

CHILE: PROGRAMA DE PREVENCIÓN PRIMARIA DEL ALCOHOLISMO EN LA COMUNIDAD ESCOLAR

Eduardo Medina Cárdenas¹ y María Teresa Dobert Versin²

En Chile, la alta prevalencia de bebedores inmoderados condicionados por factores culturales confiere una extraordinaria importancia a la educación en materias de alcohol y alcoholismo, entre las acciones de prevención primaria de dicho problema. Con este objeto se diseñó el Programa comunicado en el presente trabajo, para su aplicación en todos los años de la enseñanza básica chilena.

Introducción

En los países latinoamericanos, el consumo inmoderado de bebidas alcohólicas constituye uno de los mayores problemas de salud pública. Aunque no son comparables en forma cuantitativa, en general los datos epidemiológicos tienden a indicar que en la población adulta, en especial masculina, se presentan altas tasas de bebedores excesivos y de alcohólicos crónicos. Ambas condiciones se relacionan de manera directa con una marcada morbimortalidad por cirrosis hepática y otras patologías, con accidentes de tránsito y trabajo, suicidios y crímenes, inestabilidad material y emocional en los hogares de bebedores inmoderados, rendimientos escolares deficientes en sus hijos y otros diversos aspectos de extensa enumeración. Tal como se ha señalado, si bien el mayor riesgo de ingestión excesiva se cuenta entre la población adulta masculina, también se ha detectado con cierta frecuencia un con-

sumo inmoderado en grupos de niños y adolescentes. Este fenómeno se relaciona con el contexto sociocultural común a los países de la Región, que favorece el uso de las bebidas alcohólicas desde la adolescencia temprana.

Por otra parte, en el plano económico, se habían supuesto las consecuencias de todo orden provocadas por el consumo inmoderado, pero hasta hace poco no se conocían estudios al respecto en el ámbito latinoamericano. En enero de 1979 se publicó una investigación sobre su costo económico en Chile y se estimó que, debido a una menor productividad y gastos médicos en tratamiento de diversos problemas asociados con el alcoholismo, los ingresos no percibidos por el país superaban una cantidad anual de EUA\$630,000,000 (1). Esta enorme cifra, concordante con estudios análogos efectuados en Estados Unidos de América y en Francia, permite suponer que la situación en los demás países de la Región podría resultar similar (2, 3).

Prevención primaria del alcoholismo

Por prevención primaria se entienden aquellas medidas destinadas a evitar o re-

¹ Médico Psiquiatra, Unidad de Salud Mental, Ministerio de Salud Pública, Santiago, Chile.

² Psicóloga, Servicio de Psiquiatría, Hospital Barros Luco- Trudeau, Area Hospitalaria Sur, Santiago, Chile.

ducir la existencia de un problema en una comunidad, y aquellas otras dirigidas a mejorar las condiciones favorecedoras del nivel de salud. Con respecto al alcoholismo, las acciones de mayor importancia serán las que puedan realizarse en forma conjunta entre sectores de salud y educación, cuya integración es fundamental, si se trata de modificar hábitos culturales que condicionan el problema.

Sin desconocer la utilidad de las acciones educativas para adultos, conviene señalar que se obtienen resultados con mayor proyección cuando se comienza con la prevención primaria del alcoholismo en el nivel escolar de niños y adolescentes. Las acciones tendientes a modificar hábitos culturales de ingestión de bebidas alcohólicas—consolidados por normas, costumbres, valores, actitudes, creencias y prejuicios de gran convicción y dinamismo afectivos—rendirán mejor mientras más precozmente se eduque al individuo. Así, prevenir en la etapa escolar permitirá un mayor discernimiento de los contenidos pedagógicos en cuanto a conformar una actitud crítica frente al hecho de beber cuando el niño llegue a la adolescencia. Como se sabe, en este período el joven se enfrenta, entre otras situaciones vitales, con la posibilidad de la ingestión excesiva de bebidas alcohólicas.

La escuela ocupa un lugar estratégico en un programa de prevención primaria del alcoholismo, ya que constituye un grupo de referencia que forma y modifica hábitos, costumbres, valores, etcétera. El profesor es un líder reconocido que a su papel como docente une su imagen de modelo para el alumno; por otra parte, su acción se proyecta en el hogar, a través de las organizaciones de padres y tutores. Además, la extensión y cobertura de la enseñanza escolar abarcan a un importante grupo de la población de un país.³

Tal como se lleva a cabo con las materias corrientes de los programas, la educación sobre el alcohol y alcoholismo debe ser un proceso paulatino y pautado. El contenido específico habrá de referirse tanto al alcohol como a su uso, ya que se trata de que el niño conozca las cualidades favorables y desfavorables de estas bebidas dentro del contexto sociocultural en el que se consumen, sin intimidarlo con actitudes sensacionalistas. En definitiva, es necesario que la educación objetiva le permita adquirir una actitud madura al respecto.

Las iniciativas para educar al niño en estas materias no son nuevas, pero en general se han realizado en forma aislada y con escasa cobertura. Utilizar un tiempo breve del curriculum escolar, informar sobre los peligros del beber inmoderado en relación a ciertas fechas especiales del calendario (tales como fiestas patrias, navidad, y otras) o dedicar una semana al conocimiento de estos aspectos, son actividades que ejercen una escasa influencia sobre el niño, debido a su falta de integración con el resto del proceso de aprendizaje. Por tanto, deben incorporarse como parte de todas las asignaturas en lugar de constituir un tema separado.

En síntesis, la prevención primaria del alcoholismo en la comunidad escolar debe basarse sobre una información sistemática, gradual y continua acerca del alcohol y alcoholismo, adecuada a la realidad escolar de cada curso, y en donde se utilicen todas las situaciones pedagógicas que así lo permitan.

El Programa de prevención primaria del alcoholismo en la comunidad escolar

Como antecedentes directos de este Programa conviene mencionar cuatro cir-

³ Para agosto de 1978, el Ministerio de Educación Pública de Chile proporcionó los siguientes datos sobre la enseñanza básica na-

cional: las escuelas de este nivel eran 6.580 con 1.911.746 alumnos fiscales y 421.655 particulares, en cuanto a los maestros fiscales, ascendían a 46.396 y los orientadores escolares, a 129.

cunstancias importantes. La primera se refiere a que, desde fines del decenio de 1950, en diversos trabajos se señaló que la ingestión inmoderada de alcohol estaba condicionada en forma muy intensa por actitudes culturales que la favorecían, y que debían modificarse si se pretendía obtener una mayor temperancia en los bebedores. En segundo lugar, la etapa escolar pareció ser una coyuntura adecuada desde el punto de vista estratégico, según se ha explicado con anterioridad. En tercer lugar, en un estudio exploratorio entre los maestros sobre su preparación en materias de alcohol y alcoholismo, sus actitudes hacia la ingestión inmoderada y su disposición a integrarse en acciones educativas preventivas, se demostró que no contaban con información suficiente. Asimismo, participaban en forma amplia de prejuicios culturales favorables hacia la ingestión, y sus criterios negativos hacia el beber inmoderado no contaban con una elaboración conveniente; en consecuencia, no existía motivación adecuada para educar al alumno en estas materias (4-6). Por último, planteada la necesidad de obtener un cambio del profesorado en torno a estas cuestiones, en 1972 se realizó una investigación acerca de las actitudes de un grupo de educadores, previas a la iniciación de un programa de enseñanza sobre alcoholismo. A los cuatro meses de comenzada esta actividad, se la comparó con la obtenida entonces, y se señaló un cambio favorable, derivado sobre todo del hecho de haber participado en forma directa (7).

Con dichos antecedentes, a fines de 1973 la Sección de Salud Mental, de la Dirección General del Servicio Nacional de Salud,⁴ diseñó este Programa de prevención primaria. Se resolvió hacerlo extensivo a los ocho años de la enseñanza básica y con-

siderar otros niveles solo cuando se consolidara en esta; asimismo, se acordó dotarlo de instrumentos y procedimientos de acción prácticos para el maestro, a fin de facilitar su capacitación.

Por tratarse de una nueva experiencia, se proyectó su aplicación preliminar o piloto, con el propósito de evaluar su factibilidad. Un equipo multiprofesional de esa Sección de Salud Mental elaboró un texto, *Alcohol y alcoholismo* (8), como guía para el profesor, con objeto de proporcionarle una información panorámica completa en estas materias. De modo paralelo, en colaboración con un equipo de educación integrado por orientadores, se diseñaron normas generales de acción e inserciones en los programas de educación básica (9). Ambas publicaciones permitieron que, en sus unidades didácticas habituales, el profesor incorporara contenidos relacionados con el tema, y le facilitaron la confección del material pedagógico adecuado a su realidad escolar.

Los objetivos básicos del Programa fueron: a) modificar los condicionamientos culturales que favorecen la ingestión excesiva del alcohol y el alcoholismo en Chile; b) formar hábitos para ingestión moderada de bebidas alcohólicas, y c) incorporar a la comunidad escolar en todas las actividades que ayuden a disminuir el número de bebedores y mantener en abstinencia al alcohólico.

Por último, entre 1974 y 1975, se aplicó el Programa en su etapa piloto en escuelas urbanas y rurales de Santiago (Región Metropolitana, 14 escuelas), Copiapó (III Región, siete escuelas) y Punta Arenas (XII Región, tres escuelas).

Evaluación del Programa

Los resultados obtenidos fueron ampliamente satisfactorios, según lo indicado por las evaluaciones (10-12). Asimismo, a partir de estas es más interesante mencionar aquí lo siguiente: En cuanto a la reacción

⁴ En la actual reestructuración en curso en el sector de Salud Nacional, su función técnica la ha asumido la Unidad de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública, a donde se transfirieron los profesionales de dicha sección de Salud Mental

de los niños en el momento de exponer los contenidos, se apreció que los más pequeños en 1º y 2º año son espontáneos en sus relatos, y consideran que la embriaguez puede ser motivo de diversión, aunque los ebrios les producen temor. A partir del 3º año, pierden la espontaneidad, y en 4º y 5º se refieren a experiencias de terceros, sin hacer alusión al problema cuando existe en el hogar. En este último caso, adoptaban una actitud pasiva o reaccionaban con vergüenza. Los de 6º año consideraron la ingestión de alcohol y la embriaguez como normales, situación que se repitió en 7º y 8º, aunque manifestaron una abierta crítica hacia la ebriedad del padre, si ello ocurría.

Por parte de los profesores, se pudo observar un alto grado de compromiso y motivación con respecto al Programa. La enseñanza de estas materias les permitió apreciar a sus alumnos desde una nueva perspectiva y entender algunos de sus problemas familiares, tales como embriaguez frecuente del padre e incluso de la madre, ingestión excesiva de alcohol en algunos alumnos o maltrato físico a los menores por parte de sus mayores en estado de ebriedad, situaciones todas determinantes de trastornos emocionales y de conducta, que provocaban un desmedro del rendimiento escolar de los educandos.

La gran mayoría de los entrevistados opinó que el Programa debía llevarse a cabo en el transcurso del año escolar, inserto en las diversas asignaturas. El texto guía se consideró con un nivel adecuado, pero se estimó necesario que cada participante dispusiera de él para la elaboración de sus unidades didácticas. Además, los resultados y evaluaciones de la experiencia piloto permitieron rehacer los dos textos antes mencionados. Por su interés, será conveniente referirse en forma breve a ambos.

Texto guía para el profesor

El texto *Alcohol y alcoholismo* compren-

de los siguientes capítulos: Las bebidas alcohólicas y el alcohol, vitivinicultura, efectos de las bebidas alcohólicas, modos de ingerirlas, aspectos culturales de su ingestión en sociedades arcaicas y modernas, expresiones populares relacionadas con su consumo, ingestión anormal, enfermedad alcohólica o alcoholismo, complicaciones de la ingestión anormal, tratamiento y rehabilitación, alcohol y grupo familiar, aspectos legales, generalidades sobre salud pública y bibliografía complementaria. Al finalizar cada capítulo, se indican sugerencias de actividades que el profesor podrá utilizar según su criterio, de modo que la materia se integre tanto como sea posible con la vida real del alumno.

Inserciones en el programa de estudios de educación general básica

En síntesis, con este programa se pretende lograr una "conducta específica" a través de "contenidos" vinculados con ella, y se ofrecen al maestro "sugerencias metodológicas". Los cuatro primeros años de educación básica constan de ocho unidades generales, referentes a la comunidad, al paisaje, al trabajo, la vida social, la salud y otros aspectos; los otros cuatro años restantes se dedican a asignaturas de castellano, historia y ciencias sociales, ciencias naturales, matemáticas, educación tecnológica, artes plásticas, música y educación física.

En la primera etapa, por ejemplo, en referencia a la comunidad, para la "conducta específica" que requiere capacidad de expresar en forma oral las experiencias vividas a través de "contenidos" tales como lenguaje familiar o vocabulario, se sugiere el relato de experiencias relacionadas con la ingestión de bebidas alcohólicas. Con respecto al paisaje, al destacar las transformaciones de materias primas o productos usados por el hombre, entre los alimentos se incluye el alcohol, con la sugerencia de coleccionar y clasificar aquellos alimentos transformables en bebidas alcohólicas. En

cuanto a la vida social, al analizar la tolerancia y respeto mutuos, el "contenido" consiste en fijar la atención sobre la influencia del alcohol en las relaciones interpersonales, a través del recorte de noticias alusivas en los periódicos.

En la segunda etapa, también a título de ejemplo, en la asignatura de castellano, al analizar las formas de expresión oral o escrita, se recomienda considerar los prejuicios y supersticiones relacionados con la ingestión alcohólica. En ciencias naturales se sugiere observar el comportamiento animal y humano con respecto al alcohol, o detectar la influencia de este en las membranas biológicas. En educación tecnológica se requiere tratar como "contenido" el alcohol en la alimentación, a través de investigaciones en el terreno o diseño de minutas alimentarias. En artes plásticas, al estudiar las formas naturales de las plantas, se indica pintar viñedos o analizar festividades populares colectivas de gran expresión plástica en donde se use el alcohol. En historia y ciencias sociales, al estudiar la cultura griega, se recomienda analizar la función del dios Baco o la significación del vino en sus festividades; en los comienzos de los tiempos modernos se sugiere estudiar la destilación del alcohol y, en la conquista de América, el aporte que significó la importación de la vid desde España. En matemáticas, en la enseñanza de conjuntos por comprensión y extensión, la "sugerencia" consiste en utilizar ejemplos referentes a alcoholismo, hígado y cirrosis; para calcular porcentajes, la actividad se basa en analizar y precisar las tasas de diversos tipos de bebedores normales e inmoderados; para dar la noción de razón, se calcula la cantidad de alcohol que puede beberse sin peligro, o se analiza la relación favorable entre el alcohol y otras calorías de la dieta alimentaria.

Aprobación y distribución de ambos documentos

Luego de la aprobación técnica por par-

te de la Superintendencia de Educación, la Dirección de Educación Primaria llevó a cabo la entrega oficial del Programa a la enseñanza básica nacional. Por otra parte, se distribuyó una primera edición reducida de los dos documentos básicos en las respectivas Secretarías Ministeriales Regionales de Salud y de Educación. Asimismo, desde el nivel central se enviaron cerca de 1,200 ejemplares a las distintas regiones, para la puesta en marcha del Programa en los niveles locales, con la instrucción de reproducir copias en el nivel regional.⁵

Evaluación actual del Programa

Al iniciarse el período escolar de 1979, el Ministerio de Educación estableció entre las tareas ministeriales la de continuar con el Programa de prevención primaria del alcoholismo; dichas tareas se evalúan en forma trimestral. Por otra parte, a mediados de año, se aprovechó la realización de un seminario nacional de orientadores del Ministerio de Educación, para entregar a los participantes la *Pauta de seguimiento de la puesta en marcha del Programa de prevención primaria del alcoholismo en la comunidad escolar*, conjunto de preguntas abiertas, destinadas a complementar la evaluación de los informes trimestrales. Con todos estos datos, se pudo obtener un panorama de su estado actual (13).

Informes trimestrales

Con la meta propuesta de poner en marcha el Programa en todo el país, mediante estos informes se han podido detectar las siguientes situaciones:

- El Programa y los dos documentos básicos (Texto guía e Inserciones en el Programa) son conocidos en los niveles regionales del país.

⁵ Por Decreto-Circular No. 693, en 1977

- En la mayoría de las regiones se han realizado actividades docentes de tiempo limitado o acuerdos administrativos preliminares, como pasos para la iniciación del Programa.

- En aquellas regiones en que ha habido alguna actividad docente, se contó con algunos recursos de organismos públicos y de instituciones privadas.

- Los recursos humanos consistieron en varios orientadores regionales, provinciales y locales en la mayoría de los casos, en contacto con docentes de ciertos establecimientos. El nivel central aportó profesionales del Departamento de Normas de la Dirección de Educación, y de la Unidad de Salud Mental del Ministerio de Salud.

- El profesorado participante ha expresado su motivación y conformidad con el enfoque general y la metodología empleada. En cambio, de manera invariable, se ha señalado como un serio inconveniente la escasez de material básico (los dos documentos mencionados). Solo en una región se ha podido contar con un ejemplar de cada texto por maestro, en tanto que en el resto existe uno por escuela o, simplemente, se carece de esos documentos. Por otra parte, el acceso a bibliotecas o libros técnicos parece ser mínimo.

- En algunos informes se señala la importante colaboración de organizaciones tales como los clubes rehabilitadores de alcohólicos, Carabineros y, en algunos casos, los establecimientos locales de salud. Los profesores que han entregado información sobre alcohol y alcoholismo en los centros de padres y apoderados y en las escuelas para padres destacan que el Programa se ha consolidado en la escuela.

Pautas de seguimiento

En general concuerdan con la información anterior. La única región en donde se ha llevado a cabo el Programa fue la XII, que contó con el número suficiente de documentos por cada profesor. Conviene recordar que en esa zona se realizó parte de la experiencia piloto en 1975; asimismo, la puesta en marcha del Programa se diseñó de tal manera que se comenzó con ciertas restricciones en 1977, se expandió en forma gradual en 1978 y abarcó a toda la región en 1979. Además, contó con la participación activa de un orientador dedicado al programa, y de un profesor de enlace en

cada establecimiento escolar y, además, las actividades se evalúan con una periodicidad mensual.

De tres regiones (VI, VIII y XI) no se obtuvo información; por tanto, puede suponerse que no se ha iniciado el Programa o bien que estaría en una fase de ejecución administrativa incipiente, ya que en la práctica no estaba incorporado en las actividades escolares. En las restantes regiones, incluida la Metropolitana, se han efectuado aplicaciones variables, tales como las siguientes: jornadas de estudio en materias de alcohol y alcoholismo, con duración limitada y, en ocasiones, con participación de instituciones universitarias; delimitación de áreas piloto para comenzar una aplicación efectiva circunscrita; acciones y acuerdos administrativos que posibiliten el inicio del Programa, y reproducción limitada de copias de los documentos básicos, en forma total o parcial. En algunas regiones (III y VII) se han destinado recursos para aspectos de prevención primaria en adultos y adolescentes de enseñanza media.

Discusión

A partir de la experiencia piloto de 1974-1975 y luego de considerarlo un programa oficial de educación, en 1977 la Dirección de Educación Primaria y Normal dispuso que la aplicación del Programa de prevención primaria del alcoholismo en la comunidad escolar se realizara de acuerdo con las siguientes etapas:

a) Los Organismos de Orientación regional, provincial, local o, en su defecto, otra dependencia de educación, deberían tomar a su cargo la asesoría del Programa y coordinar los diversos niveles donde se aplicara.

b) Establecer contactos con las Comisiones Mixtas de Salud y Educación⁶ y con los equipos

⁶ En 1961 se creó la Comisión Mixta de Salud y Educación, como instancia planificadora y coordinadora de acciones conjuntas entre ambos sectores, en el nivel nacional y regional. El Programa de prevención primaria en cuestión por su propia naturaleza debe considerarse como actividad propia por parte de cada Comisión Mixta Regional.

de salud regionales, provinciales o locales.

c) Cumplir con requerimientos tales como que el orientador responsable destinara tiempo a su asesoría, que se entregaran los documentos básicos al profesorado, que los consejos técnicos de los establecimientos se abocaran al estudio de los materiales, y que el Programa se evaluara de modo permanente, tanto por parte de los profesores que lo aplicaran como por las comisiones mixtas, con objeto de introducir mejoras en su planificación y permitir la retroalimentación del proceso.

En ese mismo año, por su parte, el Ministerio de Salud instruyó a sus secretarios regionales ministeriales acerca de la existencia del Programa y de la necesidad de tomar contacto con el sector de educación para realizarlo, al mismo tiempo que adjuntó también algunos ejemplares de los documentos básicos.

Sin embargo, si se exceptúa lo sucedido en la XII Región, en la práctica la situación difiere de lo acordado en forma teórica, según puede deducirse de los informes trimestrales y de las pautas de seguimiento. Después de dos años de iniciado el Programa, al considerar los motivos de dicha situación, estos parecen ser los más importantes:

1) El Programa fue precedido, tal como se señaló, por una experiencia piloto que sirvió para perfeccionar el proyecto inicial. La vulnerabilidad de cualquier actividad de este tipo reside tanto en su extensión reducida, como en el hecho de que, con frecuencia, se le asignan recursos proporcionalmente numerosos. En el caso considerado, la primera objeción podría descartarse, por cuanto se aplicó en varias escuelas de tres regiones diferentes del país (Metropolitana, III y XII, con un total de 24 escuelas y alrededor de 5,000 alumnos). La segunda, en cambio, merece tomarse en cuenta, ya que para pasar de una etapa de trabajo intensivo a otra de trabajo extensivo se requiere una proporción similar de esfuerzos y recursos, que en la práctica no se ha producido.

2) El sector de educación ha experimentado diversos cambios administrativos y programáticos por efecto de su reestructuración. Los inevitables ajustes que esta situación exige interfieren en cualquier cambio como el implicado por el Programa. En este sentido, la redefi-

nición del papel del orientador educacional ha incidido de manera particular en dificultar su incorporación.

3) La falta de recursos materiales suficientes para asignar como mínimo los dos documentos básicos a cada profesor ha sido otra gran limitación en cuanto a conseguir su participación activa.

4) En aquellas regiones en que también se dispuso de los escasos recursos existentes para sectores de adolescentes y adultos, el Programa parece haber tenido un menor desarrollo.

5) La participación de los establecimientos del sector de salud ha sido muy reducida en todos los casos. Es probable que la reestructuración en este sector también ejerza una influencia similar a la detectada en educación.

Proposiciones estratégicas futuras

A partir de la actual evaluación, pueden proponerse las siguientes medidas estratégicas:

1) Las instrucciones impartidas por el Ministerio de Educación en la Circular No. 693/77 fueron reiteradas en la Circular No. 830/79. Es imprescindible que, en los diferentes niveles, el orientador educacional asuma el papel asignado con respecto a asesoría, que los establecimientos estudien el Programa y que se faciliten los contactos entre salud y educación, a través de las comisiones mixtas.

Según la experiencia recogida en estos años, parece recomendable que la iniciación del Programa se limite a un área circunscrita, para extenderse luego al resto de cada región. Esta estrategia serviría para capacitar, demostrar y retroinformar las acciones.

2) Debe proveerse de los dos documentos básicos a todos los profesores que se incorporen al Programa. Por otra parte, en numerosas ocasiones los maestros han expresado las dificultades existentes en su nivel, para obtener otro material informativo y audiovisual de apoyo. El primer inconveniente se superaría con relativa facilidad, mediante el empleo del "Boletín Escuela de Padres" de distribución gratuita en todas las escuelas, y de la "Revista de Educación", ambas publicaciones internas del sector de educación, en las que pueden incluirse resúmenes o partes de la bibliografía recomendada en el texto guía. Además, las mismas publicaciones podrían ser el conducto para intercambiar experiencias entre las regiones. En cuanto al material audiovisual, en el nivel local, puede

elaborarse con aportes realizados por otras instituciones y la comunidad, o en el nivel central de educación y salud, en la medida en que se disponga de recursos.

Pero con respecto a la reproducción local de los documentos básicos, cabe señalar que no parece aconsejable, ya que en este sentido se han realizado copias de calidad dispar (por ejemplo, selección del material utilizado, diagramación, reproducciones parciales sin correcciones de errores, etcétera).

3) Se deben efectuar nuevos estudios sobre la actitud actual del profesorado hacia la incorporación en este Programa, dado que las investigaciones anteriores del tema no tienen vigencia. Mediante una nueva estimación, se podrían realizar los ajustes necesarios para vencer la inercia que ha existido en los comienzos.

4) Deben incorporarse los centros de padres y apoderados, como también las escuelas para padres, una vez que el Programa comience en cualquier escuela. Con esta estrategia no solo se reforzaría la enseñanza en materia de alcohol y alcoholismo entre los alumnos, sino que también se podrían concordar las actitudes de los adultos, respecto a la ingestión de bebidas alcohólicas, con lo que se enseña al niño, para favorecer aún más el aprendizaje.

5) Debe estimularse la participación de recursos con los establecimientos del sector de salud. En el nivel regional, el educador en salud parece ser el más idóneo para tomar contacto con el orientador escolar, a través de las comisiones mixtas. Ambos pueden planificar la coordinación entre las áreas y escuelas que inicien el Programa, con los establecimientos locales de salud. El apoyo que el personal de este sector preste a los profesores en algunas materias técnicas, servirá también para impulsar el Programa.

Esta participación se debe alentar de manera específica. Por una parte, las acciones de prevención suelen considerarse menos relevantes que las de recuperación, sobre todo cuando es necesario realizarlas fuera del recinto asistencial. Pero asimismo, aún hay extensos sectores que tienden a relacionar en forma exclusiva las acciones sobre alcoholismo con el trabajo psiquiátrico o de salud mental, de modo que el equipo general de salud soslaya su dedicación hacia este campo.

6) La colaboración de otras instituciones públicas y privadas, como la de organismos de base en la comunidad, también tiende a reforzar la aplicación del Programa, siempre que se integre a la labor activa del profesor y de las es-

cuelas. Debe tenerse siempre presente que este es de responsabilidad exclusiva del sector de educación y que otros recursos solo ejercen una función de apoyo.

Tal como se sabe, las inversiones en salud y educación solo producen resultados en mediano o largo plazo. El Programa de prevención primaria del alcoholismo en la comunidad escolar requerirá de mucho más tiempo que los dos años transcurridos, para que alcance su máximo funcionamiento. Su aplicación piloto, aunque fue exitosa, permitió anticipar algunas de las situaciones que se han presentado luego, y entenderlas como parte del proceso normal en un programa de esta naturaleza. Además, al evaluar su aplicación en el nivel nacional, se han obtenido lineamientos para perfeccionarlo.

Resumen

La Sección de Salud Mental de la Dirección General del Servicio Nacional de Salud de Chile diseñó en 1973 el Programa de prevención primaria del alcoholismo en la comunidad escolar. Su finalidad consiste en educar en estas materias al escolar de enseñanza básica, de tal modo que en su adolescencia beba en forma moderada. Durante 1974 y 1975 se realizó una experiencia piloto en escuelas urbanas y rurales de Santiago (Región Metropolitana, 14 escuelas), Copiapó (III Región, siete escuelas), y Punta Arenas (XII Región, tres escuelas), para la cual se elaboraron dos textos que sirvieron de guía a los maestros. La evaluación de esta experiencia piloto fue considerada satisfactoria. A partir de 1977, la Dirección de Educación Primaria y Normal dispuso la aplicación del Programa de manera oficial. Se ha llevado a cabo completamente en la Región XII y de manera parcial en las restantes mencionadas. A partir del estado del Programa en 1979 se proponen estrategias para su aplicación en el futuro. ■

REFERENCIAS

- (1) Vial, A. y S. Fernández. *El costo económico del alcoholismo, algunos indicadores para Chile*. Universidad de Chile, Departamento de Economía. Santiago, Chile, 1979.
- (2) Naveillán, P. Los problemas del alcohol y alcoholismo y la economía nacional. *Cuad Med Soc* 15(2), 1974.
- (3) Estados Unidos de América. Departamento de Salud, Educación y Asistencia Social. Economic costs of alcohol-related problems. *Second Special Report to the U.S. Congress on Alcohol and Health*. Washington, D.C., junio de 1974.
- (4) Muñoz, L. C. Bases para un programa de educación sobre los problemas del alcohol. *Symposium sobre alcoholismo y problemas del alcohol*. Servicio Nacional de Salud. Santiago, Chile, 1957.
- (5) Muñoz, L. C. *Enseñanza sobre alcohol en las escuelas*. Servicio Nacional de Salud. Santiago, Chile, 1966.
- (6) Muñoz, L. C. et al. *Información y actitudes del profesional docente en materias de alcohol y alcoholismo*. Servicio Nacional de Salud. Santiago, Chile, 1967.
- (7) Gómez Maldonado, B. y S. Jara Tirapegui. Participación de enfermería en un programa de prevención de alcoholismo en la comunidad escolar del área sur de Santiago. *Cuad Enferm* 1(1), 1972.
- (8) Gómez Maldonado, B., M. T. Dobert Versin y E. Medina Cárdenas. *Alcohol y alcoholismo*. Texto-guía para el profesor. Programa de prevención primaria del alcoholismo en la comunidad escolar. Santiago, Chile, 1976.
- (9) Chile. Ministerios de Salud Pública y de Educación. *Inserciones en el programa de estudios de educación general básica*. Santiago, Chile, 1976.
- (10) Dobert Versin, M. T. y B. Gómez Maldonado. *Informe de la evaluación del Texto-guía y unidades programáticas del Programa de prevención primaria del alcoholismo en la comunidad escolar*. Servicio Nacional de Salud; Dirección General, Sección Salud Mental. Santiago, Chile, 1975. (Documento mimeografiado).
- (11) Medina Cárdenas, E. y M. T. Dobert Versin. Programa de prevención primaria del alcoholismo en la comunidad escolar. *Cuad Med Soc* 16(3), 1975.
- (12) Medina Cárdenas, E. *Programa de prevención primaria del alcoholismo en la comunidad escolar. Consideraciones generales acerca de una experiencia chilena*. Ponencia a la V Reunión Anual de la Asociación Psiquiátrica Mexicana, Asociación Civil. Guanajuato, México, diciembre de 1977.
- (13) Dobert Versin, M. T., E. Medina Cárdenas y E. Pavez Ahumada. *Programa de prevención primaria del alcoholismo en la comunidad escolar; situación existente al año 1979*. Trabajo presentado en las Jornadas Nacionales sobre Nivel Primario de Atención en Salud Mental, organizadas por el Ministerio de Salud Pública de Chile y patrocinadas por OPS/OMS. Santiago, 12-15 de noviembre de 1979.

Chile: School program for the primary prevention of alcoholism (Summary)

A primary alcoholism-prevention program for schools was formulated by the Mental Health Section of the General Directorate of the National Health Service of Chile in 1973. Its purpose was to educate elementary-school children in such a way that they would drink moderately when they reached adolescence. In 1974 and 1975 in urban and rural schools of Santiago (Metropolitan District, 14 schools), Copiapó (III District, 7 schools), and Punta Arenas (XII District, 3 schools) a pilot program

was carried out for which texts were prepared to serve as teachers' guides. An evaluation showed that the results of this experiment were satisfactory. The Program was officially launched in 1977 by the Office of Primary and Normal-School Education. It was applied in District XII as a whole and in parts of the other districts mentioned. Strategies for future application are proposed on the basis of the status of the Program in 1979.

Chile: Programa de prevenção primária do alcoolismo na comunidade escolar (Resumo)

A seção de Saúde Mental da Direção Geral do Serviço Nacional de Saúde do Chile, estruturou em 1973 o programa de prevenção primária do alcoolismo na comunidade escolar. O objetivo é de educar ao aluno de ensino básico nessas matérias de tal maneira que beba moderadamente durante sua adolescência. Durante 1974 e 1975 fez-se uma experiência piloto tanto nas escolas urbanas como nas rurais de Santiago (Região Metropolitana, 14 escolas); Copiapó (III Região, 7 escolas); e Punta Arenas (XII Região, 3

escolas), para cuja experiência prepararam-se dois textos que serviram como guia para os professores. A avaliação dessa experiência piloto foi de que se considerava como satisfatória. A partir de 1977, a Direção da Educação Primaria e Normal dispôs a aplicação do Programa sob forma oficial. Este realizou-se de maneira completa na Região XII e parcialmente nas outras regiões já mencionadas. Propõem-se estratégias para sua aplicação no futuro a partir do estado do Programa em 1979.

Chili: Programme de prévention primaire contre l'alcoolisme au sein de la communauté scolaire (Résumé)

En 1973, la Section de Santé mentale de la Direction générale du Service national de la Santé du Chili a élaboré le Programme de prévention primaire contre l'alcoolisme au sein de la communauté scolaire. L'objectif du programme consiste à éduquer en la matière l'élève suivant l'enseignement de base, de telle sorte qu'au cours de son adolescence, il ne boive que modérément. En 1974 et 1975, une expérience pilote a été réalisée dans des écoles des zones urbaines et rurales de Santiago (Région métropolitaine: 14 écoles), à Copiapó (Région

III, sept écoles), et à Punta Arenas (Région XII, trois écoles). A cet effet, deux textes avaient été rédigés pour donner d'instructions aux instituteurs. L'évaluation de cette expérience pilote a été considérée comme satisfaisante. A partir de 1977, la Direction de l'Enseignement primaire et normal a décidé d'appliquer officiellement le Programme. Celui-ci a été mené à bien dans sa totalité dans la Région XII et partiellement dans les autres régions mentionnées. Sur la base de l'état du Programme en 1979, des mesures seront prises pour son application ultérieure.