

L PROBLEMA DEL ALCOHOLISMO EN CHILE

El beber excesivo y el alcoholismo están generados por múltiples factores y, a su vez, inciden de variadas maneras en la salud del país.

Se presenta en este trabajo una apretada síntesis del panorama nacional de los últimos años, como también de lo realizado por el sector salud.

El autor, en sus reflexiones finales, ofrece algunas ideas explicativas acerca de los magros resultados alcanzados, no obstante todos los estudios y recursos invertidos.

ESTADO DEL ALCOHOLISMO EN CHILE (*)

Dr. HERNAN MONTENEGRO ARRIAGADA

Asesor en Salud Mental
Ministerio de Salud

INTRODUCCION

El alcoholismo y la ingestión excesiva de alcohol representan en Chile uno de los problemas más graves de salud. Su repercusión en varios otros sectores del país es ampliamente reconocida, afectando todo el desarrollo nacional.

Diversos estudios epidemiológicos revelan que alrededor de un 5% de la población mayor de 15 años presenta la enfermedad alcohólica, en tanto que alrededor de un 13 a 15% de la misma bebe excesivamente. Lo anterior significa que existe cerca de 1.200.000 bebedores-problema, en una población total de 10,5 millones de habitantes que tiene el país.

La enfermedad alcohólica y la ingestión excesiva afectan casi exclusivamente al sexo masculino (98%), siendo el alcoholismo más frecuente entre los 25 y 55 años, vale decir, en el adulto en pleno período productivo.

Existe una mayor prevalencia en los estratos socioeconómicos más pobres. Estudios efectuados en poblaciones adultas (mayor de 15 años) en diversos estratos socioeconómicos revelan las siguientes tasas:

—Clase media-baja	1,9%
—Clase obrera organizada	3,9%
—Clase obrera marginal	7,6%
—Clase obrera rural	6,0%

(*) Presentado en las Jornadas Iberoamericanas de Alcoholismo. Córdoba, Rep. Argentina (mayo de 1979), bajo el título de "Estado de Alcoholismo en la República de Chile". El actual trabajo recibió algunas modificaciones secundarias en relación al original.

En el país existe una ya larga y rica tradición de investigación del tema que nos ocupa. Desde 1940 en adelante, son muchos los trabajos efectuados sobre factores biológicos, epidemiológicos y sociológicos vinculados al alcoholismo, que han contribuido a delimitar conceptualmente el problema, a dimensionarlo y a esclarecer factores etiológicos.

Junto a estos importantes estudios ha existido un no menos significativo número de iniciativas para abordar un problema de la magnitud ya señalada.

Entre éstas cabe destacar la elaboración, en el Servicio Nacional de Salud y grupos universitarios, de cuatro programas de alcoholismo (1957-1965-1971 y 1973). Los programas mencionados se caracterizaron más por una contribución al esclarecimiento conceptual del problema y a una muy teórica forma de abordarlos, con los recursos asistenciales disponibles, que a mejorar efectivamente en alguna forma la situación existente.

Paralelamente se constituyeron en 1961 la Comisión Mixta de Salud Pública y Educación y la Comisión Interministerial de Alcohol y Alcoholismo en 1966; se elaboró el proyecto que creaba el Instituto Nacional del Alcoholismo (que luego de una aprobación por las dos ramas del Parlamento y una tramitación y estudio de dos años en el Congreso Nacional, fue vetado por el Ejecutivo en 1971, por razones que nunca quedaron suficientemente claras a la luz de la opinión pública); se crearon la Comisión Nacional de

Control del Alcoholismo y Problemas del Alcohol en 1972 y la Comisión Nacional de Alcoholismo en 1975.

Ninguna de estas iniciativas ha logrado sus objetivos ni siquiera en forma medianamente satisfactoria.

Las comisiones intersectoriales carecieron todas de la suficiente representatividad, poder ejecutivo y financiamiento, acorde con la magnitud de esta situación.

ALGUNAS DE LAS CARACTERISTICAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN EL PAIS

Se analizarán bajo este acápite:

- La modalidad de consumo.
- Las cifras de consumo anual.
- Las bebidas predominantes.
- Las patologías más frecuentes.
- La incidencia del hábito alcohólico en la economía.
- Estado del nivel de prevención, tratamiento y rehabilitación.

Modalidad de consumo

En Chile es posible distinguir tres modelos socioculturales de ingestión de alcohol, derivado de las dos culturas principales, la indígena y la española, y una tercera, la chilena, surgida de las anteriores.

El modelo indígena, mapuche principalmente, se caracterizó por 4 a 6 crisis culturales anuales de ingestión de alcohol, de tipo ritual, con motivo de funerales, construcción de rucas, celebraciones religiosas o guerreras, etc. La principal bebida era "muday" (chicha de maíz). Participaban todos los hombres adultos y la embriaguez era buscada activamente.

El modelo español, similar al italiano, prescribe la ingestión de vino sólo en las comidas, diariamente, en cantidad moderada, reprimiéndose la embriaguez.

Los conquistadores aclimataron la vid que sirvió, como en otras partes de Latinoamérica, para las necesidades del culto religioso. La propagación de la vid fue rápida y fructífera.

La mayoría de la población chilena es mestiza y la componen obreros y campesinos. Esta ha desarrollado un modelo de ingestión que, a diferencia de su raíz indígena, es más intenso en cuanto a la frecuencia de la em-

brriaguez. Esta tiende a buscarse activamente cada fin de semana, como ocasión tipo, en que es exigida por el grupo de amigos. Esta ocasión coincide generalmente con el día de pago del salario.

El embriagarse más de 12 veces al año en Chile, no necesariamente significa que exista una condición psicopatológica previa. Basta que el adolescente masculino se adapte a la cultura imperante para compartir la amistad mediante la liberación y la embriaguez grupal. De aquí surge la fundamental importancia de acciones preventivas tendientes a modificar este patrón cultural de la ingestión excesiva. Dos hechos interesantes al respecto reveló un estudio realizado en un distrito de Santiago, donde se encontró un 28,3% de bebedores excesivos en la población adulta masculina, y un 0,6% en la femenina. En este trabajo se encontró, entre los hombres, la existencia de períodos de embriaguez repetida dos o más veces al día, durante varios días, con motivo de festividades nacionales o religiosas. A este hecho se le ha denominado en nuestro medio "crisis culturales de ingestión de alcohol". El segundo hecho lo constituye la ingestión de alcohol en ayunas, en ambos sexos, con una frecuencia superior al 40% de los encuestados.

Ambos fenómenos, de origen cultural, debieron diferenciarse de las crisis de ingestión y del "trago en ayunas", destinados a calmar síntomas de privación por dependencia física del alcohol.

Estudios hechos en población rural y campesina, por sociólogos y antropólogos, indican el valor insustituible que los hombres atribuyen al beber para ser aceptados en el grupo de sus amigos. La abstinencia es mirada con sospechosa y franca hostilidad, del mismo modo que lo es el no embriagarse regularmente. Esta norma masculina de la embriaguez del fin de semana es aceptada con resignación por la mujer. Comienza esta costumbre generalmente en la edad de la adolescencia tardía, cuando el joven varón se incorpora a la fuerza laboral.

En Chile, a diferencia de lo encontrado por Jellinek en USA, basta un promedio de alrededor de 8 años para que un tercio de los bebedores excesivos desarrollen alcoholismo. Los dos tercios restantes generalmente siguen igual por el resto de su vida, pudiendo desarrollar complicaciones al cabo de 10 ó 15 años, tales como cirrosis, gastritis, psicosis o daños neurológicos.

Investigaciones realizadas en menores de 15 años demuestran que la ingestión de bebidas alcohólicas empieza, muchas veces, desde el período de recién nacido. A los 9 meses, el 50% de los niños estudiados, correspondientes a niveles socioculturales medios y bajos, habían probado alguna vez alcohol; al año de edad el 70% y a los 2 años el 90% de estos niños.

Otro estudio realizado en escolares entre 9 y 13 años de edad reveló que prácticamente la totalidad de los niños había ingerido

alcohol en alguna oportunidad. La frecuencia diaria de ingestión de alcohol en los niños de las escuelas fiscales era de un 12,5% en comparación con sólo un 2,1% de los niños de escuelas particulares.

Algunas cifras de producción y consumo de bebidas alcohólicas

En Chile existe un poco más de 100.000 hectáreas sembradas de viñedos. La producción de vino fluctúa anualmente entre 350 y 600 millones de litros de vino, los que en el año 1974 representaron alrededor del 79% de las bebidas alcohólicas producidas en el país. Le sigue la cerveza con un 18% (107,6 millones de litros) y finalmente los licores con un 3% (14,9 millones de litros).

Prácticamente toda la producción de bebidas alcohólicas se consume en el país. Sólo se exporta un 2% del vino producido, el cual proviene de las cepas de mayor calidad.

La producción de uva que se destina al consumo en forma fresca o de pasas, representa escasamente un 4%.

En los últimos 2 ó 3 años, debido a nuevas disposiciones que rebajaron los impuestos para internar al país diversos artículos, ha aumentado el consumo de licores importados, especialmente en los estratos medios y altos.

PRODUCCION DE BEBIDAS ALCOHOLICAS EN LOS ULTIMOS AÑOS

(Fuente: Depto. Alcoholes, Servicio de Impuestos Internos)

Año	Vinos y Chichas	Litros Cerveza	Licores
1970	363.558.417	227.910.190	10.334.501
1971	509.825.258	227.386.819	15.483.296
1972	640.177.600	244.949.591	13.420.419
1973	544.591.795	243.804.401	11.932.633
1974	466.517.431	107.662.369	14.955.579
1975	464.870.524	84.536.631	18.624.299

NOTA: En Chile los vinos tienen contenido de alcohol etílico que fluctúa entre un 10 y un 14%.
La cerveza tiene casi un 6%.

La población activa que obtiene trabajo en la vitivinicultura y en la comercialización de productos alcohólicos se estima en un 5% de la población total del país, sin considerar la producción clandestina. La industria vitivinícola representa uno de los rubros más importantes de nuestra agricultura. Viven de ella alrededor de 100.000 familias (500.000 personas); absorbe el 10% de la población agrícola activa y representa para el Fisco el 30% de los impuestos generados por la agricultura.

Se estima que el promedio de consumo "per cápita" y por año es de 115 litros de vino, 30 litros de cerveza y 1 litro de bebidas destiladas. Lo anterior significa 13,8 litros de etanol absoluto "per cápita" en la población mayor de 15 años. Sólo Francia e Italia exceden estas cifras dentro de los países occidentales industrializados.

En 1974 se abolió una disposición legal que restringía la superficie de tierras cultivables que podían dedicarse a la siembra de viñas.

El sistema legal de distribución alcanza a un negocio de expendio de bebidas alcohólicas por cada 245 habitantes. La venta clandestina es una realidad permanente, muy difundida, especialmente en las poblaciones marginales urbanas. En estos lugares es común la adulteración del vino.

Mortalidad asociada a la ingestión anormal de alcohol

En un estudio sobre mortalidad por cirrosis hepática en 12 ciudades latinoamericanas y dos ciudades de control en USA e Inglaterra, en la población entre 15 y 75 años, se encontró en 1968, que Santiago de Chile tenía la tasa más alta, de 143 por 100.000

habitantes. Le seguían la Ciudad de México con 102,5; Ciudad de Guatemala con 26,9; siendo la más baja Cali, con 8,9 por 100.000 habitantes.

En la población femenina de la misma edad se encontró, para Santiago de Chile, una mortalidad por cirrosis de 38,4 por 100.000 habitantes.

Tanto la notable diferencia entre los sexos como la enorme diferencia de la tasa comparada con otras ciudades latinoamericanas, con semejantes problemas de desnutrición, hacen pensar que el factor más importante a la base de estos hallazgos es la magnitud de la ingestión anormal de alcohol en Chile.

Según datos proporcionados por el Instituto de Medicina Legal, el 25% de los suicidios ocurren en personas con alcoholemia francamente positiva.

La Dirección General de Investigaciones (Policía Civil) por su parte, ha indicado que en 1964 el 52% de los crímenes contra las personas se efectuó bajo el efecto del alcohol.

La mortalidad por accidentes del tránsito, en los que el alcohol jugó un papel importante, alcanzó, según un estudio para Santiago de Chile, una tasa de 35 por 100.000 habitantes. Por cada muerte hay aproximadamente 20 heridos graves.

Mortalidad asociada a la ingestión anormal de alcohol

En el Hospital Psiquiátrico de Santiago, se encontró en 1964, que el 36,4% de los egresos sufría de alcoholismo o sus complicaciones, siguiéndole un orden de frecuencia como diagnóstico de egreso la esquizofrenia con un 13,5%.

El 40% de los enfermos tuberculosos tiene, además, el diagnóstico de alcoholismo.

En los Servicios de Medicina Interna, una de cada tres camas está ocupada por enfermos cirróticos descompensados. Es esta enfermedad la primera causa de ocupación de camas masculinas, de estos Servicios.

Otros indicadores sobre las consecuencias de la ingestión anormal de alcohol

El 70% de las ausencias del trabajo está en relación con la ingestión inmoderada de alcohol. En la provincia de Santiago, se ha estimado que el 25% de las ausencias diarias al trabajo se debe a la ingestión de alcohol. Este fenómeno se exagera notoriamente los días lunes, debido a la embriaguez del fin de semana, hecho que popularmente se denomina "el San Lunes".

Incidencia del hábito alcohólico en la economía

Las ideas subyacentes que hubo al concebir esta iniciativa es que, primero, no existía en el país ningún estudio semejante y, lo más importante, es que los problemas médico-sociales presentados por los especialistas en el lenguaje tradicional, sólo convencen a los técnicos del sector, pero no convencen generalmente a los economistas y planificadores de la nación, que son en definitiva los que fijan las políticas de gobierno.

El estudio fue encomendado al Departamento de Economía de la Universidad de Chile, al que asesoró un pequeño grupo de médicos especialistas. El informe fue publicado bajo el título "El costo económico del alcoholismo, algunos indicadores para Chile".

Se definió como costo económico el valor de la producción que anualmente se pierde o se deja de generar, como consecuencia del alcoholismo y la ingestión excesiva de alcohol. Es decir, si el stock de recursos económicos disponibles es *reducido* o *reasignado* por efecto de los problemas derivados del alcohol, el costo económico para la sociedad es el valor del producto alternativo que esos mismos recursos podrían haber generado de haber sido utilizados en otro tipo de actividades.

La identificación y estimación de la *pérdida de producción* derivada del alcoholismo y el beber excesivo y la *reasignación de recursos* que ello genera, constituyen lo esencial de este trabajo.

A continuación se presenta el cuadro resumen con los resultados obtenidos de los datos que pudieron estudiarse más fidedignamente: la pérdida de producción se estimó a través de las muertes prematuras, de la menor productividad y de los accidentes y violencias que incide también en disminuir la dotación de recursos humanos.

Con respecto a la reasignación de recursos sólo se encontraron datos confiables en los gastos de salud asignados al tratamiento del alcoholismo y sus complicaciones.

ESTIMACION DE ALGUNOS COMPONENTES
DEL COSTO ECONOMICO DEL ALCOHO-
LISMO Y EL ABUSO DEL ALCOHOL (*)
CHILE - 1970

(millones de dólares de 1970)

<i>Pérdida de producción:</i>	
—Muerte prematura	243,5
—Menor productividad	371,0
—Accidentes, violencias	15,4
<i>Reasignación de recursos:</i>	
—Gastos en salud	2,7
Total	632,6

(*) Bibliografía: Trabajo N° 10.

En el rubro pérdidas de producción fue imposible estimar lo que ocurre en el interior de la familia, debido a que no existen precios en el mercado que permitan valorar los bienes y servicios que éstas producen. (Niveles de bienestar y utilidad que ellas pueden alcanzar combinando los distintos activos que ella posee: tiempo disponible, ingreso familiar, habilidades adquiridas, etc.).

Por otra parte, bajo el rubro reasignación de recursos, aparte de los gastos en salud, se pensó hacer una estimación de los gastos generados por el sistema judicial para controlar los efectos sociales que produce el fenómeno que nos ocupa y de la destrucción de activos (como accidentes automovilísticos, incendios, etc., que producen las personas alcohólicas o en estado de embriaguez). Lamentablemente la falta de información estadística sobre estos dos últimos rubros imposibilitó la cuantificación del costo económico por estos conceptos.

De cualquier modo, el resultado general de estos estudios arroja una información suficientemente impactante para que, junto con los que ya conocíamos, pueda contribuir a movilizar la voluntad de quienes tienen poder de decisión para lograr una solución más integral de este grave problema.

Estado de los niveles de prevención

Prevención primaria

Existen disposiciones legales contenidas en la Ley de Alcoholes que regulan la comercialización, distribución y accesibilidad de las bebidas alcohólicas (patentes, impuestos, horarios de expendio, edad mínima para consumirlas en lugares públicos, etc.). La efectividad de tales disposiciones es limitada por lo frecuente que en la práctica se dan las infracciones a dichas disposiciones legales, especialmente por su expendio clandestino.

Desde 1977 está en funcionamiento, aprobado oficialmente por el Ministerio de Educación, el Programa de Prevención Primaria

del Alcoholismo en la Comunidad Escolar. Consta de dos instrumentos básicos: un Texto-Guía para el profesor y las Inserciones Programáticas a las Unidades de Enseñanza de los 8 años del Ciclo Básico. En el primero de estos instrumentos se abordan temas como efectos de las bebidas alcohólicas, etiología del alcoholismo, tipos de bebidas alcohólicas a través de la historia, magnitud del problema, alcohol y familia, etc.

Su objetivo es entregar conocimientos, de tal manera, que el maestro logre instruir al alumno sobre los aspectos socioculturales, biológicos y económicos del alcohol y el alcoholismo, elaborando material pedagógico adecuado a la realidad escolar, en que le toca enseñar.

Con respecto a las Inserciones Programáticas, teóricamente se piensa que el tema del alcohol y el alcoholismo debe entregarse a lo largo del proceso educativo. Por tratarse de un problema multifacético, no se le puede considerar en una sola asignatura, sino en todas aquéllas que permitan modificar la intencionalidad pedagógica. De esta manera, el niño asimilará la información necesaria que le permita desarrollar una actitud crítica frente a la ingestión excesiva, cuando llegue a la adolescencia.

Ambos instrumentos pretenden como objetivos centrales:

- 1) Modificar los elementos culturales que favorecen la ingestión excesiva de alcohol y el alcoholismo en el país.
- 2) Formar hábitos que permitan la ingestión moderada de bebidas alcohólicas, y
- 3) Incorporar progresivamente a la comunidad escolar a las actividades que permitan disminuir el número de bebedores anormales y ayudar a mantener abstinentes al alcohólico.

Todo esto a través de una información permanente, gradual y sistemática a lo largo de su proceso educativo.

Prevención secundaria

En los programas elaborados en el Servicio Nacional de Salud, se ha recomendado que exista un centro de tratamiento antialcohólico integrado a los servicios de medicina general, por cada 100.000 habitantes, lo

que significaría disponer de alrededor de 100 centros en el país. Actualmente existen sólo alrededor de 50.

A objeto de paliar en parte este déficit, es que desde 1975 la política del Ministerio de Salud, en este sentido, es la capacitación del equipo de salud indiferenciado en el manejo del problema. Desde 1978 existe un Programa de Capacitación en Psiquiatría Básica para los médicos generales y el equipo de salud, en el que está incluido el tema del alcoholismo.

De esta forma el tratamiento del enfermo alcohólico se entrega al nivel primario de atención y sólo las complicaciones, sean éstas médicas o psiquiátricas, se refieren a los niveles de mayor complejidad.

Prevención terciaria

En este sentido se reconoce la importancia de la participación de la comunidad en lograr la mantención de la abstinencia del enfermo alcohólico.

Al respecto, la labor que realizan los Clubes de Alcohólicos Recuperados asociados a URACH (Unión Rehabilitadora de Alcohólicos de Chile), ha sido permanentemente estimulada con subvenciones provenientes del Fondo Especial, Art. 24 de la Ley 16.744. Existen 130 clubes a lo largo del país que realizan una labor en la rehabilitación del paciente alcohólico.

REFLEXIONES FINALES

De la apretada síntesis de la situación actual del problema en Chile, se desprende un hecho que a nuestro juicio, merece un comentario especial.

No existe relación entre la magnitud extraordinaria del problema, su gravedad extrema, a juzgar por todos los indicadores señalados, y la persistencia del mismo con características semejantes a lo largo del tiempo. Cabe destacar, por ejemplo, que la mortalidad por cirrosis hepática es tal vez, el único indicador de salud que no ha experimentado variaciones desde que se creó el Servicio Nacional de Salud y existe un registro sistemático de diversas patologías.

Tampoco existe relación entre la situación anteriormente expuesta y el acucioso estudio que se ha hecho del mismo, tanto des-

de el punto de vista epidemiológico como médico-biológico. No cabe duda que desde un punto de vista técnico se ha contado con la presencia en el país de destacados expertos en la materia, cuyas contribuciones al conocimiento del alcoholismo han sido reconocidas internacionalmente.

Lo anterior se refleja en los diversos programas nacionales que se han elaborado desde 1957 en adelante y en las diversas iniciativas que se han generado para abordar el problema intersectorialmente.

No obstante lo anterior, resulta un tanto paradójico que el avance en la solución del alcoholismo en el país haya sido tan menguado. Mencionaré algunas explicaciones tentativas al respecto:

Ante todo, parece ser que nuestro patrón cultural de beber excesivamente es demasiado fuerte y está demasiado enraizado y extendido en todos los sectores de la población. Esto tiene implicancias serias en el limitado éxito de los programas de salud, en la medida en que no se refuercen los programas educativos. Pensamos que el programa de prevención primaria que se ha iniciado en la enseñanza básica, debe extenderse a todos los otros niveles del sistema educacional, al Servicio Militar Obligatorio, a las fuentes laborales, etc. Es en esta campaña donde comienzan a surgir los obstáculos y donde es posible que intereses de diverso orden bloqueen estas iniciativas.

Otro factor, que a nuestro juicio limita la prioridad que el sector Salud le ha dado al problema del alcoholismo, es que se trata de una enfermedad que, no obstante tener una alta prevalencia, tiene una baja recuperabilidad. En la mayoría de los estudios de seguimiento de enfermos tratados con diversas técnicas, la abstinencia después de dos años no sobrepasa, en ningún caso, el 50%.

Tal vez, producto de esta impresión es que se haya generalizado en alguna forma entre los médicos la idea que no vale mucho la pena interesarse en el tema.

Se bloquea de esta manera, en cierto modo, la posibilidad de conocer y de presionar a las autoridades para implementar medidas que escapan del sector Salud, para prevenir el alcoholismo y el beber excesivo.

Es un hecho que en el problema que nos ocupa, el sector Salud se ve enfrentado a una situación paradójica: debe absorber toda

la patología derivada de la ingestión excesiva de alcohol, sin poder actuar, como ocurre en la mayoría de las otras enfermedades, en su prevención.

Todas las medidas, que a juicio de los expertos pueden influir en prevenir el problema, tales como la fijación de precios de las bebidas alcohólicas, sus cupos de producción, importación, accesibilidad, distribución, propaganda, etc., son manejados por otros sectores. Estos, a su vez, tienden a no considerar el problema en su conjunto, o porque lo ignoran o porque están influidos por grupos de presión con intereses particulares en el asunto. Así, entonces, surge como una necesidad imperiosa la fijación de una *política de Gobierno* sobre el alcohol y su consumo que, mirando el problema intersec-

torialmente, resguarde el interés colectivo sobre los intereses particulares, en defensa de este flagelo nacional.

Es posible que el tipo de lenguaje técnico usado por los especialistas hasta la fecha, si bien es cierto es entendido dentro del sector Salud, no ha logrado impactar a los economistas y planificadores, como señala anteriormente este trabajo. Es siguiendo esta línea de pensamiento que se encargó el estudio del Costo Económico del Alcoholismo. De la realización de este primer estudio, ha surgido la necesidad imperiosa de una mayor investigación del problema y de perfeccionar el registro estadístico de un sinnúmero de datos que servirán para afinar futuros estudios al respecto.

BIBLIOGRAFIA

- 1.—**HORWITZ, J.; MARCONI, J. y ADIS CASTRO, G.**— "Epidemiología del Alcoholismo en América Latina". Bs. Aires, Acta, Fondo para la Salud Mental (1967).
- 2.—**MOYA, L.; MARCONI, J. y cols.**— "Estudio de prevalencia de desórdenes mentales en el Area Norte de Santiago de Chile". Acta psiquiát. psicol. Amer. lat., 1969, 15, 137.
- 3.—**MEDINA, E., y MARCONI, J.**— "Prevalencia de distintos tipos de bebedores de alcohol en adultos mapuches en Zona Rural de Cautín. Acta psiquiát. psicol. Amer. lat., 1970, 16, 237.
- 4.—**TAPIA, I.; GAETE, J. y col.**— "Patrones socioculturales de la ingestión del alcohol en Chiloé". Acta psiquiát. psicol. Amer. lat., 1966, 12, 232.
- 5.—**STEGEN, G.**— "Consumo de bebidas alcohólicas en la población infantil". Rev. Chilena de Pediatría. 1950, 30, 55.
- 6.—**POWER, H.**— "Problemas de Salud Mental del escolar en el Gran Santiago". Monografía del S.N.S., 1966.
- 7.—**FLIMAN, M. y MONTALVA, P.**— "Problemas del alcohol y de la dependencia de drogas en Chile". (Repuesta a la encuesta de la OMS), 1972.
- 8.—**PUFFER, H.**— "Características de la mortalidad urbana". Publicación científica N° 1.151, OPS.
- 9.—**GOMEZ, B.; DOBERT, M. T., y MEDINA, E.**— "Alcohol y Alcoholismo". Texto guía para el profesor: Programa de Prevención Primaria del Alcoholismo en la Comunidad Escolar. Sección Salud Mental, 1976.
- 10.—**VIAL, A.; FERNANDEZ, S.**— "El costo económico del alcoholismo, algunos indicadores para Chile". Depto. de Economía de la Univ. de Chile. Documento de Investigación N° 31, Santiago, 1979.
- 11.—**MEDINA, E.**— "Análisis y perspectivas de las actividades sobre Alcoholismo del Servicio Nacional de Salud". Departamento Salud de las Personas, Sección Salud Mental. A mimeógrafo, 1974.