

REUNION DE UN GRUPO DE ESTUDIO SOBRE LA INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA DEL ALCOHOLISMO EN AMERICA LATINA

La Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas, convocó un Grupo de Estudio en relación con la epidemiología del alcoholismo en América Latina, cuya reunión se realizó en San José, Costa Rica, del 15 al 18 de junio de 1966, con la colaboración del Ministerio de Salubridad Pública y del Colegio de Médicos y Cirujanos de ese país.

La reunión tuvo por objeto permitir la discusión de las técnicas de investigación epidemiológica en el campo del alcoholismo aplicables a los países de América Latina, a fin de establecer las bases para una investigación de carácter internacional.

Asistieron especialistas procedentes de la Argentina, el Brasil, Chile, Costa Rica, Guatemala, México y el Perú, así como funcionarios de la OSP.

Durante la reunión preparatoria, el Secretario General del Seminario, Dr. René González Uzcátegui (OSP), expuso las reglas generales que orientarían la discusión de los trabajos y luego invitó a los participantes a elegir el Presidente y los Relatores del Grupo, los cuales fueron designados del siguiente modo: Presidente, Dr. Guillermo Calderón Narváez (Director de Salud Mental, Secretaría de Salubridad y Asistencia de México) y Relatores, Dr. Juan Marconi (Profesor de Psiquiatría, Escuela de Medicina, Universidad de Chile, Santiago); Dr. Guillermo Vidal (Director de *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, Buenos Aires, Argentina) y Dr. Javier Mariátegui (Profesor de Psicopatología, Facultad de Letras, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, y Director de *Clínica Psiquiátrica de Día*, Lima).

El programa comprendió los siguientes puntos:

- Esbozo histórico de las acciones de salud mental en el campo de los problemas del alcoholismo en América Latina.

- Evaluación de los programas de prevención y tratamiento del alcoholismo que están en desarrollo en algunos países de América Latina.

- Estudios de morbilidad.

- Consecuencias sociales y económicas de la ingestión anormal de alcohol.

- Factores socioculturales que contribuyen a la ingestión anormal de alcohol.

- Contenidos básicos de los programas nacionales de prevención tratamiento y rehabilitación.

- Técnicas de tratamiento, prevención y rehabilitación.

- Evaluación de los resultados del tratamiento.

- Bases de un programa de investigación epidemiológica y sociológica de los problemas del alcohol y el alcoholismo en América Latina.

Además de las sesiones preparatoria e inaugural, el Grupo de Estudio celebró ocho sesiones de trabajo y una sesión de clausura, en la cual se leyó y aprobó el informe final, cuyo resumen se incluye a continuación.

Informe Final

Los participantes informaron sobre la situación actual de los programas de prevención, tratamiento, rehabilitación e investigación del alcoholismo en sus respectivos países. A pesar de que casi en todos se están realizando esfuerzos aislados para estudiar y resolver el problema, por ahora sólo en dos se desarrolla un plan nacional; la mayoría todavía no han puesto en marcha un programa completo que cubra los aspectos fundamentales en materia de prevención, tratamiento, formación de personal e investigación y ninguno cuenta con los suficientes recursos humanos y materiales para llevarlo a cabo.

El Grupo de Estudio, después de revisar los aspectos metodológicos de la investigación epidemiológica del alcoholismo en América Latina, con especial referencia a las características regionales, consideró necesari-

rio que al formular los programas nacionales se tengan en cuenta los siguientes puntos:

1) Ante todo, el programa debe formar parte de los planes de salud pública de cada país, y ponerse en práctica aprovechando al máximo tanto las estructuras médicas como las de otra índole disponibles en la comunidad.

2) Es muy importante que la realización del programa esté a cargo de un organismo central que formule las pautas generales de prevención, tratamiento y rehabilitación, fomente las investigaciones, promueva la formación de personal especializado, coordine su acción con los otros organismos nacionales e internacionales y evalúe periódicamente los resultados.

3) Debe organizarse un mejor sistema asistencial, más adaptado a las necesidades locales de la comunidad y coordinado con los centros de salud y hospitales generales.

4) La prevención ha de orientarse a modificar las actitudes socioculturales que conducen a la ingestión excesiva de bebidas alcohólicas y a impedir las consecuencias médicas, económicas y sociales de la misma.

5) La formación de personal especializado será objeto de particular atención. Conviene a este respecto tener en cuenta la necesidad de que el personal se forme dentro del contexto sociocultural en que luego ha de operar (salvo que se trate de aprender técnicas de investigación muy especiales).

6) Para programar las actividades mencionadas es indispensable realizar investigaciones encaminadas a definir el problema y precisar su magnitud, así como a evaluar los servicios asistenciales y formular los criterios básicos para la prevención del alcoholismo. El Grupo propuso un programa internacional de investigaciones epidemiológicas que incluye estudios comparativos básicos sobre los problemas del alcohol y el alcoholismo, así como sobre los patrones culturales que condicionan tales problemas en diversos países de América Latina. Asimismo, sugirió que dadas las dificultades técnicas y la escasez de recursos con que tropieza cada país,

se acentúen y mancomunen esfuerzos y se requiera la ayuda de los organismos internacionales. A continuación se presenta el resumen de dicho programa.

Objetivos del programa internacional

El programa internacional de investigación propuesto tiene por fin obtener, en el menor plazo posible, la información científica básica para la formulación de un programa de control y prevención de la ingestión anormal de alcohol en varios países de América Latina y echar las bases metodológicas y conceptuales que permitan la virtual extensión de tal programa a todos los países de la Región.

Se propuso realizar los siguientes proyectos específicos en varios países simultáneamente, según las necesidades actuales de cada uno de ellos:

1) Investigación de indicadores válidos de la magnitud del problema de ingestión anormal de alcohol, la cual se dividirá en dos proyectos: a) prevalencia de diversos tipos de bebedores normales y anormales mediante estudio directo de la población, y b) consecuencias médicas (mortalidad, morbilidad) y socioeconómicas (ausentismo laboral, accidentes, etc.) de la ingestión anormal de alcohol.

2) Metodología para evaluar los resultados de las técnicas actuales de tratamiento del alcoholismo.

3) Análisis de los patrones socioculturales que condicionan la ingestión de bebidas alcohólicas.

La investigación sobre el primer aspecto permitirá definir aspectos básicos del problema en cada país; la que se realice sobre el segundo ayudará a fijar medidas mínimas de tratamiento del alcoholismo, y en cuanto al tercero, proporcionará los fundamentos de un programa de prevención del alcoholismo y los problemas del alcohol.

Se propusieron también definiciones operacionales comunes relacionadas con los tipos de ingestión de alcohol considerados en el

programa de investigación, las cuales serían aceptables para todos los investigadores participantes. Al formularlas se tuvo en cuenta también la multiplicidad de culturas y subculturas existentes en los diversos países de América Latina, a fin de que tuvieran un carácter transcultural y resultaran válidas en distintos contextos socioculturales.

Dichas definiciones se transcriben a continuación:

1) *Ingestión patológica de alcohol o alcoholismo*: enfermedad caracterizada por la presencia regular de dependencia sociocultural y/o psicopatológica y física hacia el alcohol. Esta última dependencia se manifiesta en forma de "incapacidad de detenerse" o "de abstenerse" después de la ingestión de alcohol.

2) *Ingestión excesiva simple de alcohol*: ingestión habitual, por dependencia sociocultural y/o psicopatológica, de más de 100 cc de alcohol (más de 1 litro de vino, más de ¼ litro de bebidas espirituosas, más de dos litros de cerveza, etc.) en un día calendario y/o presencia de 12 o más estados de embriaguez (con algún grado de incoordinación motora) en un año calendario.

3) *Ingestión moderada de alcohol*: ingestión habitual de menos de 100 cc de alcohol absoluto en un día calendario y/o presencia de menos de 12 estados de embriaguez en un año.

4) *Abstinencia de alcohol*: ausencia absoluta de ingestión, o ingestión en cantidad moderada hasta cinco veces en un año calendario en situaciones excepcionales.

Estas definiciones serán comunes a todos los proyectos de investigación propuestos en este programa. Además, deberán formularse otras relacionadas con los aspectos del problema que cada proyecto se dirija a investigar.

Proyectos específicos de investigación

A continuación se enuncian, en líneas generales, los antecedentes, los objetivos y los materiales y métodos propuestos, correspon-

dientes a los cuatro proyectos básicos del programa, los cuales a pesar de estar interrelacionados se han formulado por separado según sus objetivos específicos.

• *Prevalencia de diversos tipos de bebedores normales y anormales mediante estudio directo de la población.*

Mediante esta investigación se desea someter a prueba sobre el terreno y simultáneamente, en los países de América Latina que acepten participar en el proyecto, las definiciones de tipos de bebedor enunciadas antes; elaborar definiciones transculturales de tipos de bebedor aplicables a la población infantil (de 6 meses a 14 años), y en general, a los alcohólicos de la especie beta de Jellinek,¹ así como estudiar la prevalencia de los distintos tipos de bebedor en muestras de población urbana y rural de cada país y, dentro de los mismos, en diversos grupos culturales.

Se tomarán muestras representativas de distintos grupos de población y se realizará una encuesta.

El material de encuesta será administrado por profesionales previamente entrenados (asistentes sociales, enfermeras, etc.) según el personal disponible en cada país.

Dicho material, así como las instrucciones a los encuestadores se ajustarán, con las modificaciones que corresponda en cada caso, a una pauta ya descrita.²

• *Consecuencias médicas (mortalidad, morbilidad) y socioeconómicas (ausentismo laboral, accidentes, etc.) de la ingestión anormal de alcohol.*

En esta investigación, tan extensa y compleja, se han de distinguir dos niveles de trabajo: a) un plan de realizaciones a corto plazo, y b) un análisis de las condiciones administrativas que, a largo plazo, permitirán una investigación ulterior de ciertos indicadores.

En cuanto a este último punto, la investi-

¹ Jellinek, E. M.: *The Disease Concept of Alcoholism*, New Haven, Conn., E. U. A.: Hillhouse Press, 1960.

² Horwitz, J., y Marconi, J. Ed.: "Evaluación de definiciones transculturales para estudios epidemiológicos en Salud Mental: aspectos metodológicos", Santiago: Servicio Nacional de Salud de Chile, 1965 (mimeografiado).

gación comparativa de los índices de mortalidad por causas seleccionadas ligadas al alcohol (cirrosis hepática, alcoholismo y psicosis alcohólicas, suicidios y homicidios) requiere un análisis previo del grado de uniformidad de procedimientos administrativos y legales en los diversos países para el registro de dichos índices.

El ausentismo laboral debido a la ingestión anormal de alcohol puede ser definido operacionalmente y con más facilidad, para ciertos establecimientos o grupos laborales de varios países, y permitir una investigación conjunta inmediata que será de gran interés, dada la falta de datos al respecto en Latinoamérica. El propósito de esa investigación, más que ayudar a evaluar el número total de bebedores anormales (los más graves no desempeñan ninguna función) sería precisar uno de los indicadores importantes de lo que cuestan a la familia y la comunidad, los problemas del alcohol y el alcoholismo. La información parcial disponible señala que en el Canadá y los Estados Unidos de América tales problemas son una causa importante de ausentismo que afecta a la productividad del trabajador y de la industria.

El plan de acción inmediata tiene por objeto establecer la magnitud del ausentismo laboral y sus consecuencias socioeconómicas en una muestra de trabajadores de diversas empresas urbanas y rurales de varios países de América Latina. El plan de acción a largo plazo prevé analizar la comparabilidad—entre los países participantes en el proyecto—de índices seleccionados de morbilidad y mortalidad por causas asociadas a la ingestión anormal de alcohol, así como de otros indicadores pertinentes para, posteriormente, realizar investigaciones comparativas de dichos índices entre aquellos países donde las condiciones metodológicas lo permitan.

Se seleccionarán muestras representativas entre personas dedicadas a determinadas ocupaciones en las siguientes zonas: 1) urbanas de una ciudad importante; 2) urbanas de ciudades pequeñas, y 3) rurales.

Fijado el plazo en que se realizará el estudio (un año, por ejemplo), se establecerá un sistema de registro del ausentismo y se investigará, en cada caso, en qué proporción se debe, directa o indirectamente, a la ingestión de alcohol.

Investigadores especializados evaluarán la confiabilidad y validez de los índices obtenidos y las correcciones necesarias para comparar tasas entre diversos países.

Al mismo tiempo, se analizarán las disposiciones administrativas y legales, así como las costumbres relacionadas con cada uno de los indicadores.

La Investigación Interamericana sobre Mortalidad constituye un modelo de organización y diseño para este tipo de estudios.³

● *Metodología para evaluar los resultados de las técnicas actuales de tratamiento del alcoholismo.*

El objetivo del tratamiento del alcoholismo es la rehabilitación, reeducación y readaptación social del paciente, y en el estado actual de nuestros conocimientos, la abstinencia indefinida de bebidas alcohólicas aparece como una condición *sine qua non* para la obtención de estos fines.

Constituyen los esquemas de tratamiento más adecuados los que incluyen: a) la psicoterapia individual o de grupo, orientada principalmente a crear en el paciente conciencia de la enfermedad; b) drogas inductoras de abstinencia (disulfiram), aversivas, etc.; c) manipulación ambiental, y d) participación del paciente en actividades de clubes de alcohólicos recuperados.

El 90% de los pacientes puede, en general, atenderse en forma ambulatoria, ya sea en consultorios externos de hospitales generales, ya en centros especializados.

Mediante estudios realizados en los Estados Unidos—en los cuales se tomó como criterio de mejoría dos años de abstinencia—se comprobó que entre un grupo de pacientes tratados con psicoterapia y disulfiram, un

³ Puffer, R. R. et al.: Investigación internacional colaborativa sobre mortalidad", *Bol Ofic Sanit Panamer*, 58(1): 1-16, 1965.

60% a 70% de casos mejoraban. Aplicando el mismo criterio a pacientes tratados con psicoterapia y reflejos condicionados, se comprobó que un 50 a 60% de los casos mejoraban. Un estudio cuya metodología era más rigurosa, realizado en Inglaterra, dio como resultado un 50% de pacientes mejorados.

Datos no publicados sobre un estudio de 200 casos sometidos a observación durante dos años en la Posta Antialcohólica del Hospital Psiquiátrico de Santiago de Chile, revelan que, a pesar de los escasos recursos y aunque el paciente se reintegre a un medio cultural que favorece la recidiva, en un 31% de los casos se pudo obtener una apreciable mejoría clínica; esos pacientes bebieron menos de 30 días al año en los años siguientes al tratamiento, mientras que el promedio correspondiente al año anterior al tratamiento había sido de 135 días.

Se tratará de desarrollar normas y técnicas de tratamiento y criterios de mejoría del alcoholismo adaptados a la realidad médico-social y cultural de América Latina, así como evaluar los resultados del tratamiento de alcohólicos (en diversos países y culturas) mediante su observación ulterior durante los dos o más años siguientes al tratamiento.

Con este fin se seleccionarán series de casos nuevos de alcoholismo, con domicilio comprobado, y se les someterá a tratamiento y control ulterior durante dos años. Tal control se llevará a cabo mediante citaciones especiales periódicas, durante dos años, y visitas a domicilio en el caso de los pacientes que no respondan a las citaciones.

● *Análisis de los patrones socioculturales de ingestión y de las actitudes de la población con respecto a los problemas del alcoholismo como enfermedad.*

Los estudios clínicos y epidemiológicos realizados en América Latina señalan que el alcoholismo como enfermedad aparece en casi la totalidad de los pacientes, después de años de ingestión excesiva de bebidas alcohólicas, y que dicha ingestión excesiva general-

mente obedece a pautas y normas culturales.

Estudios realizados en sociedades occidentales desarrolladas y culturas ágrafas—algunas de ellas latinoamericanas—han señalado también la existencia de pautas culturales que favorecen o desalientan la ingestión excesiva de bebidas alcohólicas; además, se ha postulado una correlación positiva entre los índices de prevalencia de alcoholismo y la existencia, dentro de una sociedad determinada, de una subcultura que favorece la ingestión excesiva de bebidas alcohólicas.

El análisis científico de los patrones culturales que rigen la ingestión de alcohol, y de las actitudes de la población respecto a los problemas del alcohol, está aún en la etapa inicial en la mayoría de los países latinoamericanos. El alcohólico, por ejemplo, no siempre es conceptualizado o definido socialmente como un enfermo; si los programas de acción han de alcanzar sus objetivos estos deben inducir a cambios en la manera particular de percibir la ingestión anormal de alcohol en general, y el alcoholismo en particular. Si las actitudes, valores y creencias no son alterados mediante programas educacionales, las modificaciones que se obtengan tenderán a ser superficiales o no pasarán del plano teórico. Es urgente profundizar en este concepto, pues la prevención primaria del alcoholismo, meta final de una medicina racional, se cifra principalmente en la posibilidad de modificar los patrones socioculturales que condicionan la ingestión excesiva de alcohol y su sanción por la sociedad.

Mediante este proyecto se buscará lo siguiente 1) describir exhaustivamente las normas y valores culturales relacionados con la ingestión de bebidas alcohólicas, así como su relación con otras variables, como tipo de cultura, estrato socioeconómico y tipo de bebedor; 2) investigar si los distintos tipos de bebedores (abstemios, moderados, excesivos y alcohólicos) son conceptualizados socialmente de manera diferente, es decir, en qué medida estos bebedores, según el tipo a que pertenezcan, despiertan diferentes actitudes

de aceptación, evaluación, y percepción como enfermos, y si las diferencias en el modo de conceptualizarlos están asociadas a factores socioculturales y demográficos (sexo, edad, lugar de residencia, estrato socioeconómico, etc.); y 3) estudiar la relación entre tales actitudes y otras que se manifiestan en la comunidad hacia la religión, la educación de los hijos, etc., así como explorar la influencia de ciertas variables sociológicas, psicológicas y culturales, en busca de una explicación de la diferencia entre los individuos en cuanto a su modo de beber.

Se tratará de alcanzar el primer objetivo enunciado mediante dos procedimientos principales: 1) *el indirecto*, utilizando informantes acerca de los patrones culturales de grupos ocupacionales de la población, y 2) *el directo*, seleccionando muestras representativas de la población para su estudio.

El primer procedimiento consiste en definir primero los grupos ocupacionales más importantes de la zona estudiada y luego buscar cinco o seis informantes sobre cada grupo que los conozcan de cerca, aunque no pertenezcan a ellos, y sepan los patrones

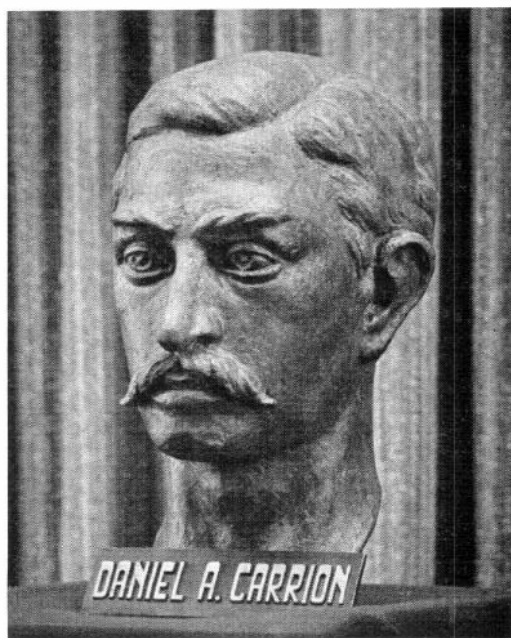
culturales de ingestión de alcohol de sus miembros. Se somete a esos informantes un cuestionario de 69 preguntas. El método directo, por su parte, permite no sólo describir los patrones culturales de ingestión sino relacionarlos con ciertas variables explicativas, sociológicas, psicológicas o de otro orden. La muestra debe incluir diversos estratos socioeconómicos y culturales de cada país. Se entrevistará a las familias seleccionadas en su hogar y se las someterá a encuesta según un plan adecuado que permita recoger datos sobre todos los mayores de 15 años y los de menor edad que beban alcohol. A esto convendría agregar una encuesta de líderes de la comunidad, especialmente profesores y dirigentes laborales, que permita analizar el grado de su información y sus actitudes ante las consecuencias de la ingestión anormal de alcohol. Esta encuesta puede extenderse a otros grupos de la población general. Para investigar la actitud de la comunidad ante los diversos tipos de bebedores se tomará una muestra de la población general que permita analizar las mismas variables mencionadas.

DONACION DE UN BUSTO DE DANIEL ALCIDES CARRION

Durante la realización de la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana (Washington, D.C., septiembre-octubre de 1966), la Organización Panamericana de la Salud recibió del Gobierno del Perú un busto en bronce que representa a Daniel Alcides Carrion (1857-1885), médico e investigador peruano que se hizo famoso como un símbolo de la abnegación al servicio del progreso científico.

El busto de Carrion—que es obra del escultor peruano Bruno Campagnola—se conservará en la Sede de la OPS, que ha recibido ya obras de arte de otros países con destino a su edificio actual.¹

¹ Además del Perú, han donado también obras de arte para el nuevo edificio de la OPS los Gobiernos de la Argentina, el Brasil, el Canadá, Guatemala, Honduras, México, Surinam, Venezuela y España; también se han recibido donativos de carácter privado procedentes de la Argentina y de los Estados Unidos de América.



En la ceremonia realizada al efecto, la obra de arte fue entregada por el Dr. Daniel Becerra de la Flor, Presidente del Consejo de Ministros y Ministro de Salud Pública y Asistencia Social del Perú, quien presidió la delegación de su país a la Conferencia. El Presidente de esta última, Dr. Antonio Ordóñez Plaja, Ministro de Salud Pública de Colombia, aceptó el obsequio del Perú en nombre de las naciones representadas.

La fama de Carrión, como el más conocido de los mártires de la ciencia en el Perú, descansa en un audaz experimento realizado cuando sólo contaba 26 años de edad y que le costó la vida: su voluntaria inoculación con sangre de un paciente que sufría de la

enfermedad conocida entonces como “verruga”, a fin de determinar su relación con la llamada “fiebre de Oroya”.

El experimento—cuyas alternativas registró Carrión paso a paso, de su propia mano, hasta el momento de su muerte—puso de manifiesto que la fiebre de Oroya y la forma eruptiva, o verruga, eran etapas de una misma enfermedad; demostró que esta era inoculable, y proporcionó un conocimiento exacto sobre su período de incubación. Además, por encima del sacrificio personal del investigador, constituyó uno de los más brillantes—y a la vez conmovedores—ejemplos de la aplicación de los métodos de la medicina experimental en el Continente.