

**EVALUACION: PROGRAMA DE PREVENCIÓN  
SECUNDARIA Y Terciaria  
DEL ALCOHOLISMO EN EL NIVEL PRIMARIO  
DE ATENCIÓN DE SALUD.  
1983 - 1985**

*Servicio de Salud Metropolitano Sur (●)*  
*Dr. Rogelio Aravena B. (a)*  
*Dra. Marcel Jacob A. (b)*  
*Enf. Sylvia Raffo L. (a)*  
*T.O. Alicia Sagaceta C. (c)*  
*Enf. Virginia Guerrero (c)*

Cuad. Méd. - Soc. , XXVII, 2; 74 - 81, 1986

**ABSTRACT:** *Results of a follow-up study of 470 patients who entered a program of secondary and tertiary prevention on Alcoholism the first semester of 1983 are presented.*

*After 2 years (June 1985) treatment had failed in 42.9 % and succeeded in 30.9 %. 5.5 % had died. The rest have been referred to other Centers.*

**Key Words:** ALCOHOLISM - SECONDARY AND TERTIARY PREVENTION - PRIMARY LEVEL OF HEALTH SYSTEM.

## INTRODUCCION

La ingestión anormal del alcohol constituye un grave problema de salud pública en Chile y en los países latinoamericanos, tanto por su magnitud (involucra al 20% de los mayores de 15 años, con un 15% de bebedores excesivos y un 5% de enfermos alcohólicos), como por sus consecuencias a nivel individual, familiar, laboral y social. La fundamentación de su trascendencia la hemos efectuado en trabajos anteriores (1,2). Basta aquí citar dos estudios (3,4) que estiman las muertes prematuras, la menor productividad y el ausentismo, los accidentes y violencias y los gastos en salud y otros sectores, que arrojan el impresionante resultado siguiente en millones de dólares de 1981: 1970, 940,9 (3) y 1981, 1.820,8 (4).

El Programa de Prevención Secundaria y Terciaria del alcoholismo en el Nivel Primario de Atención de Salud(\*) que se desarrolla en los 19 Consultorios Periféricos del Servicio de Salud Metropolitano Sur (S.S.M.S.) es una importante respuesta a este grave problema.

Se trata de la "atención ambulatoria efectuada por miembros del equipo de salud del Consultorio Periférico y monitores de alcoholismo a enfermos alcohólicos mayores de 15 años, con fines de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, derivación, se-

guimiento, registro y evaluación. Estas acciones se cumplen mediante las actividades de consulta médica, control por asistente social, control por enfermera, atención grupal y visita domiciliaria".

El Area del SSMS(\*\*) se ubica al sur de la ciudad capital, Santiago de Chile, y comprende las comunas de San Miguel, Cisterna, San Bernardo, Calera de Tango, Buín y Paine. En 1983 su población es de 1.047. 752 habitantes, con un 53,3% de mujeres y un 46,7% de hombres. El 94% de la población es urbana y el 6% rural. Sin considerar a Buín y Paine, el Area Sur tiene las comunas de nivel socioeconómico más bajo (nivel IV), excepto San Miguel (nivel III), según la tipología propuesta por Lira (5) para el gran Santiago y los índices igualmente más bajos en salud, educación, vivienda (hacinamiento por habitación) y ocupación, en comparación con otras comunas del Area Metropolitana (5). Incluye importantes sectores de extrema pobreza. Mayor pobreza significa mayores tasas y más

- (●) Trabajo presentado a las XI Jornadas Anuales de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía. Viña del Mar, Dic., 1985.
- (a) Departamento de Psiquiatría Sur, Fac. de Medicina, U. de Chile
- (b) Hospital Psiquiátrico Sanatorio El Peral, SSMS
- (c) Servicio de Psiquiatría, Hospital Barros Luco-Trudeau SSMS

(\*\*) Se abreviará como Area Sur.

(\*) En este trabajo se abreviará como Programa de Alcoholismo (P.A.)

gravedad de la ingestión excesiva y del alcoholismo (6,7) y mayor dificultad para el tratamiento y la rehabilitación exitosa.

Una importante contribución a la prevención del alcoholismo en el Area Sur fué la entregada por el Programa Intracomunitario de Control del Alcoholismo, creado y dirigido a partir de 1968 por Juan Marconi (8). Diseñado según la enseñanza programada y en base a la delegación de funciones, con una pirámide que va desde la comunidad (nivel D5) hasta el especialista en salud mental (nivel D1), tiene un notable efecto multiplicador. Cada nivel tiene objetivos y funciones operacionalizadas y es dirigido por el nivel superior. La formación de líderes comunitarios de los niveles D4 y D3 se multiplica en esos años mediante el uso de las unidades de adiestramiento para cada nivel. En 1972 alcanza su auge, con la formación de 20 Centros de Alcohólicos Recuperados en el Area. Paralelamente se capacita a profesionales de la salud de los niveles D2 y D1 en cursos de post-gradó. Muchos de ellos inician la atención primaria de pacientes alcohólicos en sus respectivos Consultorios Periféricos, aunque aún sin un programa estructurado.

En 1969 comienza la atención en el nivel secundario con la creación del Consultorio Adosado de Psiquiatría en el Hospital Barros Luco-Trudeau. En 1976, se agrega el nivel terciario, con la hospitalización de pacientes alcohólicos en el Hospital Sanatorio El Peral, que pasa a formar parte del SSMS. En 1983 se pone en ejecución el Programa de Alcoholismo en el nivel primario de atención en los 19 Consultorios Periféricos del SSMS.

El Programa de Alcoholismo forma parte del conjunto de programas del adulto y senescente (9) del Departamento de los Programas de Salud de las Personas del SSMS. Participan en su ejecución el médico general, la asistente social, la enfermera, la auxiliar de enfermería y el monitor de alcoholismo en cada Consultorio Periférico.

Un hecho destacado es la fecunda asociación que se ha dado en el Area Sur entre el SSMS y la Universidad de Chile, a través de su Departamento de Psiquiatría Sur. Desde 1968 hasta hoy, este vínculo se ha ido fortaleciendo y los profesionales y funcionarios del SSMS siguen caracterizándose por su espíritu de pioneros, que les impulsa a superar las numerosas limitaciones y dificultades que

significa trabajar en el Area más populosa y quizás más pobres del país.

A casi 3 años del comienzo del Programa de Alcoholismo, estamos en condiciones de afirmar que su implementación significa un importante paso adelante en la lucha contra el alcoholismo. Entre 1969 y 1982 la atención de pacientes alcohólicos se centralizaba en el Consultorio Adosado de Psiquiatría del Hospital Barros Luco-Trudeau. Allí, los pacientes eran atendidos un día a la semana por los profesionales del equipo de salud mental. En la década comprendida entre 1970 y 1979, fueron atendidos 2.793 pacientes (10). En los 3 años, el Programa del Nivel Primario ha incorporado tres mil pacientes nuevos. El diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación pasa de la psiquiatría a la medicina general, del equipo de salud mental del hospital, al equipo de salud general del Consultorio Periférico.

En el marco de la estrategia de atención primaria diseñada por la OMS para alcanzar la salud para todos el año 2.000 (11, 15) se estructuran los tres niveles de atención: el primario en los Consultorios Periféricos; el secundario en el Consultorio Adosado de Psiquiatría del Hospital Barros Luco-Trudeau y el terciario en el Hospital Sanatorio El Peral.

## MATERIAL Y METODO

En 1982, por acuerdo entre el Departamento del Programa de las Personas del SSMS, el Servicio de Psiquiatría del Hospital Barros Luco y el Departamento de Psiquiatría Sur de la Universidad de Chile, se decide implementar un Programa de prevención secundaria y terciaria del alcoholismo en el Nivel Primario de Atención de Salud del SSMS.

Como primer paso, se investiga el estado de la atención de pacientes alcohólicos en todos los Consultorios Periféricos, informando y motivando a sus equipos de salud. A partir de ese diagnóstico de realidad se diseña la primera edición del Programa (12). El Programa define y norma técnicamente el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación, la derivación, el seguimiento, el registro y la evaluación. Sus instrumentos son: la calendarización de actividades; la ficha clínica precodificada, la tarjeta de seguimiento; la pauta de actividad grupal; la sín-

tesis epidemiológica; la hoja de referencia y la hoja de auditoría (12).

También en 1982 se forma la Comisión de Salud Mental Asesora del SSMS, compuesta por profesionales de salud mental del Consultorio Adosado de Psiquiatría del Hospital Barros Luco, del Hospital Sanatorio El Peral y de la Universidad de Chile. Sus funciones son asesorar y capacitar al personal; supervisar la ejecución del programa; coordinar el nivel primario con los niveles secundarios y terciarios; y coordinar el programa con los niveles de dirección del SSMS, del Departamento del Programa de las Personas y del DAP. (\*) Cada miembro de la Comisión tiene 4 Consultorios Periféricos a su cargo. Los equipos de salud de los consultorios son visitados semanalmente por su asesor, de modo que cada consultorio tiene una visita mensual. La Comisión tiene una reunión semanal para centralizar la información, ajustar el programa y coordinar.

En 1983, comienza la ejecución del Programa en 17 de los 19 Consultorios Periféricos del Area Sur. En los 2 restantes no se disponía en ese momento de los recursos humanos necesarios, que incorporan en 1984.

A partir de Julio de 1984 comienza la formación de monitores de alcoholismo con un primer curso para 48 monitores que viven en las áreas de los Consultorios Periféricos de la comuna de San Miguel. Monitor es la persona no funcionaria del servicio, encargado de un número determinado de familias de un sector del área del consultorio; su trabajo es voluntario y se realiza bajo la supervisión del equipo de salud. Pesquisa y refiere pacientes nuevos, hace el seguimiento de los pacientes en control, entrega educación a las familias y coordina a los clubes rehabilitadores con el consultorio. En la actualidad se están formando monitores en los diversos consultorios, no sólo entre los alcohólicos recuperados, sino que también entre jóvenes, mujeres, escolares y profesores.

Dentro de la capacitación continua del personal, la Comisión Asesora imparte en 1985 el curso taller de habilidades y destrezas para la Relación Interpersonal diseñado por Hollister, a 150 profesionales del nivel primario.

A partir de Abril de 1985, cada médico becado en Psiquiatría del Departamento de Psiquiatría Sur de la Universidad de Chile tiene una estadía de 2 meses en salud mental. La mayor parte de este tiem-

po se destina a colaborar y asesorar el equipo de salud de los Consultorios Periféricos en el programa de salud mental y en el trabajo con la comunidad.

La atención de pacientes y la entrega de medicamentos es gratuita y no hay rechazos.

Con los recursos humanos ya señalados, se programó en 1983 una cobertura de 30%; se aplicó la tasa nacional de 5% de alcoholismo en los mayores de 15 años:

Población del SSMS en 1983	1.047.752 habitantes
Población de 15 años y más	721.679 habitantes
50% de los mayores de 15 años	36.084 enf. alcohólicos
30% de cobertura de pobl. alcohólica	1.082 enf. alcohólicos

El seguimiento de los pacientes se programó en base a 8 indicadores: abstinencia, recaída, inasistencia, abandono, referencia, traslado, muerte y alta. Se efectuó un corte evaluativo semestral. Cada corte permitió evaluar la marcha del programa y reajustarlo para su mayor eficiencia. Tras la evaluación de Diciembre de 1983, se realiza la segunda edición del Programa, corregida y aumentada.

En otros trabajos (13, 14) hemos informado acerca de la capacitación de personal profesional y de la dinámica de la ejecución del Programa y de los resultados parciales de la evaluación en sucesivos cortes semestrales. Presentamos aquí el resultado final del seguimiento de los 470 pacientes ingresados en el primer semestre de 1983 hasta el 30 de Junio de 1985.

## RESULTADOS

Durante el primer semestre de 1983 ingresaron 470 pacientes al Programa. Durante el segundo semestre lo hicieron 594. En total 1.064 pacientes, con lo que se cumple en un 98,30% la cobertura de 1.082 pacientes programados para ese año. Los 470 pacientes nuevos incorporados al Programa en el primer semestre de 1983 tenían al ingreso las siguientes características biodemográficas:

- **Sexo:**  
masculino 424 (90,20%); femenino 46 (9,80%).

(\*) DAP: Dirección de Atención Periférica

- <b>Edad:</b>		
24 años	28	(5,90/o)
25 - 54 años	362	(77,00/o)
55 - 64 años	72	(15,30/o)
65 y más	8	( 1,70/o)
- <b>Escolaridad:</b>		
sin	46	(9,80/o)
10 - 40 básico	164	(34,90/o)
50 - 80 básico	185	(39,40/o)
media	65	(13,80/o)
especial	1	( 0,20/o)
técnica	3	( 0,60/o)
superior	6	( 1,30/o)
- <b>Estado civil:</b>		
soltero	96	(20,40/o)
casado	272	(57,90/o)
conviviente	28	( 5,90/o)
separado	46	( 9,80/o)
viudo	28	( 5,90/o)
- <b>Trabajo:</b>		
cesante	107	(22,70/o)
PEM y POHJ	99	(21,00/o)
ocasional	83	(17,60/o)
estable	68	(14,50/o)
dueña de casa	15	( 3,20/o)
jubilado	26	( 5,50/o)
no registrado	72	(15,30/o)
- <b>Previsión:</b>		
con	94	(20,00/o)
sin	309	(65,70/o)
no registrado	67	(14,30/o)
- <b>Grupo familiar</b> (número de personas que viven juntas y dependen de un presupuesto común).		
solo	32	( 6,80/o)
2 personas	40	( 8,50/o)
3 a 5 personas	192	(40,80/o)
6 a 7 personas	73	(15,50/o)
8 a 9 personas	20	( 4,30/o)
10 y más	25	( 5,30/o)
no registrado	88	(18,70/o)
- <b>Diagnóstico de ingestión de alcohol:</b>		
Bebedor excesivo	19	( 4,00/o)
Alcoholismo intermitente	174	(37,00/o)
Alcoholismo inveterado	118	(25,10/o)
Alcoholismo mixto	96	(20,40/o)

Alcoholismo

sin precisar 63 (13,40/o)

PEM: Programa de empleo mínimo

POHJ: Programa ocupacional para jefes de hogar.

El seguimiento de los 470 pacientes desde su ingreso en el primer semestre de 1983 hasta el 30 de Junio de 1985 se ha realizado mediante 5 cortes evaluativos cada 6 meses:

al 30 de Junio y 31 de Diciembre de 1983;

al 30 de Junio y 31 de Diciembre de 1984 y,

30 de Junio de 1985. Los resultados son los siguientes: Ver Tablas 1 y 2 en la página siguiente.

## DISCUSION

Al definir el criterio de alta como el egreso del programa con 1 año de abstinencia previa al alta y un seguimiento de 2 años en el programa, fijamos también el plazo mínimo de seguimiento para llegar a la evaluación final: 2 años. Como los 470 seguidos ingresan durante el primer semestre de 1983, sólo al 30 de Junio de 1985 podíamos estar seguro de que todos habían completado los 2 años de seguimiento.

Recordando los indicadores en tres grupos, que llamaremos tratamiento exitoso (abstinencia más alta); fracaso del tratamiento (recaída, inasistencia y abandono) y otros egresos (referencia, traslado y muerte) observamos: **Tabla 3 pág. siguiente.**

Al 30.06.85 el alta es un 16.20/o. Si se le agrega los abstinentes que son el 14.00/o tenemos un 30.20/o de tratamientos exitosos. Si englobamos la recaída (1.90/o), la inasistencia (9.10/o) y el abandono (31.90/o) totalizamos un 42.90/o de tratamientos fracasados. Sumando la referencia (4.50/o), con el traslado (16.80/o) y los fallecidos (5.50/o) alcanzamos un 26.80/o de otros egresos. Si restamos estos 126 pacientes del total de 470 tenemos 344. Al corregir sobre este nuevo total, los 142 pacientes significan un 41.30/o de tratamientos exitosos.

Llama la atención que los pacientes abstinentes no hayan sido dados de alta. Al investigar, descubrimos que muchos no quieren dejar el tratamiento. En otros casos, el vínculo era mante-

Tabla No 1

Programa de Alcoholismo en el Nivel Primario de Atención  
17 consultorios periféricos S.S.M.S.  
470 pacientes ingresados Primer Semestre 1983  
1983 - 1985

Indicadores	EVALUACION									
	30.06.83		31.12.83		30.06.84		31.12.84		30.06.85	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Abstinencia absoluta	291	61.91	168	35.74	116	24.68	95	20.21	66	14.04
al corte							49	10.42	24	5.10
Recaída	32	6.81	20	4.26	27	5.74	6	1.27	9	1.91
Inasistencia	75	15.96	137	29.15	64	13.62	53	11.27	43	9.14
Abandono	40	8.51	97	20.64	136	28.94	177	37.65	150	31.91
Referencia	16	3.40	15	3.19	29	6.17	30	6.38	21	4.46
Traslado	7	1.49	19	4.04	77	16.38	78	16.59	79	16.81
Muerte	9	1.91	x 13	2.77	16	3.40	x 21	4.46	x 26	5.53
Alta	0	0.00	xx 1	0.21	5	1.06	xx 10	2.12	76	16.17
TOTALES	470	100%	470	100%	470	100%	470	100%	470	100%

(x) Incluye a los pacientes de las evaluaciones anteriores.

(xx) Alta a solicitud del paciente encontrándose abstínente.

Abstinencia	:	No Ingre alcohol durante evolución
Absoluta	:	Nunca ha tenido recaídas
Al corte	:	En abstinencia al corte teniendo recaídas previas
Recaída	:	En Ingestión al corte
Inasistencia	:	No asiste a control hasta 3 meses después de última citación.
Abandono	:	Ausente por más de 3 meses.
Referencia	:	Derivado a atención secundaria o terciaria
Traslado	:	Derivado a otra Area o País
Muerte	:	Fallecimiento
Alta	:	Egres del programa con 1 año de abstinencia previa al alta y un seguimiento de 2 años en el programa.

nido por terapeuta: eran pacientes "regalones", o que les reportaban importantes esfuerzos.

La recaída es baja a lo largo de los 5 cortes evaluativos siendo 6.8% la mayor alcanzada. Termina en 1.9%. Los pacientes que recaen o están entre los inasistentes (29.2% cifra máxima, terminando con un 9.1%), o entre los que abandonan 37.7% la cifra mayor, terminando con un 31.9%.

Al evaluar los resultados del penúltimo corte el 31.12.84, nos alarmó el aumento lineal del porcentaje de abandono, que desde 8.5% llegó a 37.7%. Se intensificó las visitas domiciliarias por

parte del personal de los consultorios y entraron en acción los primeros monitores ya formados. Se captaron 74 pacientes inasistentes o que habían abandonado, descubriendo que alrededor de un tercio de ellos se habían mantenido en abstinencia pese a no asistir al consultorio. Este proceso de investigación prosigue hoy encontrando muchos pacientes en situaciones similares. Por consiguiente, es posible que el porcentaje de tratamiento exitoso sobrepase el 50%.

En este trabajo de investigación operativa en que se hace camino al andar, la permanente coordinación entre la Comisión Asesora con el Depart-

Tabla No 2

Las causas de muerte de los 26 pacientes fallecidos (5.53%) en el lapso de seguimiento son:

CAUSA DE MUERTE	Nº	%
Cirrosis hepática	14	53.84
Neumopatía aguda	3	11.53
Politraumatismo	2	7.69
Delirium tremens	2	7.69
Cáncer gástrico	1	3.84
Congelamiento	1	3.84
Infarto del miocardio	1	3.84
NED	2	7.69
TOTAL	26	100%

mento del Programa de las Personas, y de ambos con los niveles primarios, secundario y terciario, ha permitido ir capacitando, asesorando y evaluando sobre la marcha la ejecución del programa. Así, se

han corregido oportunamente muchas deficiencias, insuficiencias y errores detectados precozmente. Es digno de destacar la labor de las asistentes sociales durante el primer año, 1983, en que absorbieron el 70% de la ejecución del programa.

En ausencia de un programa nacional, nuestro Programa ha servido de base para la elaboración de otros similares en otros servicios y regiones. El Servicio de Salud Metropolitano Norte por ejemplo lo ha hecho suyo, enriqueciéndolo y perfeccionándolo a la luz de su propia realidad y experiencia (13, 14).

## RESUMEN

El Programa de Prevención Secundaria y Terciaria del alcoholismo en el nivel Primario de atención de salud del SSMS se efectúa en los 19 Consultorios Periféricos a cargo del equipo de salud general, conformado por médico, asistente social y enfermera. La coordinación la efectúa el Programa

Tabla No 3

Programa de Alcoholismo en el Nivel Primario de Atención  
17 Consultorios Periféricos S.S.M.S.  
470 pacientes ingresados Primer Semestre 1983

TRATAMIENTO	30.06.83		31.12.83		30.06.84		31.12.84		30.06.85		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
TRATAMIENTO EXITOSO	Abstinencia	291	62.0	168	35.7	116	24.7	95	20.2	66	14.0
	Alta	0	0	1	0.2	5	1.1	10	2.1	76	16.2
		291	62.0	169	35.9	121	25.8	105	22.3	142	30.2
FRACASO TRATAM.	Recaída	32	6.8	20	4.3	27	5.7	6	1.3	9	1.9
	Inasistencia	75	16.0	137	29.2	64	13.6	53	11.3	43	9.1
	Abandono	40	8.5	97	20.6	136	28.9	177	37.7	150	31.9
		147	31.3	254	54.1	227	48.2	236	50.3	202	42.9
OTROS EGRESOS	Referencia	16	3.4	15	3.2	29	6.2	30	6.4	21	4.5
	Traslado	7	1.5	19	4.0	77	16.4	78	16.6	79	16.8
	Muerte	9	1.9	13	2.8	16	3.4	21	4.5	26	5.5
		32	6.8	47	10.0	122	26.0	129	27.5	126	26.8
TOTAL	470	100.0	470	100.0	470	100.0	470	100.0	470	100.0	

de las Personas y el DAP del SSMS en conjunto con la Comisión Asesora de Salud Mental, compuesta por los autores de este trabajo. Que, además, asesora, supervisa y capacita al equipo de salud de los Consultorios Periféricos y coordina al nivel primario con los niveles secundarios (Servicios de Psiquiatría del Hospital Barros Luco-Trudeau) y terciarios (Hospital Sanatorio El Peral).

Se presenta la evaluación del Programa de Alcoholismo de los 470 pacientes ingresados a él en el Primer Semestre de 1983 que han sido seguidos hasta el 30.06.85. Se efectúa cinco cortes evaluativos al 30.06.83; 31.12.83; 30.06.84; 31.12.84 y 30.06.85. Se compara la evolución de los 8 indicadores utilizados en los cortes: abstinencia, recaída, inasistencia, abandono, referencia, traslado, muerte y alta.

Al 30.06.85 en el 42.96% de los 470 pacientes ha fracasado el tratamiento. Tienen recaída (1.91%), inasistencia (9.14%) o han abandonado (31.91%). El 21.27% han sido referidos a atención secundaria (4.46%) o han sido trasladados (16.81%) a otras áreas del país. Han muerto el 5.53%. El 30.85% restantes están abstinentes (14.04%) o han sido dados de alta (16.17%).

Al excluir el rubro otros egresos (referencia, traslado y muerte), y corregir sobre el nuevo total, los tratamientos exitosos (abstinencia y alta) significan el 41.27%.

## SUMMARY

Secondary and Tertiary Prevention on Alcoholism at the Primary level of the Health System in the South Service of the Metropolitan Health Service is performed by a team composed by physicians, social workers and nurses at 19 Health Centers. A special Committee on Mental Health supervises and teaches local teams and also coordinates Primary with Secondary and Tertiary levels.

An evaluation comprising 470 patients who entered the program the first semester of 1983 is presented. Five cross sectional evaluations were performed every 6 months.

Untill June 30th 1985 treatment had failed in 42,90% of patients 1,90% had presented recurrences, 9,10% had not appeared and 31,90% had dropped-out.

5,50% were dead.

In 30,80% treatment had been succesful (14% were in abstinence and 16,20% had been discharged).

## RESUME

Le Programme de Prévention Secondaire et Terciaire de l'alcoolisme à niveau des Soins de Santé Primaires du Service de Santé Métropolitain du secteur sud de la ville de Santiago est présenté. Il est réalisé dans les 19 Centres de Santé et pris en charge par une équipe conformée par un médecin généraliste, une assistante sociale et une infirmière. La coordination est établie par le Programme de Soins Primaires adressés aux Personnes et par la Direction de Soins Primaires et assurée par une Commission de Santé Mentale à laquelle appartient les auteurs de ce travail.

Ils présentent l'évaluation du Programme, avec les 470 patients incorporés le premier semestre de l'année 1983, qui furent suivis jusqu'au 30 juin 1985, à travers de cinq tranches semestrielles.

Les résultats obtenus sont les suivants: rechûtes 1,90%; inassistance 9,10%; abandon 31,90%; adressés à Soins Secondaires 4,50% ou déferés à d'autres régions du pays 16,80%; décédés 5,50%; abstinentes 14,00%; guéris 16,20%.

## BIBLIOGRAFIA

1. Aravena, R.; Jacob, M.; Raffo, S.; Gómez, B.; Sagaceta, A.; Guerrero, V. "Programa de Atención Primaria de Pacientes con alcoholismo. Consultorios Periféricos del S.S.M.S., 1983". Trabajo presentado al III Congreso Iberoamericano de AIEPA, Cuenca, Ecuador, Junio de 1984.
2. Aravena, R.; Jacob, M.; Raffo, S.; Gómez, B.; Sagaceta, A.; Guerrero, V. "Evaluación de tres semestres de seguimiento. Programa de Atención Primaria de Pacientes Alcohólicos 17 Consultorios del SSMS. 1983-1984". Trabajo presentado al Primer Congreso Nacional de Alcoholismo, Santiago, Noviembre 1984.
3. Vial, A.; Fernández, S. "El Costo Económico del Alcoholismo, algunos Indicadores para Chile". Documento de Investigación Nº 31, Departamento de Economía, Universidad de Chile. Santiago, Enero de 1979.
4. López, C. "Aspectos económicos del Alcoholismo. Primera Parte. El Costo Económico del Alcoholismo

- en Chile 1981". Documento Departamento de Economía, Universidad de Chile. 1982.
- 5.- Lira, L.F. "Características Socio-demográficas de las Familias del Gran Santiago" Flacso, 1976.
  - 6.- Moya, L.; Marconi, J. "Estudio de Prevalencia de Desordenes Mentales en el Area Norte de Santiago de Chile". Acta Psiq. Psicol. Amer. Lat. 1969, 15, 137.
  - 7.- PALLAVICINI, J.; Legarreta, A. y Cols. "Estudio Comparativo sobre Alcoholismo y otros Hábitos de Beber". Santiago, 1958-1982. Revista de Psiquiatría Clínica, Vol. XX 1983 pp. 42.
  - 8.- Marconi, J. "El Programa Integral de Alcoholismo". Trabajo presentado al Congreso Internacional sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. Honduras, Septiembre, 1979.
  - 9.- Ministerio de Salud. "Programa del Adulto y del Senescente". Chile, 1981.
  - 10.- Aravena, R.; Ercilla, R. "Psicosis Alcohólica: Definiciones Operacionales, Descripción Epidemiológica, descripción Clínica". Actas II Congreso Iberoamericano de AIEPA, Santiago, Chile, Noviembre de 1981.
  - 11.- OMS. "Atención Primaria de la Salud". Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma-Ata URSS, 6-12 Septiembre de 1978.
  - 12.- Aravena, R.; Benítez, M. "Programa de Atención Primaria de Pacientes Alcohólicos del Servicio de Salud Metropolitano Sur. 1982". Acta del Tercer Encuentro de Profesionales que trabajan en Alcoholismo. Ministerio de Salud. Hospital Psiquiátrico de Putaendo. Noviembre 1982.
  - 13.- Morlans, Y. y Cols. "Programa de Alcoholismo. Sub-programa de Salud Mental Servicio de Salud Metropolitano Norte" (I) Revista de Psiquiatría. Octubre-Diciembre 1984.
  - 14.- OMS. "Atención Primaria de la Salud". Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma-Ata URSS, 6-12 Septiembre de 1978. (II) Revista de Psiquiatría Enero - Marzo 1985.
  - 15.- O.P.S. "Salud para todos en el año 2.000. Estrategias". Documento Oficial Nº 173. 1980.