

PLANIFICACION

La programación de acciones en salud respecto al beber excesivo y al alcoholismo no ha representado un real impulso a las actividades locales de los establecimientos y servicios del sector, sino más bien esfuerzos teóricos conceptuales.

En los últimos años se prefirió impulsar desde el nivel central de salud la concretización de actividades locales que, además, posibilitaran un soporte efectivo para una nueva planificación.

En este trabajo se describen las bases indispensables que debería contener un nuevo plan de alcoholismo, en actual proceso de elaboración.

BASES PARA UN NUEVO PLAN SOBRE ALCOHOLISMO EN EL SECTOR SALUD

Dr. EDUARDO MEDINA CARDENAS (*)

INTRODUCCION

La naturaleza esencialmente dinámica de la salud pública, como cualquiera otra manifestación de la vida de un grupo social, exige periódicas actualizaciones en planes y programas. Las acciones respecto a la ingestión inmoderada crónica de bebidas alcohólicas y sus dos manifestaciones principales: el beber excesivo y el alcoholismo, experimentan también tal exigencia, situación todavía más importante si se tiene presente que ambas manifestaciones constituyen, a través de sus múltiples implicaciones, el mayor problema médico-social nacional.

Desde hace algunos meses se trabaja en el Ministerio de Salud en una nueva formulación de un plan de alcoholismo que actualice conceptos operativos, afiance las acciones en los niveles locales y amplíe su perspectiva en lo intersectorial. Esta nueva formulación está siendo efectuada por una comisión ad hoc (**), la que ya elaboró un documento que

describe diversas áreas problemas y propone objetivos generales, con las estrategias que puedan facilitar su materialización.

Antecedentes

Con anterioridad a que se considerara adecuado ir a una nueva elaboración programática, sucedieron algunos hechos importantes de tener presente.

- 1) En abril de 1974 se efectuó una evaluación de las actividades sobre alcoholismo realizadas por el Servicio Nacional de Salud (2), la que fue presentado al Consejo Técnico de su Dirección General en julio del mismo año (*).

Lo fundamental de lo entonces acordado se refirió a descartar la elaboración de un nuevo Programa Nacional análogo a los anteriores existentes en este campo —los Programas 1957, 1965, 1971 y 1973—, por cuanto todos ellos habían mostrado una trascendencia más teórica que práctica. En 1974, pues, se prefirió recomendar algunas pautas generales de acción que tendieran a crear infraestructuras en los niveles locales, a partir de las cuales se sustentara posteriormente un futuro programa nacional.

(*) Ayudante - Unidad de Salud Mental. Ministerio de Salud.

(**) Esta Comisión está integrada por los Dres. Ramón Florenzano, Area Hospitalaria Oriente y Facultad de Medicina Oriente Universidad de Chile; Lidia Kattan, Hospital Psiquiátrico de Santiago; Eduardo Medina, Unidad de Salud Mental, Ministerio de Salud, que también la coordina, y Guido Solari, Unidad de Salud Mental; la enfermera Adriana Schälchli, Unidad Salud del Adulto, Ministerio de Salud; la psicóloga María Teresa Dobert, Servicio de Psiquiatría, Hospital Barros Luco-Trudeau; la asistente social Carmen Barrientos, del Servicio Médico Nacional de Empleados, y el Sr. Carlos Valenzuela, de la Oficina de Planificación del Ministerio de Salud.

(*) Una síntesis de dicha evaluación y los acuerdos de ese Consejo Técnico fueron comunicados en esta misma Revista poco después (3). Se refiere a este trabajo al lector interesado en conocer mayores antecedentes.

- 2) En agosto de 1978 fueron publicadas las "Políticas de Salud Mental del Ministerio de Salud (6). En lo pertinente a alcoholismo se estableció que debía otorgársele prioridad en cuanto a asignarle recursos de salud generales y especializados, a lo largo del país. Se estableció, además, que estas actividades, como otras del campo de la salud mental, debían integrarse a los Programas de Salud de las Personas cuando correspondiera (por ej., al Programa del Adulto, del Adolescente, etc.).
- 3) En lo general, en fin, están actualmente en desarrollo las estrategias de atención y extensión de servicios por niveles de complejidad-cobertura, impulsadas por la Organización Mundial de la Salud (7).

Plan de Alcoholismo

Transcurridos 5 años con diversas acciones sobre alcohol y alcoholismo, tanto en el Nivel Central de Salud, como en muchos niveles locales, además de algunas acciones intersectoriales, se estimó llegado el momento de formular una nueva programación nacional, sustentada en las realizaciones existentes y orientadas *con la experiencia recogida*. Dos criterios básicos han guiado esta formulación: uno se refiere a que debía ceñirse a las "Políticas de Salud Mental" vigentes; otro, a que se debía estar incorporada al Programa de Salud del Adulto (5), si bien desde el comienzo se entendió que tendría que extenderse a otros programas cuando fuera necesario (por ej., al sector adolescente del Programa del Niño). Ya que la integración sería como actividades dentro de un Programa más amplio o abarcativo, se decidió que su denominación fuera *Plan de Alcoholismo*.

En este Plan han sido descritas 9 "Áreas Problemas", con sus correspondientes "Proposiciones de Cambios u Objetivos" y acompañados de las "Estrategias" apropiadas para alcanzar dichos objetivos. A continuación se exponen todos ellos.

Área Problema 1:

- Alta prevalencia de bebedores-problema (bebedores anormales) de bebidas alcohólicas entre la población adulta (15% son bebedores excesivos y 5% son alcohólicos).

- Aumento del beber inmoderado entre niños y adolescentes.
- Aumento del beber inmoderado en la población femenina adulta.

Se prefirió introducir el concepto de "bebedor-problema" o "bebedor anormal", porque incluye tanto a excesivos como a alcohólicos. Como se sabe, el excesivo puede presentar iguales complicaciones individuales y sociales que el alcohólico, diferenciándose uno y otro sólo en lo conocido como "dependencia física del alcohol". Si bien desde un punto de vista físico y psicopatológico, la distinción entre ambos grupos está justificada, desde la perspectiva de salud pública parece conveniente su consideración conjunta, máxime cuando el público general tiende a minimizar la trascendencia del grupo "excesivo", suponiendo que todavía no ha llegado a convertirse en "alcohólico" (*).

Los estudios nacionales de prevalencia de distintos tipos de bebedores de alcohol son antiguos y poco representativos de la realidad general del país, puesto que casi todos fueron hechos en pequeños grupos de adultos de nivel socioeconómico medio-bajo, de Santiago. De allí que se proponga que ellos deban actualizarse y diversificarse, además de extenderse a otros niveles etarios, especialmente infantiles. En los últimos 10 años no se sabe de nuevas investigaciones publicadas de este tipo (**).

El conocimiento de las costumbres de ingestión de bebidas alcohólicas en niños y adolescentes y en mujeres adultas aparece también muy insuficiente, asunto importante de ampliar si se tiene presente la apreciación de muchos profesionales de la salud y de educadores, acerca del evidente aumento del consumo y del beber inmoderado entre esos estratos poblacionales. Deben realizarse más investigaciones respecto a hábitos, opiniones

(*) Acá es interesante recordar que la clasificación que el Prof. E. M. Jellinek desarrolló en los EE. UU. incluyó al excesivo con complicaciones físicas y al excesivo con problemas sociales, como alcohólicos, junto a los alcohólicos intermitente e inveterado. Nuestra clasificación más en uso, en cambio, los separa, tendencia al parecer común en Latinoamérica.

(**) Debe exceptuarse una investigación de prevalencia realizada en la VII Región, también incluida en este número de Cuadernos Médico-Sociales.

y otros aspectos, entre escolares de la enseñanza media, entre niños menores y entre grupos de población femenina (*).

Area Problema 2:

- Insuficiente conocimiento de la realidad sociocultural respecto a la ingestión, especialmente la denominada subcultura de ingestión excesiva.
- Insuficiente conocimiento del costo económico del beber inmoderado.

Por todo el contexto general del país, favorecedor de la ingestión, y que adquiere características más definidas en estratos socioeconómicos bajos, urbanos y rurales, se ha desarrollado el concepto de subcultura de ingestión excesiva. No obstante lo estudiado en este sentido, los enormes cambios experimentados por el país en los últimos decenios aconsejan la realización de nuevas investigaciones socio-antropológicas que mejoren el conocimiento de dicha subcultura y que incorporen otros estratos.

Aunque un reciente estudio económico estimó que el costo anual del alcoholismo era de US\$ 632.000.000 (**), dicho estudio no pudo incluir la totalidad del gasto que para el sector Salud significa el beber anormal, ni tampoco otros gastos tales como la investigación y planificación en estas materias, lo que ocurre en los sectores policial y judicial, y otros aspectos. Por ello es necesario continuar extendiendo esta línea de conocimientos, máxime cuando permite objetivar y demostrar la real incidencia que para el país representa el beber excesivo y el alcoholismo.

Es importante también impulsar nuevas investigaciones epidemiológicas, clínicas y desde otras perspectivas, a fin de aumentar el conocimiento en estas materias.

Area Problema 3:

- Insuficiente capacidad de acción sobre las condiciones favorecedoras de la ingestión inmoderada de bebidas alcohólicas.

Por una parte, se proponen tanto la reducción del consumo de bebidas alcohólicas en

(*) Se incluye en este número un resumen de un reciente estudio efectuado entre población adolescente de la enseñanza media de Talca.

(**) En este mismo número aparece un resumen de este estudio, hecho por los mismos autores (8).

la población expuesta al riesgo del beber inmoderado —esto es, al adulto hombre— como procurar disminuir las consecuencias negativas del beber inmoderado en el individuo, su familia y el grupo social. Las estrategias señaladas son, respectivamente, el control de la propaganda que fomenta el consumo y la participación activa de la comunidad organizada para la difusión y educación en la prevención del beber inmoderado y del alcoholismo.

Por otra parte, se propone favorecer el desarrollo de hábitos moderados de consumo en la población. Acá aparece importante el apoyo a la extensión del Programa de Prevención Primaria del Alcoholismo en la Comunidad Escolar, actualmente actividad oficial del sector educación (*). También sería importante extender la educación preventiva en los grupos de mayor riesgo, tales como adolescentes (en la enseñanza media y en otros grupos que los congreguen), el servicio militar obligatorio y grupos laborales diversos.

Area Problema 4:

- Insuficiencia de infraestructuras y recursos para el diagnóstico y tratamiento precoces del alcoholismo y de las complicaciones del beber inmoderado.
- Falta de normas y objetivos definidos respecto a la atención del alcohólico y del bebedor excesivo con complicaciones.

Frente a estos dos aspectos problemáticos, se propone que la atención de las complicaciones del bebedor excesivo y la del alcohólico esté a nivel de los equipos generales de salud, incorporadas dentro del Programa de Salud del Adulto. Con esto sólo se quiere oficializar y uniformar una situación existente en numerosos lugares, ya que la relativa sencillez de la mayoría de los problemas generados por ambas condiciones y la enorme demanda que ellos producen, desbordan con creces la posibilidad de atención especializada. Asimismo, para que el bebedor-problema sea cubierto efectivamente, se sugiere extender su atención a aquellos otros programas en que parezca justificado hacerlo —como por ej., el sector adolescente del Programa

(*) En este número aparece una reciente evaluación de dicho programa. Al lector interesado se le refiere a otro trabajo anterior aparecido en esta misma Revista (4).

del Niño— y también utilizar recursos comunitarios.

Se espera lograr la materialización de los objetivos anteriores mediante normas y actividades definidas en el Programa de Salud del Adulto, como también facilitando la consulta espontánea de estos pacientes a través de la disminución al mínimo de los requisitos para otorgarla.

Aparece como estrategia importante, en este sentido, la extensión en la cobertura de las acciones mediante la utilización de recursos habituales e incluso ajenos al sector Salud, a los que habría que adiestrar y fijar funciones específicas de menor complejidad técnica. Esta estrategia está estrechamente relacionada con lo conocido como expansión del rol y reasignación de funciones.

Area Problema 5:

- Escasas acciones hacia la rehabilitación de bebedores excesivos con complicaciones y de alcohólicos.

Está propuesto que se incentive la realización de acciones de rehabilitación antialcohólica en los niveles locales de salud, como también que se disminuya la recaída en el hábito de ingestión de los bebedores excesivos complicados y de los alcohólicos.

Se estima que la infraestructura de los establecimientos puede permitir la realización de acciones de capacitación en técnicas de manejo de grupos a los miembros de los equipos de salud interesados en estas materias. Estos podrán así contribuir a organizar y/o asesorar a organizaciones rehabilitadoras de alcohólicos (tales como clubes de abstemios, alcohólicos anónimos y otros). Es indispensable que los funcionarios interesados en estas labores cuenten con facilidades para ellas, tales como la flexibilidad del horario de trabajo en los días en que deben realizarlas.

Las acciones conjuntas entre Salud y los grupos rehabilitadores deben ser alentadas. Aquí debe mencionarse que la Unión Rehabilitadora de Alcohólicos de Chile (URACH) realizó por tercera vez en los últimos años un Seminario Nacional de Alcoholismo, a mediados de 1979, que congregó a gran número de profesionales y alumnos de carreras de la Salud, asesores de clubes de abstemios afiliados a URACH, junto con varios dirigentes na-

cionales de esta Organización. Eventos de este tipo también han sido hechos en las Regiones, todos ellos contribuyendo a perfeccionar las acciones conjuntas.

Los recursos disponibles mediante el Fondo Especial (Art. 24, Ley N° 16.744) de Rehabilitación de Alcohólicos, administrado centralizadamente por Salud, han permitido subvencionar numerosas actividades que buscan tal finalidad en los establecimientos del sector Salud, en URACH y en casi la totalidad de los clubes de abstemios a lo largo del país. Resulta muy importante que se expanda este Fondo Especial, como que continúe su manejo centralizado.

Area Problema 6:

- Desconocimiento de los actuales recursos institucionales del Sector Salud, dedicados a acciones sobre alcohol y alcoholismo.

La situación así descrita resulta aún más urgente de superar si se tiene en consideración que, en un sentido, el beber anormal es el primer problema de salud pública nacional y, en otro, que constantemente se sabe de acciones locales que buscan disminuir este problema, las que resultan con frecuencia dispersas y fragmentarias dentro de las estructuras de salud.

Resulta así indispensable un catastro nacional de los recursos institucionales del sector Salud destinados a acciones sobre alcohol y alcoholismo.

Area Problema 7:

- Registro estadístico insuficiente de la morbi-mortalidad directamente derivada del hábito inmoderado crónico de ingestión.
- Registro estadístico inexistente de la morbi-mortalidad en la que dicho hábito es una causa directa importante.
- Insuficiente registro central de las acciones locales en materias de alcohol y alcoholismo.

El actual registro estadístico utilizado en salud contempla las siguientes posibilidades: cirrosis hepática, alcoholismo, psicosis alcohólica y envenenamiento alcohólico. De la cirrosis hepática, por su mayoritaria etiología alcohólica, se presume que en su totalidad está relacionada con el hábito inmoderado cró-

nico de ingestión. No obstante, no existen formas de evidenciar otra morbi-mortalidad directa o indirectamente relacionada. Por ejemplo, una gama de afecciones digestivas, broncopulmonares, neurológicas y/o psiquiátricas que también pueden relacionarse causalmente con la ingestión anormal, quedan registradas sólo como tales, pero sin nexo alguno que las asocie con el abuso del alcohol étlico.

La superación de esta insuficiencia no sólo resulta de interés académico, sino también práctico, por cuanto posibilitará una estimación más real de la incidencia del beber anormal en los problemas de salud y, en consecuencia, en el gasto hecho por el sector. Esta superación requiere necesariamente del estudio de las necesidades de información pertinentes, que definan lo que se quiere recoger.

El conocimiento parcial por el nivel central de las acciones locales también subestima la comprensión cabal del problema. De allí que se proponga normar sobre registro y utilización de datos, incorporado al sistema nacional de información, además de la actualización periódica de tales registros.

Area Problema 8:

— Falta de coordinación intersectorial.

Es sabido que son varios los sectores públicos y privados relacionados de alguna manera con materias de alcohol y alcoholismo. Con la excepción de Educación, para el sector Salud no ha resultado fácil realizar acciones conjuntas con otros grupos; inversamente, otros sectores no se sienten necesariamente interesados en considerar a Salud como una instancia importante de ser consultada en sus decisiones (*). Por otra parte, la necesidad de una entidad multisectorial que coordine a los sectores públicos y privados interesados, e incluso centralice algunas acciones, es una antigua aspiración de la Salud.

Como estrategias que tiendan a los objetivos comentados, se propone que se insista en la materialización de una entidad multisectorial coordinadora, que se active el funcionamiento de las comisiones mixtas de Salud y Educación, y que cualquiera nueva planificación o legislación en materias de alcohol y

alcoholismo tiene que considerar la opinión del nivel técnico de la Salud.

Area Problema 9:

- Recursos humanos escasos en el sector Salud.
- Inadecuación en la enseñanza de materias de alcohol y alcoholismo de las carreras universitarias de la Salud, en relación a las necesidades asistenciales de la población.

Se propone capacitar más personal en acciones sobre alcohol y alcoholismo, según áreas de prevención y niveles de atención. Los recursos humanos han sido definidos como "básicos" (el equipo general de salud), "sustitutivos" o "alternativos" (otros profesionales de los niveles locales usualmente no considerados en estas acciones, tales como odontólogos, nutricionistas, personal de servicio, etc.) y "complementarios" (otros recursos ajenos al sector Salud que pudieran integrarse, tales como líderes comunitarios, religiosos, carabineros, etc.). Otras estrategias propuestas son la extensión y actualización periódica del Programa de Capacitación en Psiquiatría Básica para Médicos Generales, en las diversas regiones del país, con el objeto de cubrir todo el territorio nacional. También está considerado estimular el rol del educador sanitario en las acciones mixtas entre Salud y Educación.

El Programa de Capacitación cumple una función claramente subsidiaria de la enseñanza de pregrado en Psiquiatría, por la insuficiente formación del médico y de otros profesionales de la salud en estas materias, entre éstas las referentes al alcohol y alcoholismo. Por ello no se espera que su duración sea indefinida, sino que en la medida que la docencia se perfeccione de acuerdo con las necesidades de salud reales del país y que no sólo sea motivada por los intereses del grupo académico que la imparte.

No obstante, por la naturaleza intrínseca de lo académico y lo asistencial, no parece plausible que pueda conseguirse la plena armonía o concordancia entre los conocimientos adquiridos en la etapa universitaria y los requerimientos asistenciales del beber anormal. De allí que también aparezca propuesta la organización de una Escuela Nacional de Capacitación, que adiestre a los recursos destinados a estas acciones.

Una última proposición de cambio se refiere a otras profesiones universitarias que

(*) La reciente modificación del Libro I de la Ley de Alcoholes, cuyo estudio fue realizado por los sectores de Economía y Agricultura y que excluyó al nivel técnico de la Salud, es una buena muestra de una situación inconveniente, que debe ser superada.

eventualmente puedan constituir un recurso preventivo en salud, respecto al beber inmoderado. El Programa de Prevención Primaria del Alcoholismo en la Comunidad Escolar ha requerido la capacitación previa del profesor de enseñanza básica, con conocimientos insuficientes en materias de alcohol y alcoholismo (*). Por ello se sugiere la incorporación de estas materias en los currícula de las carreras que, como la de los profesores de básica, tendrán relación con aspectos preventivos en Salud.

CONSIDERACIONES FINALES

No cabe duda que, aunque hayan pasado más de 5 años entre las recomendaciones generales propuestas en 1974 y con toda la experiencia de este lapso, no resulta nada sencillo materializar un plan de alcoholismo que sea práctico y eficaz. Aunque las áreas problemas detectadas son 9, cada una de ellas es variada y algunas difíciles de concretar, ya sea por su envergadura (caso de la redefinición de las necesidades de información estadística) o porque desbordan al sector Salud (casos de las acciones mixtas entre Salud y Educación y de la necesidad de una entidad multisectorial coordinadora).

Sin embargo, de una cosa puede estarse seguro: el perfeccionamiento de las acciones respecto al beber anormal requiere, por lo menos, de la materialización de estas proposiciones, si lo que se busca es realmente au-

mentar la eficiencia y no sólo realizar cualquier cosa que atempere los problemas o tranquilice a todo el mundo porque algo se está haciendo. Cada vez más hay consenso en que el enfrentamiento de tales condiciones no es sólo un asunto de Salud, sino que adquiere connotaciones políticas nacionales.

Como cualquiera otra programación en Salud, en su estado actual el Plan de Alcoholismo no ha finalizado en su desarrollo, ya que requiere del diseño y formulación de aperturas programáticas y de la definición de actividades, tareas e instrumentos de acción. Su consolidación, pues, será asunto largo y arduo, aunque tiene a su favor algunos hitos de relativa solidez que le pueden dar una base de sustentación suficiente como para comenzar. En este sentido, contar con las investigaciones existentes, con el Programa de Prevención Primaria del Alcoholismo en la Comunidad Escolar, con recursos comunitarios en las acciones, con el Fondo Especial, con las organizaciones de alcohólicos rehabilitados, con el Programa de Capacitación en Psiquiatría Básica para Médicos Generales y con numerosas acciones e inquietudes locales, por sí mismos constituyen un sólido soporte para planificar más en profundidad. Todas estas acciones, por su parte, imprescindiblemente requieren de un nuevo instrumento que las retroalimente.

Después de transcurridos estos años, en consecuencia, parece llegado el momento para esta reformulación. La experiencia recogida y las observaciones que estas bases puedan generar, indudablemente contribuirán a perfeccionarlo.

(*) El texto-guía "Alcohol y Alcoholismo" (1) fue elaborado con el objeto de proporcionar al maestro la información básica que le permitiera incorporarse a este Programa.

BIBLIOGRAFIA

- 1.— GOMEZ M., BETTY.; DOBERT V., M. TERESA; MEDINA C., EDUARDO.— "Alcohol y Alcoholismo". Texto-Guía para el Profesor. Programa de Prevención Primaria del Alcoholismo en la Comunidad Escolar. República de Chile. 1976.
- 2.— MEDINA C., EDUARDO.— "Análisis y perspectivas de las actividades sobre Alcoholismo del Servicio Nacional de Salud". Sub-Departamento Fomento de la Salud. Sección Salud Mental. A mimeógrafo. 1974.
- 3.— MEDINA C., EDUARDO.— "El Alcoholismo como objetivo asistencial del Servicio Nacional de Salud". Cuadernos Médico-Sociales. Vol. XV, N° 2. Santiago, Chile, 1974.
- 4.— MEDINA C., EDUARDO y DOBERT V., M. TERESA.— "Programa de Prevención Primaria del Alcoholismo en la Comunidad Escolar". Cuadernos Médico-Sociales. Vol. XVI, N° 3, Santiago-Chile, 1975.
- 5.— MINISTERIO DE SALUD, Oficina de Planificación y Normas. Unidad de Salud del Adulto.— "Programa de Salud de Adulto en Chile". A mimeógrafo. 1976-1978.
- 6.— MINISTERIO DE SALUD, Depto. Programa de las Personas. Unidad de Salud Mental.— "Políticas de Salud Mental del Ministerio de Salud". A mimeógrafo. 1978.
- 7.— MINISTERIO DE SALUD, Depto. Programa de las Personas, Unidad Salud del Adulto.— "Niveles de Atención en Salud". (Segundo borrador).
- 8.— VIAL, ALVARO y FERNANDEZ, SALVADOR.— "El costo económico del Alcoholismo, algunos indicadores para Chile". Departamento de Economía. Universidad de Chile. 1979.