electrónico con el resumen de los obstáculos que señalaron los participantes y las soluciones identificadas (y datos de contacto del proyecto para obtener asistencia adicional).

Anexos

▪ Anexo 1 - Material introductorio

Instrucciones:

Cada participante debe recibir el siguiente material informativo sobre el proyecto y el programa de SCALA en forma electrónica o papel, una semana antes de la primera sesión:

1. El folleto de proyecto SCALA.
2. Información sobre los/las entrenadores y los objetivos del curso (ajustada por cada entrenador/a y curso)
3. Acuerdo de participación
4. Materiales clínicos de SCALA:
 - Folleto de proveedores: Una guía para los profesionales de la salud (versión larga)
 - Folleto de paciente: Una guía sobre alcohol y la salud (versión larga)
 - Tríptico de paciente sobre depresión: Manejo personal del bajo estado de ánimo y la depresión
 - flujograma clínico (versión larga)



SCALE-UP OF PREVENTION AND MANAGEMENT
OF ALCOHOL USE DISORDERS AND
COMORBID DEPRESSION IN LATIN AMERICA



La magnitud del problema

El alcohol y su uso excesivo son la causa de una amplia variedad de enfermedades y daños. El abordaje de la gran cantidad de daños individuales y sociales debidos al trastorno por uso de alcohol (TUA) y al uso excesivo de alcohol es una prioridad de salud pública. Esto es especialmente relevante en América Latina donde el alcohol se sitúa en la cuarta posición de los principales factores de riesgo de morbilidad y muerte prematura. El TUA presenta una elevada comorbilidad con otros trastornos mentales, y más del 40% de los pacientes diagnosticados con TUA en Atención Primaria padecen depresión que, a su vez, es el trastorno mental más frecuente.

Implementación escalonada de la solución

Aunque los programas de prevención y manejo del uso excesivo de alcohol en el contexto de Atención Primaria (AP) han demostrado ser clínicamente eficaces y coste-efectivos, el nivel de adopción e implementación de estos programas en la práctica clínica habitual sigue siendo bajo, por lo que los beneficios de salud pública son modestos y a corto plazo. Algunos estudios de la OMS han sugerido que esta situación se podría mejorar si las actividades de la AP estuvieran integradas en un apoyo comunitario y municipal más amplio, así como mediante la formación de los proveedores de salud individuales



SCALA tiene la intención de evaluar y basarse en esta hipótesis en América Latina, mediante un estudio cuasi-experimental que compara la implementación escalonada de un programa de cribado e intervención breve personalizado en el contexto de AP, integrado en un plan de acción municipal de apoyo continuo, con la práctica clínica habitual.

Objetivos del proyecto SCALA

- Paquetes de intervención personalizados para mejorar la prevención, detección precoz y consejo para el uso excesivo de alcohol y depresión co-mórbida en Colombia, México y Perú.
- Evaluar si la implementación escalonada integrada de los paquetes personalizados mejora el cribado y de la intervención breve en municipios urbanos de países de ingresos medios.
- Identificar barreras y facilitadores a la implementación escalonada y documentar los requisitos de recursos para un análisis económico.
- Producir un marco y una estrategia de implementación escalonada validados, teniendo en cuenta el estigma y la igualdad, con el fin de mejorar la reproducción de los paquetes SCALA personalizados alrededor del mundo.



El proceso de SCALA está basado en el marco de 4 fases para implementar de forma escalonada del *Institute of Health Improvement* (IHI) de los Estados Unidos. Los pasos de este marco han sido adaptados para adecuarlos al área de prevención de problemas por uso de alcohol y depresión co-mórbida y al contexto de atención primaria en América Latina.

El estudio de SCALA

El estudio de SCALA evaluará la hipótesis según la cual la implementación escalonada de un paquete de intervención breve personalizado, integrado en una estrategia más amplia de apoyo comunitario y municipal en ciudades de América Latina, incrementará los niveles de cribado y consejo para el uso excesivo de alcohol y depresión co-mórbida en mayor medida que sólo la práctica habitual de los proveedores de atención sanitaria. SCALA utilizará un estudio cuasi-experimental que compara la prevención y manejo del uso excesivo de alcohol y depresión co-mórbida en el contexto de AP en tres distritos de intervención (áreas municipales) en tres ciudades latinoamericanas con la práctica habitual en tres distritos de comparación situados en las mismas ciudades.

Las ciudades que participan en el estudio son Bogotá (Colombia), Ciudad de México (México) y Lima (Perú). En estas ciudades se identificarán distritos o barrios (áreas municipales con gobierno local) emparejados y se les asignará o bien a la condición de implementación escalonada, o bien a la de control. En los distritos de implementación, las Unidades de Atención Primaria (UAP) recibirán una formación integrada en el plan de acción de apoyo continuo a nivel municipal (gobierno, trabajadores e infraestructura locales) durante un período de implementación de 18 meses. En los distritos de comparación se continuará con la práctica habitual tanto a nivel municipal como a nivel de UAPs.



Sigue el código QR para leer la publicación sobre el Protocolo de Estudio de SCALA :

Entidades Participantes



Contacto

E-mail: peteranderson.mail@gmail.com

Web: www.scalaproject.eu



Este proyecto ha sido financiado por el Programa de Investigación e Innovación Horizonte 2020 de la Unión Europea con el nº. de acuerdo de subvención 778048. Los contenidos de esta página web representan exclusivamente las ideas de los científicos que participan en el proyecto, y son únicamente de su responsabilidad. La Comisión Europea declina cualquier responsabilidad derivada del uso de la información de sus contenidos



Introducción a la Capacitación SCALA

<p>Foto</p> 	<p>Nombres y afiliación del/de la entrenador/a(s):</p> <p><i>(entrenadores: Por favor completar la primera sección con su información profesional.)</i></p> <p>Breves biografías de los entrenadores:</p> <p><i>(150 palabras aproximadamente - hablar de su formación previa o experiencia en los campos de alcohol / intervención breve)</i></p> <p>Datos de contacto (opcional):</p>
---	---

Objetivos y resultados esperados del Curso de Capacitación SCALA

El objetivo de la Capacitación SCALA es aumentar la confianza y la capacidad para que los profesionales de la salud detecten, ofrezcan un breve asesoramiento y remitan a los pacientes con el consumo de alcohol de riesgo o problemático y (si se identifica) con síntomas depresivos co-mórbidos en los centros de atención primaria.

Resultados esperados de los participantes:

Después de las sesiones de SCALA, los participantes deben ser capaces de:

- Seleccionar e identificar pacientes con diferentes grados de problemas con el alcohol y síntomas depresivos co-mórbidos
- Proporcionar asesoramiento breve a pacientes con consumo de alcohol de alto riesgo
- Proporcionar información adicional a los pacientes con síntomas depresivos co-mórbidos
- Oferta de remisión u otras respuestas apropiadas a los pacientes con síntomas más severos de uso problemático de alcohol / síntomas depresivos.
- Emplear técnicas motivacionales básicas en la detección y la intervención, e identificar las prácticas contraproducentes.

Programa del curso de Capacitación SCALA

(entrenadores: Por favor completar el programa con las fechas y horas adecuadas.)

Día / Sesión 1 (2 horas)

- Unidad 1 - conceptos generales + Las actitudes hacia el alcohol (30 minutos)
- Unidad 2 - La detección de problemas de alcohol y síntomas depresivos co-mórbidos (45 minutos)
- Unidad 3 - Intervención Breve sobre el alcohol (45 minutos)

Día / Sesión 2 (2 horas)

- Unidad 4 – Asesoramiento para los síntomas depresivos co-mórbidos (50 minutos)
- Unidad 5 - Derivación para el consumo problemático de alcohol y los síntomas depresivos co-mórbidos (40 minutos)
- Unidad 6 - Tratamiento cuando la remisión no es posible (30 minutos)

Acuerdo de participación (sobre la base del Folleto de la OMS 1.2. Sugerencias de acuerdo para grupos)

Para maximizar la eficacia del curso, es útil poner algunas reglas simples e intuitivas en forma de un acuerdo para la participación. Al asistir a las sesiones de formación/capacitación, usted está de acuerdo con las siguientes declaraciones y condiciones.

✓ *Respetar a los demás, incluso cuando no estamos de acuerdo.* Tenemos que reconocer la diversidad y nuestras diferencias. Discutir sobre el consumo de alcohol y problemas con el alcohol a veces puede ser un tema sensible y generar sentimientos y emociones fuertes. Es importante reconocer y aceptar estas diferencias y el derecho del otro a expresar opiniones y sentimientos, aunque no siempre estemos de acuerdo con ellos.

✓ *No debería haber ninguna humillación.* Si no estamos de acuerdo con un punto de vista o una opinión, todos tenemos el derecho de impugnar ese punto de vista. También tenemos que respetar el derecho de las personas a expresar ese punto de vista u opinión, a pesar de que no estemos de acuerdo con ellos. Debemos, por lo tanto, discutir el punto de vista o el comportamiento y no a la persona. También somos responsables de considerar y gestionar el efecto de nuestros puntos de vista y comportamientos en los demás y en sus sentimientos.

✓ *Escuchar lo que dicen otras personas sin interrumpirlos.* Todo el mundo debe poder contar con la misma oportunidad de participar y ser escuchado. Las personas deben tener la oportunidad de hablar y expresar sus puntos de vista y opiniones sin interrupción. Este curso ha sido diseñado para asegurar que las personas puedan participar por igual.

✓ *Llegar a tiempo.* Como formadores nos comprometemos a terminar las sesiones a tiempo, y esperamos que los participantes también lleguen y regresen a tiempo de los recesos.

✓ *Participar activamente y de forma constructiva.* Cuanto más nos adentremos en la capacitación, más vamos a sacar de ella. El curso de formación está diseñado para ser interactivo con una gran cantidad de oportunidades para la participación activa y para el intercambio de información y conocimiento así como aprender unos de otros. Nos comprometemos a dar todo nuestro esfuerzo para cada unidad y la sesión de práctica para maximizar nuestro propio aprendizaje y dar *retroalimentación* activa y constructiva a los demás cuando se pida.

✓ *Hacer preguntas, según sea necesario.* Venimos a la capacitación desde diversos puntos de partida. Es responsabilidad de cada participante asegurarse de que lo está entendiendo todo, preguntando cuando las cosas no están claras o si desean información adicional.

✓ *Respetar la confidencialidad.* Es importante que las personas se sientan cómodas expresando sus puntos de vista y opiniones, sabiendo que lo que se diga no se repetirá fuera del curso. No se espera que los participantes compartan cualquier información personal con la que no se sienten cómodos, ya sea sobre su propia conducta o la de su familia o colegas. Cualquier cosa que se comparte debe permanecer confidencial, incluyendo información u opiniones acerca de las organizaciones o los pacientes.

✓ *Disfrutar del curso.* Aprendemos mejor cuando estamos relajados y disfrutando de nosotros mismos. Corresponde a todos los participantes asegurarse que la sesión es agradable e involucrarse con las actividades, dando su opinión y proporcionando *retroalimentación* cuando pueden.

Folleto Proveedor SCALA: Una guía para los profesionales de la salud (versión larga)

Utilizar versión del país

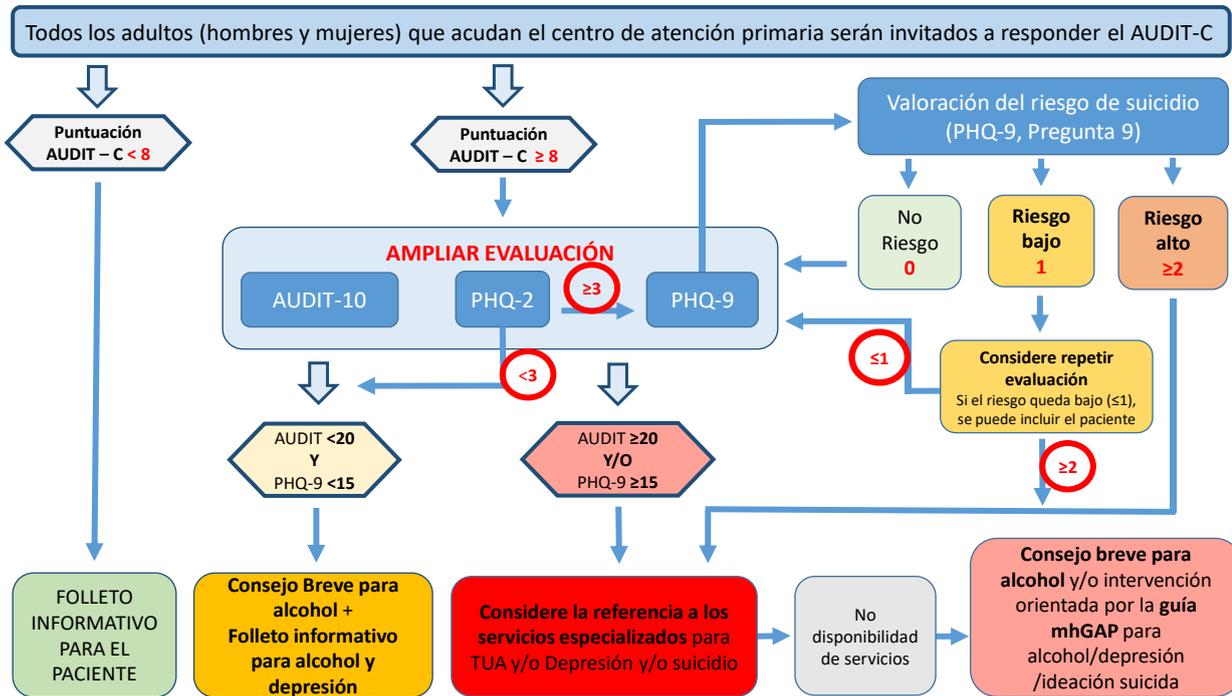
Folleto de paciente: Una guía sobre alcohol y la salud (versión larga)

Utilizar versión del país

Tríptico de paciente sobre depresión: Manejo personal del bajo estado de ánimo y la depresión

Utilizar versión del país

Circuito o Flujoograma clínico



- **Anexo 2 - Test con base en el folleto para el paciente de SCALA**

Se puede imprimir el test de la página siguiente, una copia por cada equipo o cada participante, si prefieres



Test - ¿Qué sabes sobre el alcohol?

(Respuestas en las diapositivas)

1. El consumo de alcohol puede aumentar el riesgo de neumonía

Verdadero/ Falso

2. ¿Qué tipos de alcohol no causan cáncer?

- a. Cerveza
- b. Vino
- c. Ron
- d. Todos los tipos lo causan

3. Nombre 4 problemas de salud mental o cognitivos que están vinculados con el consumo de alcohol ...

4. ¿Cuántos gramos de alcohol hay en una bebida estándar en este país?

[Ajustar respuesta por cada país]

- a. 8g
- b. 10g
- c. 12g
- d. 14g

5. De las siguientes, ¿Qué bebida normalmente tiene el más alto contenido de alcohol?

[Ajustar respuesta por cada país]

- a. Un pequeño vaso de vino (100 ml)
- b. Una lata o botella de cerveza (330-355 ml)
- c. Un caballito/trago de licor (30-40 ml)

6. ¿Cuál es el límite superior recomendado para el consumo ocasional que nunca debe ser pasado para permanecer a salvo?

7. ¿Qué porcentaje de la población en general son grandes bebedores (de alto riesgo o problemas por consumo)?

[Ajustar respuesta por cada país]

- a. 5%
- b. 10%
- c. 25%
- d. 38%

8. ¿Qué porcentaje de la población son abstemios (no beben absolutamente nada) o beben de bajo riesgo?

[Ajustar respuesta por cada país]

- **Anexo 3 - Afirmaciones para distribuir basados en la OMS de 2.1: Las actitudes hacia el alcohol**

Se puede imprimir las hojas de las páginas siguientes (una página por cada grupo pequeño).

Instrucciones de la actividad:

En grupos pequeños, analicen una o dos afirmaciones durante unos 5 minutos. Utilicen las preguntas como guía:

Afirmación: Beber en exceso está insertado en nuestra cultura y está aquí para quedarse.

- Como grupo, ¿están en general de acuerdo o no con las afirmaciones?
- Si no se llega a un consenso, elija 'no estamos seguros' y generan una lista de los puntos favor y en contra de cada afirmación.

Afirmación: El alcohol te relaja cuando estás estresado/a.

- Como grupo, ¿están en general de acuerdo o no con las afirmaciones?
- Si no se llega a un consenso, elija 'no estoy seguro' y generan una lista de los puntos favor y en contra de cada afirmación.

Instrucciones de la actividad:

En grupos pequeños, analicen una o dos afirmaciones durante unos 5 minutos. Utilicen las preguntas como guía:

Afirmación: Las unidades de bebida estándar son demasiado complicadas para que la población las entienda.

- Como grupo, ¿están en general de acuerdo o no con las afirmaciones?
- Si no se llega a un consenso, elija 'no estoy seguro' y generen una lista de los puntos favor y en contra de cada afirmación.

Afirmación: Es grosero no aceptar si se le ofrece beber (alcohol) en compañía de otros.

- Como grupo, ¿están en general de acuerdo o no con las afirmaciones?
- Si no se llega a un consenso, elija 'no estoy seguro' y generen una lista de los puntos favor y en contra de cada afirmación.

Instrucciones de la actividad:

En grupos pequeños, analicen una o dos afirmaciones durante unos 5 minutos. Utilicen las preguntas como guía:

Afirmación: Las personas que consumen mucho alcohol no van a cambiar después de una breve conversación; van a necesitar tratamiento intensivo por parte de un especialista.

- Como grupo, ¿están en general de acuerdo o no con las afirmaciones?
- Si no se llega a un consenso, elija 'no estoy seguro' y generen una lista de los puntos favor y en contra de cada afirmación.

Afirmación: Hay que morir de algo, por lo que hay que disfrutar de la vida y no preocuparse demasiado acerca de consejos sobre el estilo de vida

- Como grupo, ¿están en general de acuerdo o no con las afirmaciones?
- Si no se llega a un consenso, elija 'no estoy seguro' y generen una lista de los puntos favor y en contra de cada afirmación.

Instrucciones de la actividad:

En grupos pequeños, analicen una o dos afirmaciones durante unos 5 minutos. Utilicen las preguntas como guía:

Afirmación: Todo el alboroto sobre el alcohol es excesivo- las drogas causan más problemas.

- Como grupo, ¿están en general de acuerdo o no con las afirmaciones?
- Si no se llega a un consenso, elija 'no estoy seguro' y generan una lista de los puntos favor y en contra de cada afirmación.

Afirmación: Es fácil detectar que alguien bebe demasiado alcohol.

- Como grupo, ¿están en general de acuerdo o no con las afirmaciones?
- Si no se llega a un consenso, elija 'no estoy seguro' y generan una lista de los puntos favor y en contra de cada afirmación.

Instrucciones de la actividad:

En grupos pequeños, analicen una o dos afirmaciones durante unos 5 minutos. Utilicen las preguntas como guía:

Afirmación: Los consejos sobre la salud cambian tan a menudo que no tiene sentido seguirlos.

- Como grupo, ¿están en general de acuerdo o no con las afirmaciones?
- Si no se llega a un consenso, elija 'no estoy seguro' y generan una lista de los puntos favor y en contra de cada afirmación.

Afirmación: Los problemas con el alcohol afectan a los niños y jóvenes de maneras que el fumar tabaco no lo hace.

- Como grupo, ¿están en general de acuerdo o no con las afirmaciones?
- Si no se llega a un consenso, elija 'no estoy seguro' y generan una lista de los puntos favor y en contra de cada afirmación.

El listado completo de afirmaciones del OMS:

Afirmación	Clasificación / orden de importancia (ejemplo - orden por COLOMBIA)
Beber en exceso está insertado en nuestra cultura y está aquí para quedarse.	1
Las unidades de bebida estándar son demasiado complicadas para que la población las entienda.	2
Las personas que consumen mucho alcohol no van a cambiar después de una breve conversación; van a necesitar tratamiento intensivo por parte de un especialista.	3
Todo el alboroto sobre el alcohol es excesivo- las drogas causan más problemas.	4
Los consejos sobre la salud cambian tan a menudo que no tiene sentido seguirlos.	5
El alcohol te relaja cuando estás estresado/a.	6
Es grosero no aceptar si se le ofrece beber (alcohol) en compañía de otros.	7
Hay que morir de algo, por lo que hay que disfrutar de la vida y no preocuparse demasiado acerca de consejos sobre el estilo de vida	8
Es fácil detectar que alguien bebe demasiado alcohol.	9
Los problemas con el alcohol afectan a los niños y jóvenes de maneras que el fumar tabaco no lo hace.	10
Los hombres y las mujeres beben de manera diferente, piensan acerca de alcohol de manera diferente, y son juzgados de forma diferente por ello.	11
Aconsejar a alguien reducir su consumo de alcohol cuando es su principal placer en la vida es injusto.	12

▪ Anexo 4 - Material de trabajo de la OMS 5.1: cómo iniciar la conversación

Tres formas en las que puede surgir el tema del alcohol:

Oportunista (guiado por el profesional): es cuando surge una oportunidad para discutir el alcohol en respuesta a un problema, síntoma o evento. Un tema o problema que pudiera relacionarse con el consumo de alcohol, o ser afectado por el alcohol, pueden proporcionar una oportunidad para comenzar una discusión acerca de alcohol de una manera que sea relevante para las preocupaciones del paciente.

Los profesionales vinculan el motivo de consulta (sociales / médicos / otros) al alcohol

- Otro aspecto que puede afectar su condición es el estilo de vida, incluyendo el consumo de alcohol. ¿Qué es lo que bebe? ¿Podríamos hablar un poco sobre eso?
- Algunas personas con síntomas similares a usted se encuentran con que estos problemas pueden estar afectados por su consumo de alcohol, sin que ellos se den cuenta..... ¿Puedo preguntarle, qué bebe de alcohol?
- Algunas personas encuentran que el alcohol les ayuda a (se relajan cuando están estresados; les ayuda con el sueño cuando tienen problemas para dormir, escapar de sus preocupaciones). ¿Cómo se enfrenta a esto?
- Es sorprendente cómo incluso pequeñas cantidades de alcohol pueden afectar los síntomas que usted describe o el motivo de su visita. Mediante la exploración de su consumo de alcohol estaríamos en una mejor posición para saber si esto fue un factor para usted. ¿Estaría de acuerdo en hablar de ello? ¿Puedo pedirle que me diga lo que se suele beber en una semana?
- Encontramos que para muchas personas que el alcohol puede ser un factor implicado. ¿Cree que su presencia aquí hoy está conectado al alcohol de alguna manera?
- Volveremos a las opciones de tratamiento en un momento, pero una cosa que nos puede ayudar a llegar al fondo de esto es el alcohol. ¿Usted no toma en absoluto?
- Me pregunto si hay otros factores que pueden estar afectando a usted en este momento. Algo que no hemos recogido sin embargo, es el alcohol. ¿Qué sabe usted acerca de cómo el alcohol puede afectarle?

Dirigida por pacientes: es cuando un paciente trae a colación el tema del alcohol o está buscando información sobre el alcohol. Esto proporciona una manera automática de hablar de ello.

Paciente menciona el alcohol ...

- Suena como si usted ha estado preocupándose por su consumo de alcohol. ¿Le gustaría hablar de eso?
- Usted ha mencionado que ha dejado de beber en este momento. ¿Hay alguna razón particular para que lo haya hecho?
- Usted ha dicho que estaba muy borracho el viernes por lo que no están claras cómo ocurrió (un incidente / lesión). ¿Bebió más de lo habitual?
- En realidad, tengo aquí algo de información sobre el alcohol que puedo darle para llevarse con usted. ¿Está bebiendo de una forma que le preocupa ahora mismo?
- Usted ha mencionado que su esposa ha estado diciendo que reduzca su consumo de alcohol. Es evidente que se preocupa por usted. ¿Y usted?, ¿cree que se debe reducir?

Planificada (guiado por el profesional) es cuando un profesional de forma sistemática plantea el tema del alcohol con todos los pacientes, o en un grupo específico de pacientes, como parte de una evaluación rutinaria o iniciativa concreta.

Profesional menciona alcohol para todos los pacientes

- Pedimos a todos los que se registran como un nuevo paciente algunas preguntas generales de estilo de vida, y la siguiente en la lista es el alcohol. ¿Está bien que le haga preguntas al respecto?

- Estamos participando en un nuevo programa / campaña, y estamos discutiendo con todo el mundo qué vemos sobre su consumo de alcohol. ¿Le importa que le haga algunas preguntas acerca de esto?
- Nos encontramos con que muchas de las personas que visitan el centro de salud por ... (enfermedad / condición) mejoran si reducen su consumo de alcohol. Así que ahora preguntamos a todos los que padecen... (enfermedad / condición) sobre eso. ¿Usted no toma alcohol en absoluto? ¿Le importa que le haga unas preguntas sobre ello?

- **Anexo 5 - Plan de guiones de vídeo**

Haremos dos vídeos de ejemplo (de 2 consultas diferentes).

Para los vídeos 1 y 2, partes A y B se muestran por separado en las sesiones de capacitación.

Videos 1 y 2 – Pacientes en los que no está indicada la derivación

- Video 1 - (Pedro) – consulta de tamizaje e intervención breve con el paciente con problemas de alcohol (la misma consulta separada en 2 partes):
 - Vídeo 1a - Administración del tamizaje y el resultado (alcohol positivo, depresión negativo)
 - Vídeo 1b - Intervención breve sobre el consumo de alcohol

- Video 2 - (Paola) - consulta tamizaje con el paciente con problemas de alcohol y síntomas depresivos co-mórbidos leves (la misma consulta separada en 2 partes):
 - Vídeo 2a - Administración del tamizaje y devolución del resultado (alcohol positivo, depresión positivo)
 - Vídeo 2b - Intervención breve para la depresión

Video 3 - (Ana-María) - paciente donde se indica referencia (por síntomas depresivos)

- Video 3 - consulta con el paciente con problemas de alcohol + síntomas depresivos co-mórbidos que está indicada la referencia (El alcohol positivo, – depresión positivo, referencia)

Script del vídeo 1a y 1b - Pedro: + alcohol, depresión -

(Nota importante: en rojo se marcan las preguntas de referencia del AUDIT o PHQ que se han modificado en la conversación para hacerla más natural, y para destacar los puntos clave de la intervención; estas anotaciones no se incluirán en las conversaciones, pero sí como etiquetas en el vídeo.)

Voz en off Pedro es un hombre de 45 años que asiste al centro de salud un lunes por la mañana por un dolor intenso de estómago. El médico le diagnostica una gastritis aguda - le prescribe inhibidores de la bomba de protones y decide introducir la identificación sistemática del consumo de alcohol y de la depresión.

1a - IDENTIFICACIÓN SISTEMÁTICA (TAMIZAJE)

Médico de Atención Primaria (M): Pues bien, Pedro, para este problema de dolores de estómago que tiene el medicamento que le acabamos de dar debería ayudarle, debería hacer un efecto muy rápido. Estos problemas de estómago a veces son provocados por lo que comemos o por lo que bebemos. ¿Le parece bien que le haga un par de preguntas para ver si sus hábitos están relacionados con estos dolores?

Paciente (P): Sí, claro.

M: Perfecto, pues mire, aquí tenemos algunas preguntas. ¿Me podría decir con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica? Se considera que una bebida alcohólica puede ser una cerveza, un trago, o una copa de vino, para efectos prácticos es lo mismo. [AUDIT 1]

P: Bueno, bebo cerveza casi todos los días.

M: Suele beber casi todos los días.

P: Sí

M: ¿Cuántas cervezas suele beber en un día de consumo normal? [AUDIT 2]

P: Un par de cervezas al mediodía con la comida y un par con la cena.

M: ¿O sea que serían cuatro cervezas al día?

P: Sí

M: Dígame, algún día que beba más ¿Con qué frecuencia toma 5 o más bebidas alcohólicas en un solo día? [AUDIT 3]

P: Entre semana nunca, con el trabajo que tengo no puedo beber mucho. Pero el fin de semana, normalmente el sábado, tengo alguna reunión con amigos y bebo un poquito más y puedo beber más de las 5 cervezas los sábados por la noche.

M: ¿Una vez por semana digamos?

P: Mmm...exacto.

M: Muy bien, en alguna ocasión cuando ha bebido, ¿ha notado que era incapaz de parar de beber, que tenía que seguir bebiendo, que no podía frenar? [AUDIT 4]

P: Mmm... esto me pasa...alguna vez me ha pasado, pero es muy raro. En alguna de estas reuniones de los sábados que a lo mejor se han alargado más y, sí, he notado que me costaba controlarlo. Más o menos una vez cada dos o tres meses.

M: O sea, 4 a 6 veces al año.

P: Exacto

M: Muy bien. Y cuando le ha pasado esto, que ha bebido más de lo que quería, ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido? [AUDIT 5]

P: Bueno, alguna vez, que había quedado con mi mujer en ir al mercado o algún sitio o hacer algo en la casa y al final no lo he hecho, porque no me sentía bien y tenía que quedarme acostado.

M: Entiendo que le ha pasado solo esas veces que ha bebido mucho, 4-6 veces al año.

P: Exacto.

M: Muy bien. ¿Y en alguna de estas ocasiones en el curso del último año, usted ha encontrado que al día siguiente necesitaba beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior? [AUDIT 6]

P: No, nunca.

M: Nunca le ha pasado. ¿Y en estas pocas ocasiones que se ha descontrolado un poco, ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido? [AUDIT 7]

P: Sí, cuando no he podido acompañar a mi mujer al mercado o no he podido hacer algo a lo que me había comprometido ... también en esos días que estás bien pero con dolor de cabeza y dices "porque habré hecho esto??. Podría haber parado un poco antes".

M: Muy bien. ¿En estos episodios, le ha sucedido que no ha podido recordar lo que pasó la noche anterior porque había estado bebiendo? [AUDIT 8]

P: Solo cuando pierdo totalmente el control.

M: Esas 4-6 veces al año que me decía antes.

P: Sí.

M: ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido? [AUDIT 9]

P: No, la verdad que afortunadamente nunca manejo al auto cuando pasa esto y yo soy una persona muy tranquila, nunca me meto en peleas ni nada de eso.

M: En general ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional de la salud ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber? [AUDIT 10]

P: Sí, mi mujer cada vez que le digo que tengo dolor de estómago o que no puedo acompañarla al mercado los domingos, pues me dice que no será porque bebo demasiado y que tengo que intentar beber menos, y...sí ya me lo dice a cada rato.

M: Está preocupada su mujer.

P: Sí, un poco.

M: Y...permítame un par de preguntas más y acabamos. A veces todo esto también tiene un impacto en el estado de ánimo. ¿Durante las últimas dos semanas, qué tan seguido ha tenido molestias debido a tener poco interés o a experimentar poco placer al hacer las cosas? [PHQ 1]

P: No, la verdad es que disfruto de la vida que tengo

M: Está bien de ánimo. ¿Usted diría que durante las últimas dos semanas se ha sentido decaído, deprimido o sin esperanzas? [PHQ 2]

P: Bueno, algún día complicado siempre uno puede tener pero no es una cosa muy frecuente, no es todos los días.

M: Es decir, por lo general usted tiene buen ánimo

P: Sí.

1b - INTERVENCIÓN BREVE

M: Muchas gracias Pedro por contestarme estas preguntas. ¿Le parece bien que le de un poco de información sobre los resultados que nos dio la suma de sus respuestas y ver el impacto que puede tener esto en su salud?

P: Pues sí después de tantas preguntas me gustaría saber el resultado.

M: Bien, las preguntas que le he hecho buscan ver si usted tiene síntomas depresivos importantes y si tiene algún consumo de alcohol que pueda ser conflictivo para su salud. Tenemos buenas noticias, no hay ningún síntoma depresivo - con esto vamos bien. En cambio, con las preguntas sobre su consumo de alcohol nos aparece que usted tiene lo que llamamos un consumo de riesgo, es decir, que usted bebe unas cantidades que ponen en riesgo su salud y que sería aconsejable reducirlo. ¿Ha pensado alguna vez sobre este tema? [Mensaje clave 1: *retroalimentación personalizada*]

P: Sí, tal vez sí bebo demasiado, especialmente los fines de semana y las ocasiones especiales que pasan 4 o 5 veces al año, sí creo que debería hacer algo al respecto - son un poco peligrosos para mí.

M: Usted ya ve, que quizás en ocasiones debería beber menos, no sé si le gustaría saber cuáles son los límites de consumo que se aconsejan para asegurarse que el alcohol no perjudica a su salud [Mensaje clave 2: *cambiar la percepción de normalidad del consumo*]

P: Sí, estaría bien.

M: Mire, por regla general hay dos áreas en que los límites son muy claros, y en los dos la sugerencia sería que usted hiciera un esfuerzo en reducir su consumo. Una cosa es el límite del consumo diario y se aconseja no pasar de dos bebidas, y en su caso estamos en cuatro. Y luego el fin de semana, en la reunión con sus amigos el consejo es no beber nunca más de cuatro tragos o cervezas y hemos visto que usted tiene tendencia a beber más. Estos son dos puntos donde la mejoría podría ser notable con una reducción. ¿Qué le parece?

P: Intentar, no sé, en lugar de tomar dos cervezas en cada comida, tomar una y...los fines de semana intentar beber menos, ¿no?

M: Sí, eso sería. No sé si esto le parece interesante

P: Pues lo de las comidas durante la semana lo veo muy fácil. Los fines de semana tendré que esforzarme más, porque lo veo más complicado. [Mensaje clave 3: acordar objetivos ofreciendo opciones]

M: Bueno, usted ya hace una cosa muy bien, que es que nunca conduce cuando ha bebido, esto es muy importante. Igual que si estuviera tomando medicinas, conduciendo alguna maquinaria delicada porque allí el alcohol tiene un riesgo añadido. Si usted reduce, va evitar que luego puedan aparecer muchas enfermedades relacionadas con el alcohol. ¿Quiere que le dé un poco de información sobre cómo actúa el alcohol y consejos para reducir su consumo? para que pueda leer tranquilamente en casa. [Mensaje clave 4: reducción de daños]

P: Sí, estaría bien

M: Le doy este folleto para que lo lea en casa tranquilamente y verá que hay unos consejos para conseguir beber menos. Básicamente se trata de beber siempre con comidas, nunca en ayunas, intercalar bebidas con alcohol y sin alcohol, evitar las situaciones donde todo el mundo bebe y que usted sabe que allí tendrá una gran tendencia a beber. Y que si en ocasiones está estresado, aburrido... en vez de optar por beber, optar por hacer alguna actividad física puede ser una medida mucho más saludable y mucho mejor para usted. Si usted cree que necesita ayuda puede llamar o pedir información en los centros que vienen ahí en el folleto o comentarlo conmigo cuando quiera. [Mensaje clave 5: ayudar en la implementación de cambio]

P: Lo leeré atentamente - gracias.

M: Perfecto. Seguro que si mantiene el alcohol por debajo de los límites que hemos hablado y con el tratamiento que le he propuesto su dolor de estómago mejora. Si tiene alguna duda puede venir a buscarme.

P: De acuerdo, Gracias

M: Pues muchas gracias, Pedro, cuídese, nos vemos.

Guión del vídeo 2a y 2b - Paola: + alcohol, depresión +

(Nota importante: en rojo se marcan las preguntas de referencia del AUDIT o PHQ, que se han modificado en la conversación para hacerla más natural, y para destacar los puntos clave de la intervención; estas anotaciones no se incluirán en las conversaciones, pero sí como etiquetas en el vídeo.)

Voz en off: Paola es una mujer de 45 años que acude un miércoles por la mañana a visita con su médico de familia. Tiene una cefalea tensional que el médico ya ha explorado durante la visita, no ha detectado signos de alarma.

VÍDEO 2A: TAMIZAJE.

Médico (M): Muy bien Paola, gracias por contestar a mis preguntas. Creo que por lo que me está diciendo le puedo dar buenas noticias; parece que sus dolores de cabeza no tienen ninguna causa orgánica, ninguna enfermedad subyacente y que lo que sucede ahora es que usted está sometida a una serie de tensiones que le están provocando estos dolores de cabeza. Le parece bien que le haga unas cuantas preguntas para ver, de los posibles factores que influyen en esas tensiones, cuáles podríamos identificar en su caso.

Paciente (P): De acuerdo, me parece bien

M: si le parece empezaré por unos de los factores que a veces sorprende pero que es importante - el consumo de alcohol. El alcohol es un factor que puede precipitar estas jaquecas. ¿Me podría decir con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica? [AUDIT 1]

P: Pues, casi todos los días.

M: Prácticamente todos los días. Y esos días qué bebe ¿Cuántas bebidas toma en un día normal? [AUDIT 2]

P: Pues normalmente bebo con las comidas, un par de cervezas con la comida y un par con la cena.

M: Si he entendido bien unas cuatro cervezas al día.

P: Eso es.

M: ¿Hay veces que en vez de tomar 2 o 3 llegue a tomar 5 o más bebidas? [AUDIT 3]

P: Eso puede pasar un día que haya una fiesta o alguna celebración o algo de este tipo.

M: ¿Con qué frecuencia puede suceder esto?

P: Una vez al mes más o menos.

M: Una vez al mes. ¿En algunas de estas ocasiones se ha encontrado que cuando estaba bebiendo ha sido incapaz de parar? Como que querría parar de beber pero no podía [AUDIT 4]

P: Nunca.

M: De acuerdo. En alguna de esas ocasiones, ¿beber ha interferido en las cosas que tenía que hacer, no ha podido hacer algo que tenía previsto hacer por culpa de lo que había bebido? [AUDIT 5]

P: Esos días que tengo alguna fiesta, el día siguiente tengo un poco de resaca y pues suspendemos las actividades de la mañana y nos quedamos en casa.

M: Muy bien. ¿Alguna vez le ha pasado que al día siguiente de haber bebido, necesitaba beber en ayunas para encontrarse mejor, para reponerse de lo que había bebido? [AUDIT 6]

P: No, nunca.

M: De acuerdo, ¿y alguna vez le ha pasado que al día siguiente de haber bebido tenga sentimiento de culpa, de angustia, en relación con haber bebido demasiado? [AUDIT 7]

P: Esos días que no puedo acompañar a mis hijas a actividades de domingo, sí me siento mal por ellas.

M: ¿En alguna de estas ocasiones ha tenido dificultades para recordar que había sucedido la noche anterior? [AUDIT 8]

P: Alguna vez, no siempre.

M: ¿una vez al mes o así?

P: No, menos frecuentemente.

M: Menos de una vez al mes. ¿En alguna de estas ocasiones, habiendo bebido, se ha lastimado, herido o alguien que estaba con usted ha tenido algún accidente? [AUDIT 9]

P: Hace años, una vez, después de una de estas fiestas, me torcí el tobillo y tuve que estar un mes con muletas.

M: Hace más de un año.

P: Sí.

M: De acuerdo. ¿En algún momento alguien de su entorno como amigos, familia, médicos... le ha hecho alguna observación de que debería beber menos, o que les preocupaba lo que usted bebía? [AUDIT 10]

P: Sí, hace unos meses, mi marido, me ha dicho que tenía que intentar beber menos.

M: Perfecto. Después comentaremos los resultados. Si le parece bien querría explorar otro de los factores que puede tener que ver con la migraña, su estado de ánimo. ¿Le parece que sigamos con un par de preguntas más?

P: Sí, por favor.

M: ¿Le pasa últimamente que tiene poco interés o experimenta poco placer haciendo las cosas? [PHQ1]

P: Sí, de medio año para aquí, esto me pasa cada día, me cuesta ir a trabajar, acompañar a las niñas a las actividades, pasarlo bien con las amigas...

M: ¿Diría que este tiempo se ha sentido decaída, deprimida, con poca esperanza? [PHQ2]

P: No todos los días, pero algunos días me encuentro así. Sobre todo la primera parte de la semana es la que me cuesta más.

M: De acuerdo. Digamos 3 días por semana ... ¿Y dificultades para dormir o que duerma demasiado? ¿Con qué frecuencia le pasa? [PHQ3]

P: Me cuesta quedarme dormida casi todos los días.

M: Casi todos los días. Sensación de poca energía, mucho cansancio,... ¿es algo que le sucede también?
[PHQ4]

P: Los primeros días de la semana, de lunes a miércoles me noto sin energía.

M: Más bien la mitad de los días entre semana por lo que me dice. Sensación de tener mucha hambre o muy poca, o a veces comer en exceso, ¿le sucede esto? [PHQ5]

P: Sí, el fin de semana como con mucha ansiedad.

M: De acuerdo, solo el fin de semana. Le pasa menos de la mitad de los días de la semana. ¿Tiene sensación de encontrarse mal consigo misma, como sensación de fracaso, de que está mal consigo o con la familia?
[PHQ6]

P: Sí, eso me pasa al principio de la semana, es como muy duro, muy pesado, no tiene mucho sentido el trabajo, la familia... me cuesta mucho.

M: De acuerdo. ¿Y últimamente ha tenido dificultad para concentrarse en ciertas actividades, tales como leer el periódico o ver la televisión? [PHQ 7]

P: No, eso no me resulta difícil.

M: Muy bien. ¿Le pasa tener la sensación de que se mueve con lentitud, o a veces muy inquieta, muy agitada? [PHQ8]

P: Sí, desde el domingo a última hora que tengo que ir a trabajar el lunes y la primera parte de la semana me siento muy inquieta, muy nerviosa.

M: Casi la mitad de la semana lo pasa así. Una última pregunta, ¿en algún momento pensamientos de que estaría mejor muerta o de desaparecer? [PHQ9]

P: No, nunca.

M: Muy bien. Todas estas cosas que me ha dicho, hasta qué punto dificultan su vida diaria, el insomnio, el cansancio, la tristeza...y le hacen una vida más difícil, le dificultan sus tareas.

P: Bastante, la casa y el trabajo se me hace muy duro y las niñas también.

M: Se le hace muy difícil seguir adelante.

P: Bastante.

M: Muchas gracias Paola por responder a las preguntas para poder saber que le está tensionando.

VÍDEO 2b: INTERVENCIÓN BREVE

M: ¿Le parece que le comenté un poco que es lo que podemos sacar de esta información y que podríamos hacer?

P: Sí, me gustaría saber qué opina después de estas preguntas.

M: Si le parece empezamos por el final, los datos sobre su estado de ánimo que estamos recogiendo nos informan que usted está con unos síntomas depresivos importantes que pueden estar provocando en parte sus dolores de cabeza. Entonces, esos síntomas depresivos a veces se pueden tratar farmacológicamente pero a menudo también mejoran tomando una serie de medidas que ayudan a que su estado de ánimo progresivamente vaya mejorando. ¿Le parece que le comente alguna de las cosas que podríamos hacer?

P: Sí, por favor.

M: En su caso parece que tiene una depresión leve y en estos casos los cambios del estilo de vida como hacer actividades que nos gustan, deporte, relacionarse con la gente que apreciamos, comer y dormir siempre en la misma hora, comer saludable...pueden ayudar. Le dejo este folleto con más información. Si más adelante se encontrara peor o no mejorara podríamos mirar otras opciones como los medicamentos o la terapia psicológica, normalmente se usan para casos más moderados o graves. El folleto también tiene números de teléfono donde le pueden dar más información si no se encuentra bien.

P: Bueno, muchas de las cosas que me dice ya las hago. Yo antes iba a nadar y lo he dejado, y también me gustaba mucho la jardinería y también la he dejado. Y eso son cosas que podría recuperar.

M: Lo que está diciendo está muy bien, la natación, la jardinería. El último punto que le señalaba era el de cuidar su cerebro, evitar tomar sustancias depresoras. En este me gustaría incidir un poco más. ¿Se acuerda que hemos empezado hablando de su consumo de alcohol?

P: Sí, dígame.

M: Creo que es importante que veamos que lo que usted bebe con normalidad son unas cantidades que aunque puedan parecer normales están bastante por encima de lo que su organismo tolera de forma regular y por tanto es muy probable que el alcohol que usted está bebiendo tenga un impacto directo negativo en su estado de ánimo y además este influyendo en esas tensiones y en esos dolores de cabeza que le han traído aquí. ¿No sé si lo que digo le sorprende, o ya lo ha pensado alguna vez? [Mensajes clave 1 y 2: retroalimentación personalizada y cambiar percepción de normalidad]

P: Desde que no me encuentro bien estoy bebiendo un poco más, controlo lo que bebo pero antes tomaba sólo con el almuerzo y ahora bebo con el almuerzo y con la cena, me ayuda a dormir. No me sorprende pero no creo que la situación sea grave.

M: Tiene razón que la situación no es grave pero si queremos mejorar sus dolores y su estado de ánimo sería una muy buena ayuda si hiciéramos una reducción drástica de los consumos de alcohol. ¿No sé si lo podría plantear esto? ¿Si le parece bien intentarlo? [Mensaje clave 3: reducción de daños]

P: ¿Qué quiere decir con drástico?

M: Bueno usted está bebiendo en este momento cuatro o cinco bebidas estándar diarias, y para que su cerebro no se vea afectado, deberíamos reducirlo como mucho a una bebida diaria, una cerveza al día por ejemplo. Esto sería lo deseable y sería deseable evitar esos momentos puntuales en los que el consumo es más importante y que le dificultan que pueda llevar la vida que usted quiere llevar. ¿Cómo lo suena esto?

P: Bueno, evitar lo de los fines de semana no lo veo difícil porque lo hago poco y además si recupero la jardinería y la natación, con todas las actividades de las niñas también, seguramente será fácil. Me cuesta un poco más el pasar de las cuatro o cinco cervezas a una de golpe [Mensaje clave 4: acordar objetivos ofreciendo alternativas]

M: ¿Qué vería factible?

P: A lo mejor podría volver la situación de antes en la que solo bebía con el almuerzo y no tomaba con la cena. Tomar dos para comer, lo podría intentar.

M: ¿Qué le parecería si hacemos esto que hemos comentado para mejorar su estado de ánimo y limitar su consumo de bebidas alcohólicas a las dos bebidas con la comida del mediodía? Estaría muy bien, si a usted le parece, que apuntara en este folleto le doy si efectivamente ha bebido esas dos bebidas o más y podríamos revisar su dolor de cabeza, su ánimo...dentro de un mes aproximadamente. ¿Qué le parece esto? [Mensaje clave 5: ayudar a implementar objetivos]

P: Perfecto, quedamos en un mes.

M: Paola, si le parece de momento no ponemos tratamiento para su dolor de cabeza, vemos si estos cambios permiten que usted mejore y no necesita tomar ninguna medicina. Cuando quiera puede pedir visita y volvemos a hablar de ello.

P: De acuerdo.

M: Gracias Paola, nos vemos pronto

Guión del vídeo 3 - Ana-María: + alcohol, depresión + (REMISIÓN/REFERENCIA)

Voz en off: Ana-María es una mujer de 40 años que acude un miércoles por la tarde a visita con su médico de familia que conoce desde hace un par de años. Tiene un conjunto de problemas de salud comunes (resfriado, conjuntivitis), pero lo que le molesta más es que tiene problemas de dormir y dolor de espalda baja. La doctora no ha detectado signos de alarma ni causas orgánicas, pero al hacer en las preguntas de tamizaje la puntuación era preocupante (26 en el AUDIT y 16 en el PHQ-9), y por eso era aconsejable referirla a un servicio especializado

M: Ana-María, muchas gracias por responderme a tantas preguntas, ya sé que esto es un poco largo pero también nos permite conocer un poco más su situación. ¿Le parece que le resuma un poco cómo veo yo esta situación?

A: Sí, me ha dejado un poco preocupada con estas preguntas.

M: Entiendo que este un poco sorprendida porque usted venía por un problema de dolores de espalda y yo le estoy preguntado por su estado de ánimo, por su consumo de alcohol. Es importante por eso me gustaría explicárselo un poco. Primero, después de la exploración y las preguntas que le he hecho me queda claro que el dolor está conectado con la tensión y por tanto hemos explorado los factores más habituales que provocan tensión. En su caso, parece que le está provocando mucha tensión, usted tiene un fondo depresivo muy importante que se expresa por una tensión que le provoca el dolor de espalda y dificultades en dormir. Y por otro lado, otro factor que puede contribuir a esta depresión son estas cantidades de alcohol que usted está bebiendo. Aunque usted está acostumbrada y las tolera bien, son cantidades importantes; el alcohol es un depresor del sistema nervioso central y contribuye a que usted tenga más tensión, menos defensas y más dolores en el cuerpo. ¿Qué le parece lo que le estoy diciendo? [Mensaje clave 1 y 2: retroalimentación personalizada y cambiar percepción de normalidad]

A: Me dice que bebo demasiado y que la tensión y beber demasiado me están provocando el dolor de espalda.

M: Sí, son una mala combinación, el beber cuando uno está triste, tenso, acaba empeorando las cosas. Entiendo que está pasando una época dura. [Mostrar empatía]

Me gustaría que usted pudiera solucionar esto. [Promueve autonomía]

Para solucionarlo bien creo que lo mejor sería que le concierte una visita en un centro especializado para que la puedan atender y usted pueda dar un giro a esta situación y supere estas dificultades. [Mensaje clave 3: Ayudar a implementar objetivos]

A: ¿Cuándo dice centro especializado qué quiere decir?

M: Bueno, tenemos especialistas en el tratamiento de los estados de ánimo, en el consumo excesivo de alcohol que pueden atenderla, escucharla y darle el tratamiento más conveniente, los consejos más adecuados. Para hacer cambios en estas cosas, la voluntad es imprescindible pero si la guían o le aconsejan la probabilidad de éxito es mucho mayor. Por supuesto que seguiré interesado, me gustará que me cuente cómo va progresando pero lo que sucede se escapa un poco de lo que hacemos aquí. Me gustaría que probara con estos compañeros que sin duda le podrán ayudar a tirar para adelante.

A: Bueno, no lo veo muy claro, pero si me lo recomienda, lo intentaré.

M: Muchas gracias por la confianza y te preparo ahora para que tengas un día de visita y una vez hayas acudido vienes un día y nos comenta como le ha ido.

A: De acuerdo.

M: Muchas gracias.

- **Anexo 6 - Tarjetas de juego de rol**

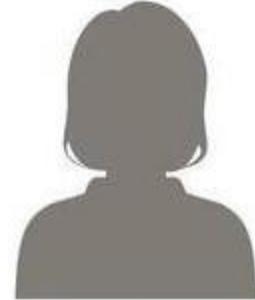
Las tarjetas de juego de roles están diseñadas para permitir a los participantes de la capacitación actuar el papel de un paciente con una condición particular (problemas con el alcohol, el alcohol + depresión co-mórbida, requiriendo la derivación del paciente), de manera que el otro puede practicar el tamizaje.

Los casos están elegidos para desafiar las ideas estereotipadas del tipo de personas que tienen problemas con el alcohol, para reducir los prejuicios y, con suerte, el estigma que enfrentan estos pacientes.

Instrucciones:

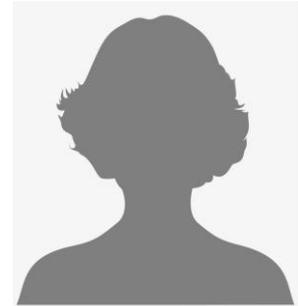
Imprima y plastifica suficientes para que cada pareja tenga una tarjeta (para el rol del paciente); cuando cambien roles, mezcla las cartas y re-distribuir.

- Usted es una mujer de 32 años de edad, casada con Miguel (34 años). Tiene dos niños (de 8 y 3 años de edad). Trabaja en un centro de atención telefónica 10 horas al día, seis días a la semana. Su marido está desempleado.
- Esta cita con el médico de cabecera es porque tiene dolores de cabeza recurrentes.
- También se siente estresada, triste, preocupada y cansada.
- Desde que Manuel fue despedido, hace un año, que ha aumentado progresivamente su consumo de alcohol. Usted bebe dos vasos de cerveza durante el almuerzo y dos vasos durante la cena. Cada sábado por la noche, se bebe alrededor de ocho cervezas.
- Lo sábados por la noche, se siente fuera de control en relación con el consumo de alcohol. El resto de días siente que tiene su consumo de alcohol bajo control. Pasa el domingo por la mañana sin hacer nada productivo debido a la resaca y a menudo no es capaz de mantener sus compromisos con su marido y sus hijos (por ejemplo, el deporte con los niños). Afortunadamente, no bebe a primera hora de la mañana y no tiene ningún problema de memoria tras beber, pero se siente culpable después de cada episodio de consumo excesivo de alcohol de los sábados. Hace dos años, después un fiesta de cumpleaños usted se torció el tobillo (iba bajo los efectos del alcohol)
- Su marido está muy preocupado por su forma de beber y su estado de ánimo.
- Durante los últimos tres meses, se ha sentido desanimada y sin interés por los niños o las actividades de ocio, esto ha sucedido en más de la mitad de los días. No hace ninguna actividad de ocio, sola ni con su marido.
- Usted siente que no puede llegar a dormir sin una cerveza cada día entre semana. Se siente inquieta, no tiene mucha energía, se siente mal consigo misma, tiene dificultades para concentrarse y no tiene apetito del domingo por la noche hasta la mañana del viernes. Afortunadamente, usted no tiene pensamientos sobre que sería mejor estar muerto o de hacerse daño de alguna manera.
- Usted ha conocido su médico de familia desde hace mucho tiempo y se siente muy cómodo con él / ella. Aprecia su opinión, a pesar de que no le gusta la idea de ser derivado a un centro especializado.



- Es un hombre de 54 años de edad, quien está casado con Anita (52 años). Usted tiene tres hijos, Marcos (30 años de edad, hombre de negocios, vive con su pareja y su bebé en una ciudad cercana), Laura (25 años, estudiante universitaria, vive sola en la misma ciudad) y Pablo (15 años de edad, estudiante, que vive con usted y Anita). Trabaja en la construcción de viviendas como maestro de obras. Su esposa trabaja como ama de casa.
- Esta visita es porque tiene dolor de espalda desde la semana pasada.
- Se siente feliz con su familia y el trabajo, y pasa todos los sábados por la tarde con sus amigos jugando a su deporte favorito: el fútbol.
- En los últimos tres años, ya que Laura y Marcos se fueron de casa, pasa más tiempo fuera y después del trabajo bebe cuatro cervezas y un trago de whisky con sus colegas. El sábado por la tarde bebe ocho cervezas después del partido de fútbol.
- El sábado por la noche, se siente fuera de control con respecto al alcohol. El resto de días siente que tiene el consumo de alcohol bajo control. Usted no es capaz de mantener sus compromisos (por ejemplo, con su esposa e hijo de 15 años de edad) o ser productivos los domingos debido a que tiene resaca. Sin embargo, nunca bebe a primera hora (antes del desayuno) y no experimenta ningún problema de memoria, pero se siente culpable después de cada episodio de consumo excesivo de alcohol. Usted nunca tiene accidentes y nadie ha sido herido debido a su manera de consumir alcohol. Sin embargo, Anita ha mencionado varias veces que usted debe tratar de beber menos.





- Es una mujer de 28 años de edad y soltera. Tiene un trabajo a tiempo parcial que ama, en una librería (4 horas por día, cuatro días a la semana). Tiene muy mala relación con sus padres y recientemente ha roto con su novio con el que tenía una larga relación (Tony) porque él estaba teniendo una aventura.
- Esta cita con el médico de cabecera es porque usted tiene dolor de estómago.
- Se siente sola, triste y enojada.
- Hace un año, ha notado los primeros signos de que algo iba mal en su relación. Desde entonces, después del trabajo pasa dos o tres horas bebiendo cervezas con su mejor amiga (Amanda). Todas las noches, se bebe cuatro cervezas. El viernes por la noche, sale a un club y bebe unos cuatro mojitos bien cargados. A veces sale a beber la noche del sábado también.
- Los viernes / algunos sábados por la noche, se siente fuera de control con respecto al alcohol. El resto de días tiene el consumo de alcohol bajo control. A menudo evita reunirse con los amigos (por ejemplo, para ir de compras o visitar una exposición), sobre todo los domingos debido a que tiene resaca o no se siente capaz de hacer frente a la gente. Se siente culpable después de cada episodio de consumo excesivo de alcohol, pero casi nunca bebe por la mañana para recuperarse o no puede recordar los acontecimientos de las noches que ha bebido. Hace dos años, en una noche, estaba borracha y golpeó a su mejor amiga porque pensó que ella estaba coqueteando con su novio.
- Amanda le ha dicho que ella no quiere salir con usted si usted no bebe menos.
- Durante los últimos tres meses, se siente deprimida y sin interés en su trabajo o en el arte (que ha sido su pasión hasta hace poco). Ya no lee libros.
- No puede dormir sin un trago, excepto el domingo y el lunes. Se siente inquieta, con baja energía, mal consigo misma, con problemas de concentración y sin apetito del domingo por la noche hasta la mañana del viernes. Afortunadamente, usted no tiene pensamientos sobre que sería mejor estar muerto o de hacerse daño de alguna manera.
- Esta es la primera cita con su nueva doctora de familia y tiene muy buenas referencias. Sin embargo, desea conocerla mejor antes de aceptar cualquier derivación a especialista o recomendación similar.

▪ **Anexo 7 - Discurso de cambio. Folleto de la OMS:**

7.1 ^a - Evocar el discurso de cambio utilizando preguntas abiertas - básico

Nivel básico: Preguntas para el discurso de cambio

<p><i>Deseo</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ¿Cómo le gustaría que las cosas cambien? ✓ ¿Qué espera usted que pueda cambiar? ✓ Dígame lo que no le gusta acerca de cómo son las cosas ahora. ✓ ¿Qué le gustaría que fuera diferente? 	<p><i>Razones</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ¿Qué le preocupa? ✓ ¿Por qué quiere beber menos? ✓ ¿Cuáles podrían ser los beneficios de beber menos? ✓ ¿Cuáles son las razones para cambiar a medida que lo va viendo?
<p><i>Viendo hacia adelante</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ¿Cómo le gustaría que sea su vida en un año? ✓ ¿Qué espera para los próximos cinco años? ✓ ¿De qué manera usted quiere sentirse mejor? 	<p><i>Mirando hacia atrás</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ¿Puede recordar algún momento antes de que bebiera como ahora? ¿Qué era diferente? ✓ ¿Cómo hacia frente a las cosas antes?
<p><i>Buscar los extremos: sin cambios</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ¿Qué más le preocupa acerca de su consumo de alcohol a largo plazo? 	<p><i>Buscar los extremos: con cambio</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Si usted bebiera menos hoy, ¿cómo espera sentirse?
<p>Cada vez que escuche discurso de cambio, puede hacer preguntas abiertas que fomentan la elaboración.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ¿En qué manera? ✓ Dígame más ✓ ¿Qué más? 	
<p><i>Evitar preguntas que conduzcan a discurso de mantenimiento.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> X ¿Por qué bebe en la forma en que ha descrito? X ¿Qué le impide reducir? X ¿Qué es lo que le preocupa de beber menos? 	

- **Anexo 8 - Cuestionario de adaptación para barreras y facilitadores de las sesiones de refuerzo**

Las preguntas de este cuestionario para detectar las barreras y facilitadores de las sesiones de refuerzo estaban basados en la intervención SCALA y el material de capacitación, y la estructura del cuestionario de análisis de barreras: <https://www.fsnnetwork.org/barrier-analysis-questionnaires-0>

Este cuestionario en línea debe estar configurado de manera que las respuestas se envíen al profesional por correo electrónico una vez completado, con la recomendación de que lo impriman para su discusión en la próxima sesión de refuerzo. Se puede usar un proveedor de cuestionarios en línea como www.jotform.com.

Pregunta	Campo de respuesta
1. Nombre completo	[texto libre]
2. Posición / papel en el proveedor de salud	Enfermería / Psicología/Medicina/ Otro
3. ¿Ha realizado la detección de problemas de alcohol desde que se inició el programa SCALA?	Sí/no
a. ¿Qué aspectos de la detección de problemas de alcohol son o le resultan difíciles? (Por favor, identificar las barreras personales, sociales o estructurales)	[texto libre]
b. ¿Qué razones, herramientas o apoyo para hacer el tamizaje de alcohol se lo hacen (harían) más fácil? (Por favor identificar facilitadores personales, sociales o estructurales)	[texto libre]
4. ¿Ha realizado la evaluación de la depresión co-mórbida desde que se inició el programa SCALA?	Sí/no
a. ¿Qué aspectos de la evaluación de la depresión son o le resultan difíciles? (Por favor, identificar las barreras personales, sociales o estructurales)	[texto libre]
a. ¿Qué razones, herramientas o apoyo para hacer el tamizaje de depresión se lo hacen (harían) más fácil? (Por favor identificar facilitadores personales, sociales o estructurales)	[texto libre]
5. ¿Ha dado algún consejo breve sobre problemas de alcohol desde que se inició el programa SCALA?	Sí/no
a. ¿Qué aspectos de dar consejo breve de problemas de alcohol son o resultan difíciles? (Por favor, identificar las barreras personales, sociales o estructurales)	[texto libre]

<p>a. ¿Qué razones, herramientas o apoyo para dar el consejo breve de alcohol se lo hacen (harían) más fácil? (Por favor identificar facilitadores personales, sociales o estructurales)</p>	[texto libre]
<p>6. ¿Usted ha dado el consejo breve para la depresión co-mórbida desde que se inició el programa SCALA?</p>	Sí/no
<p>a. ¿Qué aspectos de dar consejo breve para la depresión son o resultan difíciles? (Por favor, identificar las barreras personales, sociales o estructurales)</p>	[texto libre]
<p>a. ¿Qué razones, herramientas o apoyo para dar el consejo breve de depresión se lo hacen (harían) más fácil? (Por favor identificar facilitadores personales, sociales o estructurales)</p>	[texto libre]
<p>7. Ha remitido a algún paciente a los servicios especializados de alcohol, depresión o prevención del suicidio desde que se inició el programa SCALA?</p>	[Rellenar las casillas] Alcohol / depresión / servicios de prevención del suicidio / ninguno
<p>a. ¿Qué aspectos de la remisión por el alcohol, la depresión o la prevención del suicidio son o resultan más difíciles? (Por favor, identificar las barreras personales, sociales o estructurales)</p>	[texto libre]
<p>a. ¿Qué razones, herramientas o apoyo para derivar por depresión, alcohol o prevención del suicidio se lo hacen (harían) más fácil? (Por favor identificar facilitadores personales, sociales o estructurales)</p>	[texto libre]
<p>8. ¿Ha tratado a un paciente para el alcohol, la depresión o la prevención del suicidio cuando la remisión no era posible desde que se inició el programa SCALA?</p>	[Rellenar las casillas] Alcohol / depresión / prevención del suicidio / ninguno
<p>a. ¿Qué aspectos del tratamiento cuando la remisión no era posible son o resultan más difíciles? (Por favor, identificar las barreras personales, sociales o estructurales)</p>	[texto libre]
<p>a. ¿Qué razones, herramientas o apoyo para tratar cuando la remisión por depresión, alcohol o prevención del suicidio no era posible se lo hacen (harían) más fácil? (Por favor identificar facilitadores personales, sociales o estructurales)</p>	[texto libre]

¡GRACIAS POR SU VALIOSA OPINIÓN!

Sus respuestas nos ayudarán a dar forma a la capacitación y el apoyo en la siguiente sesión de refuerzo (**FECHA**) y superar las barreras que ha identificado.

▪ **Anexo 9 - Resolución de problemas entre iguales paso a paso**

A pesar de que los formadores pueden adoptar sus propios métodos para las sesiones de refuerzo, ofrecemos aquí un ejemplo (con base en la experiencia en sesiones de participación comunitaria en atención primaria) con instrucciones detalladas de cómo una sesión dirigida por iguales de identificación y resolución de problemas de 45 minutos podría llevarse a cabo para un grupo de 30 participantes.

Paso	Método	Tiempo
1. Presente la actividad	Consultar a los profesionales para reflejar de forma individual durante 1 minuto en qué han encontrado dificultades durante la realización de las técnicas de SBI de SCALA con pacientes reales (que pueden anotar recordarlo) - recordarles que se les ha preguntado sobre esto también en el cuestionario en línea.	1 minuto
2. Definir principal dificultad	Consultar a los profesionales para recoger ahora la principal dificultad o barrera que experimentan, y escribir una breve descripción de la misma (1-2 oraciones). Para añadir humor (siempre es bueno para el ambiente), se puede pedir dar un título de la película para caracterizarlo (por ejemplo, <i>'Lost in Translation'</i> para describir una dificultad para explicar claramente el sistema de bebidas estándar). Si algunos tienen más de un problema, esto está bien - pida que escriban 2 descripciones breves / títulos.	2 minutos
3. Discutir principal dificultad en grupos pequeños	Ponga los profesionales en grupos mixtos de 5-6 Cada uno debe presentar y explicar sus principales dificultades (1 minuto cada explicación + 1 minuto para retroalimentación inmediata de los compañeros) Posteriormente, el grupo tiene 5 minutos para decidir sobre el problema que ocurre con mayor frecuencia o es más difícil de resolver.	18 minutos
4. Votar el problema a discutir	Cada grupo debe presentar su problema más difícil a todo el grupo (1 min cada uno), mientras que el formador toma nota de la descripción, del título y un par de palabras en una tarjeta como una ayuda de memoria (palabras que ha dicho el grupo) Todo el grupo vota sobre el problema que más les gustaría ver tratado en la sesión (se puede hacer esto simplemente mostrando las manos o dando todas las papeletas para votar - que toma más tiempo)	8 minutos
5. Definir y entender el problema	Pedir a la persona que propuso el problema de describir la situación difícil con un poco más de detalle y permitir algunas preguntas de los miembros de todo el grupo para aclarar cualquier duda (El formador ha de gestionar el tiempo para evitar explicaciones innecesarias en profundidad - el problema debe resonar a mucha gente, por lo que recordarles que estamos tratando de resolver el problema general, no la situación específica)	4 minutos
6. Sugerir y recibir posibles soluciones	Los miembros de todo el grupo, entonces pueden sugerir maneras de evitar o solucionar el problema identificado - Pedir a los que hacen sugerencias que sean breves, respetuosos y prácticos / constructivos, basar sus sugerencias en su propia experiencia cuando sea posible - recordar a aquellos que reciben sugerencias de no estar a la defensiva o tratar de justificarse. Las sugerencias están dirigidas a ayudar a todos en el grupo.	10 minutos
7. Resumir	Resumir las principales sugerencias y pedir a todo el grupo que evalúen su utilidad. Tomar otro par de comentarios sobre este problema específico en este punto, antes de volver al concluir la sesión.	2 minutos



SCALE-UP OF PREVENTION AND MANAGEMENT
OF ALCOHOL USE DISORDERS AND
COMORBID DEPRESSION IN LATIN AMERICA

