

Antecedentes para la Elaboración de un Programa de Educación sobre los Problemas del Alcohol

CONSIDERACIONES GENERALES.

Un conjunto numeroso de problemas de orden médico, económico, jurídico, psíquico, sociológico, etc., ligados al consumo exagerado de alcohol, está preocupando seriamente a los Estados y sus organismos de salubridad y educación.

Nuestro país posee una poderosa industria de bebidas alcohólicas. En 1955, por ejemplo, la producción de vinos alcanzó a la elevada cifra de 402.256,930 litros. A esto habría que agregar una producción de cerveza, que en los últimos años ha fluctuado alrededor de los 100.000,000 de litros, y una cifra de bebidas destiladas —coñac, pisco, aguardiente, etc.— no bien conocida, pero probablemente superior a los 2.000,000 de litros. La exportación es muy pequeña y casi toda esta voluminosa producción es consumida por la propia población.

En 1955, Marconi y colaboradores estudiaron en Quinta Normal una muestra de 1,978 individuos mayores de 15 años, considerando en especial la frecuencia de embriaguez y la de las crisis de ingestión de bebidas alcohólicas. Pues bien, el 8,3% de los hombres y 0,6% de las mujeres eran alcohólicos y el 28,3% de los primeros y el 0,5% de las segundas, bebedores excesivos.

En 1956, Honorato y colaboradores en una muestra de población de la Quinta Circuns-

cripción de Santiago, comprobaron la existencia de 5,7% de alcohólicos.

En 1952, el autor de este trabajo, y un grupo de enfermeras, en una encuesta sobre hábitos de consumo de alcohol en familias de escolares primarios de la zona sur-poniente de Santiago (Escuela N.º 50), establecieron que entre 534 padres de estos escolares que sostenían exclusivamente su hogar, 33 se embriagaban a diario, 3 lo hacían tres días a la semana, y 2 cuatro veces. En suma, 38 de un total de 534, eran seguramente alcohólicos. Esta cifra corresponde al 7,1% de las personas consideradas.

Fundados en las consideraciones anteriores, Horwitz y Honorato (Symposium de Alcoholismo, 1957), estiman que la población mayor de 15 años podría ser distribuída, de acuerdo con sus hábitos de beber, en la siguiente forma:

Abstemios	19%
Bebedores moderados	62%
Bebedores excesivos, regulares o periódicos	14%
Alcohólicos	5%

Esto significaría, para una población aproximada de 3.600,000 mayores de 15 años, la existencia de 180,000 alcohólicos y de 500,000 bebedores excesivos. Tan elevadas cifras no tienen parangón con ningún otro problema de nuestra salubridad,

Es de interés establecer, además, la distribución de los hábitos de beber en ambos sexos. Como muestra el cuadro siguiente, las diferencias son enormes: apenas el 1% de mujeres alcohólicas, frente a un 9% de hombres.

	Hombres	Mujeres
Abstemios	6%	32%
Bebedores moderados . .	59%	65%
Bebedores excesivos y pe- riódicos	26%	2%
Alcohólicos	9%	1%

El Servicio Nacional de Salud, comprendiendo la enorme gravedad de los problemas del alcohol, ha elaborado y puesto en acción un programa de tratamiento y prevención del alcoholismo, que debe contar con la colaboración, no sólo de los profesionales de la medicina, sino también con la participación decidida de los educadores.

Revisión de la nomenclatura.—Como lo ha reconocido el Subcomité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), el alcoholismo no es una entidad patológica única, sino que involucra “*todo un grupo de problemas relacionados con el alcohol*” (1955).

Uno de los mayores méritos de la labor realizada por el Subcomité de Alcoholismo es tal vez el de precisar los términos y conceptos fundamentales, sin cuya delimitación habría sido imposible establecer criterios, orientar la investigación y elaborar soluciones. En épocas pasadas, la falta de una nomenclatura rigurosa oscureció la interpretación de las estadísticas, y generalmente se confundió los diversos tipos de bebedores con el auténtico alcohólico.

En el “Symposium sobre Alcoholismo y Problemas del Alcohol”, celebrado en Santiago en agosto de 1957 (véase trabajo de Mardones y Varela), se agruparon los hábitos de beber en la siguiente forma:

- 1) Bebedores moderados.
- 2) Bebedores excesivos.
- 3) Alcohólicos.

1) *El bebedor moderado* acostumbra ingerir bebidas alcohólicas en forma regular o irregular, pero nunca o sólo excepcionalmente llega a presentar síntomas de ebriedad. Además, su ingestión no le es indispensable, o sea, no presenta “dependencia del alcohol”.

2) *Los bebedores excesivos* son aquellos individuos que, con ocasión de determinadas circunstancias, repetidas frecuentemente, beben hasta la embriaguez. Es posible distinguir dos grupos de bebedores excesivos: a) en la mayoría de los casos, se trata de individuos que se embriagan sólo los fines de semana o los días festivos, con una periodicidad que coincide frecuentemente con el pago de salarios o con celebraciones; b) el segundo grupo de bebedores excesivos comprende los sujetos que ingieren alcohol diariamente, generalmente en las tardes, en sitios en que se reúnen después del trabajo, y quienes, aún cuando beben en medida susceptible de producir una intoxicación de grado leve, pueden regular la cantidad que ingieren y evitar los fenómenos visibles de incoordinación motora. La búsqueda frecuente del estado de euforia que produce la bebida constituye lo que se denomina “dependencia psíquica del alcohol”.

3) Por último, diremos que *el auténtico alcohólico* es ya un enfermo. Sufre de *alcoholismo*, afección caracterizada por la *dependencia del alcohol, psíquica y física*.

Las características fundamentales del alcoholismo son dos: la primera, es la *incapacidad de detenerse*, una vez que se ingiere cierta cantidad de alguna bebida alcohólica, de modo que el individuo se siente imperiosamente impelido a la intoxicación profunda. Este síntoma caracteriza la forma clínica llamada *alcoholismo intermitente*. La segunda característica del alcoholismo es la *incapacidad de abstenerse*. El individuo experimenta la necesidad de ingerir determinadas cantidades de bebida, que repite en el curso del día, aunque comúnmente puede regular la dosis para impedir la embriaguez profun-

da. Este segundo síntoma caracteriza la forma clínica denominada *alcoholismo inveterado*.

La *embriaguez* es el estado de intoxicación aguda común a toda forma del beber excesivo (ocasional, periódico o inveterado), que determina generalmente obnubilación de la conciencia, desorden de las emociones y debilidad en la coordinación de los movimientos. "La intoxicación aguda, dice el informe de la O. M. S. de 1955, provoca muchos accidentes de la circulación y del trabajo. Puede precipitar la aparición de un comportamiento delictuoso y aumentar los contagios venéreos. La intoxicación aguda con reacciones patológicas puede conducir a actos de violencia criminal y crear otros problemas generalmente agudos". Algunos datos ilustrarán lo anterior.

En 1956, la Asistencia Pública de Santiago atendió 180,610 personas; de éstas, 16,860, o sea, más de un 10% lo fueron por lesiones a consecuencias del alcohol.

La Caja de Accidentes del Trabajo, 1952, estableció que el número de accidentes era mayor los lunes. En un total de 36,305 accidentes, el 18.7% correspondió, en efecto, al lunes; el 16.4% al martes; el 16.2% el miércoles; el 15.4% al jueves; el 16% al viernes; 13.9% al sábado, y el 3.4% al domingo.

En 1956, en un total de 12,025 accidentes del tránsito en Santiago y Valparaíso, se comprobó ebriedad en 557, o sea, el 4.6%.

Las detenciones por ebriedad en 1955 ascendieron a 240,142; lo que hace alrededor de un 40% del total de los detenidos por la policía (ver Horwitz y Honorato, en "Symposium de Alcoholismo").

Efectos de la ingestión de alcohol.—La absorción del alcohol ocurre casi totalmente en el intestino; en el estómago sólo se absorbe una mínima proporción. La velocidad de absorción depende, en primer lugar, de la concentración del alcohol en la bebida; y, además, de la presencia de sustancias alimenticias en el tubo digestivo. Es una observación común la de que, si se ingiere alguna

bebida alcohólica "con el estómago vacío", el efecto tóxico es mucho más rápido e intenso.

Efectos de la intoxicación alcohólica aguda.—La principal acción de la intoxicación aguda (embriaguez) *se ejerce sobre el sistema nervioso*. El alcohol inhibe el funcionamiento de la corteza cerebral. Se produce un debilitamiento del juicio, en especial de las relaciones de valor moral. Si aumenta la concentración alcohólica en la sangre, sobreviene inseguridad en la marcha e incoordinación de los movimientos en general. Por último, en la intoxicación aguda grave el individuo puede caer en estado de coma y aun fallecer por parálisis del centro respiratorio.

¿Cómo se inactiva el alcohol? —Mediante una enzima, la hidrogenasa alcohólica, el alcohol se transforma, por oxidación, en aldehído acético. Este cuerpo se vuelve a oxidar y se transforma en ácido acético, el cual no es tóxico para el organismo. Debe tenerse presente, sin embargo, el hecho importante de que el cuerpo humano sólo es capaz de quemar una determinada cantidad de alcohol a una velocidad dada, con independencia del volumen que el organismo absorba, y que, por lo tanto, la intoxicación aumentará cuando el alcohol ingerido sobrepase la capacidad de transformación en ácido acético.

El efecto del *antabús* o *disulfiram*, droga que se usa en el tratamiento del alcoholismo, se funda precisamente en el hecho de que ella bloquea la oxidación del aldehído acético; esta sustancia se acumula en la sangre y determina graves fenómenos de intoxicación que se expresan por taquicardia, hipotensión arterial, alteraciones en el ritmo respiratorio, somnolencia, etc.

Efectos del uso de bebidas alcohólicas.—El informe del Comité de Expertos en Salud Mental y en Drogas Toxicomanígenas, reunida en Ginebra en septiembre de 1955, ha analizado los síntomas de *dependencia física y psíquica*. Dice el informe: "Cuando se interrumpe la ingestión continua de alcohol,

el bebedor trata de aliviar los angustiosos síntomas de la abstinencia, recurriendo nuevamente a la bebida; debe darse a ese estado el nombre de *dependencia física del alcohol*. En el período de abstinencia, y aún cuando no aparezcan síntomas de privación, es posible observar clínicamente diversas tensiones, que provocan un deseo patológico de beber, como medio de aliviarlas. Es la *dependencia psíquica*. Tienen importancia clínica los síntomas de abstinencia o privación del alcohol. "Parecen depender —dice el informe mencionado— del grado de intoxicación y del tiempo que se mantenga ese grado de intoxicación antes de interrumpirse o reducirse el consumo del alcohol. Al terminar un período relativamente corto de abuso continuo de bebida, pueden observarse, entre otros, los siguientes síntomas: temblor, debilidad, transpiración, hiperreflexia, insomnio, anorexia, náuseas, vómitos, diarreas, ligera hipertensión postural y algo de fiebre. En tales casos, los síntomas desaparecen entre 24 y 72 horas". "Ahora bien, después de un período prolongado de ingestión de alcohol en cantidades muy elevadas (más de 30 días de intoxicación continua, en grado suficiente para provocar una incoordinación característica), la abstinencia produce, además, en cierto número de bebedores, convulsiones y trastornos mentales, que van desde las simples alucinaciones sin pérdida del discernimiento hasta el cuadro característico del *delirium tremens*.

"Los síntomas suelen sucederse en un orden bien definido; a las 12 horas de interrumpirse o reducirse el consumo de alcohol, se observan temblores, debilidad, síntomas digestivos y trastornos circulatorios; las alucinaciones sin pérdida de orientación ni del discernimiento pueden aparecer en las primeras 24 horas; las convulsiones lo hacen generalmente entre las 24 y 48; y el *delirium tremens* suele comenzar entre el tercero y quinto días de abstinencia. En tales circunstancias, los síntomas suelen desaparecer a los 14 días o antes, aunque ciertos trastornos per-

sistirán a veces durante seis semanas". Son también características de la intoxicación crónica la *alucinosis alcohólica*, el *delirio de celos*, y otros cuadros psicóticos que se expresan en forma de *síndromes de apariencia esquizofrénica, maniaca, etc.* Podríamos aún agregar un interesante trastorno del alcoholismo, el *síndrome de Korsakoff*, caracterizado por un grave déficit mnésico, especialmente de la fijación de los recuerdos, fabulación, profunda desorientación, etc. Un importante problema ligado a la intoxicación alcohólica crónica es el de la *cirrosis hepática*. En el Servicio de Alessandri, en 1946, se comprobó que el 1.7% de las hospitalizaciones sufrían de esta afección y que el 8.5% de las autopsias mostraban alteraciones cirróticas del hígado.

Aunque las causas de cirrosis hepática no son todavía bien conocidas, se acepta que el consumo prolongado de bebidas alcohólicas es una de las más frecuentes, especialmente si va unida a la hipoalimentación, circunstancia que parece ser decisiva.

La cirrosis hepática se caracteriza por la desnutrición de las células nobles del parénquima funcional. El órgano se defiende con una regeneración y el individuo puede mejorar si se abstiene del alcohol. Por desgracia, los síntomas de la cirrosis evolucionan insidiosamente en un comienzo, y el paciente no consulta sino cuando la capacidad de regeneración de la célula hepática es ya precaria y se ha producido la proliferación del tejido conjuntivo en forma prevalente. La ictericia, el enflaquecimiento, el aumento de volumen abdominal y la ascitis, son síntomas alarmantes de un período avanzado de la enfermedad. Las dificultades de la circulación intrahepática determinan la formación de várices esofágicas, que causan a veces hemorragias graves.

Por último, recordaremos que la intoxicación alcohólica crónica aumenta los requerimientos de *colina* y es un factor indirecto de *avitaminosis*, entre las que está la *pelagra*. Las avitaminosis del alcohólico están condi-

cionadas especialmente por la hipoadministración del bebedor crónico.

Causas del alcoholismo.—¿Por qué experimenta el hombre la necesidad de ingerir bebidas alcohólicas? A lo largo de diversos caminos, los investigadores se esfuerzan por aclarar las raíces causales del alcoholismo: la genética, los trastornos del metabolismo, las psicopatías, las neurosis, los rasgos anormales del carácter, las alteraciones endocrinas, los hábitos y presiones sociales.

En primer lugar, aparecen las *causas culturales*. Llama la atención, en efecto, la permanencia y extensión del hábito social de beber, común a todos los pueblos, y que procede de época inmemorial. “Es preciso revisar —dice Jellinek— el origen sociopsicológico de la costumbre de usar bebidas alcohólicas. En todos los tiempos se ha reconocido el peligro que involucra, y, sin embargo, esta costumbre ha persistido en las edades. Los historiadores sociales saben que únicamente persisten aquellas costumbres que tienen una profunda significación para el hombre, porque representan una necesidad humana, justa o errónea” (*Boletín del S. N. de Salud*, septiembre-octubre, 1957. Santiago).

La razón de tan firme persistencia de la costumbre de ingerir alcohol reside, seguramente, como lo han reconocido los miembros del “Comité de Alcoholismo” de la O. M. S., en el hondo simbolismo de los líquidos —agua, leche o alcohol—, en cuanto significan para el hombre elementos primordiales de la vida y del poderío.

Es bien conocido el hecho social de que en las fiestas familiares —matrimonios, celebraciones de Pascua y Año Nuevo, festividades patrias, y aun las meras invitaciones de los amigos a las veladas del hogar—, la costumbre ha hecho casi imprescindible el acto de ofrecer bebidas alcohólicas como señal de amistad. No se concibe, de acuerdo con la norma general, una fiesta sin vino.

Los hábitos de beber cambian en los distintos países. En aquellos que, como Francia, son grandes productores de vinos, parece

predominar el alcoholismo inveterado. En cambio, en países en que la producción de bebidas procede principalmente de alcoholes destilados, prevalecería el alcoholismo intermitente.

Cualquiera que sea la causa primitiva —biológica o cultural—, siempre el uso prolongado de alcohol determina en el organismo procesos reflejos, en modo semejante al condicionamiento toxicómano que observamos en el caso de diversas drogas. Es de observación común de los clínicos el hecho de que el alcoholismo está generalmente precedido por una etapa más o menos prolongada de ingestión excesiva. Isbell ha llegado a demostrar que individuos normales, sometidos a ingestiones exageradas de bebidas alcohólicas durante algún tiempo presentan, al ser éstas suspendidas, síntomas de privación.

En su informe de 1955, el Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud (O. M. S.) decía: “Ciertas observaciones recientes indican que la abstinencia del alcohol y la de los opiáceos producen reacciones más semejantes de lo que hasta la fecha se creía. Se ha llegado a la evidencia de que la privación de alcohol, después de un período prolongado de bebida, provoca síntomas agudos de abstinencia, entre los que pueden contarse, en un número limitado de casos, las convulsiones, el *delirium tremens*, o ambos”. “Y estos síntomas —agrega el Comité— son más peligrosos para la vida que cualquier abstinencia de morfina”. . . Y más adelante: “No conocemos todavía la naturaleza íntima de los dramáticos “síntomas de privación”, pero podemos, sí, afirmar que presentan gran afinidad con la toxicomanía opiácea”.

Los factores culturales, aunque de importancia primordial dentro del proceso que engendra los hábitos del beber excesivo o del alcoholismo, no son, sin embargo, los únicos. Muy importantes son también los *factores psicológicos* y los *biológicos* (genéticos, metabólicos, endocrinos, etc.).

Sabemos, desde luego, que el alcohol ejer-

ce una acción aforizante al comienzo de la intoxicación y, por consiguiente, alivia las tensiones y la depresión. Además, sabemos que las bebidas alcohólicas debilitan las inhibiciones morales y sociales, y el individuo bajo su acción, se torna más franco y solidario.

Los investigadores continúan buscando otras causas de la afección alcohólica en el ámbito del metabolismo, de las glándulas endocrinas y aun de las predisposiciones hereditarias. Los hallazgos son numerosos e interesantes, aunque todavía no definitivos. Todo está señalando la enorme complejidad de los factores que condicionan los hábitos del beber excesivo y del alcoholismo.

El educador debe tener presente, en primer lugar, la importancia predominante de los factores culturales del alcoholismo. Como lo demuestran las investigaciones realizadas en los últimos años, es la presión social la que favorece el uso excesivo de bebidas alcohólicas. Es precisamente la costumbre de celebrarlo todo con alcohol la que crea, en alta proporción, la toxicomanía o enfermedad alcohólica.

La labor del maestro debe orientarse fundamentalmente al trabajo de destruir prejuicios y reemplazarlos por nuevos hábitos de pensamiento, inteligentes y henchidos de valor.

Evolución del alcoholismo.—Jellinek expuso en el "Primer Coloquio Europeo sobre Alcoholismo", celebrado en Copenhague en octubre de 1951, un cuadro de la evolución que siguieron 2,000 alcohólicos hasta el definitivo establecimiento de su enfermedad.

Esta evolución pareció menos clara y de marcha generalmente más rápida en las mujeres. Aunque la descripción de ese cuadro evolutivo corresponde a un grupo de sujetos norteamericanos y no podría ser exactamente aplicable a nuestra población sin haberlo antes verificado, tiene sin embargo un alto interés teórico y práctico. Introduce al educador en el terreno de los procesos sintomáticos que van esclavizando paulatinamente

al bebedor hasta convertirlo en un verdadero toxicómano, o sea, un individuo para quien el impulso a beber constituye el motivo dominante de la vida.

En un principio, siempre se trata de conflictos de orden social, cuya tensión penosa induce al futuro alcohólico a la bebida. El momentáneo alivio se convertirá en un incentivo para buscar nuevas ocasiones de beber; al comienzo, sólo de vez en cuando, pero poco a poco se irá disminuyendo su tolerancia a las tensiones, y en un lapso de seis meses a dos años se verá compelido a buscar casi a diario el alivio que le proporciona la bebida. La ingestión de alcohol no conduce todavía a la embriaguez ni alarma al bebedor ni a las personas que lo rodean. En suma, la *fase prealcohólica* comprende dos períodos: en el primero, la búsqueda de alivio en la bebida es sólo ocasional; en el segundo, es constante. La segunda etapa, descrita por Jellinek con el nombre de *fase prodrómica*, se inicia generalmente por estados crepusculares durante los cuales el individuo podrá, sin embargo, conversar y aún trabajar, no recordando nada de ello después. Se ha denominado "palimpsestos" a estas amnesias.

Otros síntomas anuncian, según Jellinek, el peligro de que las bebidas alcohólicas se están convirtiendo en droga de la que se tiene necesidad. El individuo empieza a *beber a escondidas*, porque teme las críticas y se *preocupa compulsivamente de si habrá o no suficiente bebida en la reunión*, y apura algunos vasos en previsión. Su avidez de alcohol va aumentando y pronto aparece un *sentimiento de culpabilidad*, al comprobar su conducta disonante.

El período prodrómico dura de seis meses a cuatro o cinco años, según sean la constitución física o psíquica y los vínculos familiares y sociales de la persona.

En la tercera fase, el individuo no puede controlar su apetencia de alcohol, y continúa bebiendo hasta la embriaguez profunda. Todavía siguen actuando como motivos sus con-

fictos y como causa ocasional la presión de los amigos. Pero el individuo es aún capaz de decidir voluntariamente su abstención, aunque su control va siendo cada vez más precario. Aparecen *racionalizaciones*; el alcohólico busca argumentos o falsas razones para convencerse a sí mismo y a los demás de que aún su voluntad es poderosa y que, si a veces se embriaga, es porque tiene buenas razones para hacerlo. Sin embargo, no escapa a la conciencia del bebedor la debilidad de sus racionalizaciones, y, a consecuencia de ello, cierta decepción hiere su orgullo. El yo busca compensaciones y el individuo hace discursos grandilocuentes o dilapida el dinero para convencerse de que es fuerte y generoso.

La crítica de su familia y la sanción de sus jefes lo llevan a aislarse, creyéndose incomprendido. Su actitud resentida se expresa en clara agresividad.

Un intenso sentimiento de culpa toma cuerpo en el alma del bebedor, y el *remordimiento* es fuente de nuevas tensiones y angustias que, en círculo vicioso, conducen a su vez a nuevas ingestiones de alcohol.

En una última etapa, la voluntad del bebedor se aniquila. Ya no lucha. Empieza el hábito del *vaso matinal*, el conocido "*trago en ayunas*". El alcoholismo ha sobrepasado la etapa del beber sintomático y entra al período crónico o de auténtica toxicomanía. Está minada, dice Jellinek, la resistencia moral y física del alcohólico. Por primera vez, el *individuo se embriaga en medio del trabajo diario, y siguen los estados de ebriedad prolongada*. Por lo demás, la tolerancia al alcohol disminuye y la embriaguez ocurre con dosis más pequeñas. Al derrumbe social y moral, siguen generalmente trastornos mentales.

NECESIDAD DE UNA EDUCACIÓN SOBRE LOS PROBLEMAS QUE DERIVAN DEL HÁBITO DE INGERIR ALCOHOL.

Introducción.—Como ocurre con todo problema médico-social, el beber excesivo y el

alcoholismo necesitan ser abordados con un criterio integral, preventivo y curativo. Ahora bien, *la prevención de los problemas del alcohol encuentra su más fecunda y efectiva herramienta en la educación de la infancia y de la adolescencia, épocas plásticas de la comprensión de las cosas y la vida.*

Si la escuela ha de convertirse en el principal colaborador de los organismos de Salud Pública, en sus programas de prevención del alcoholismo, se comprende, pues, la ingente responsabilidad de precisar el tipo de esta enseñanza y asegurar la eficacia de sus métodos.

Preparación del maestro.—La primera medida, la única que puede conducir a resultados favorables, es la preparación especializada del maestro. Urge, por lo tanto, introducir en los *planes de estudio de las Escuelas Normales* y del *Instituto Pedagógico* la información más documentada y actual sobre el problema del alcoholismo, sus factores causales, sus caracteres, evolución y consecuencias.

En seguida, habrá que discriminar concienzudamente los contenidos de la enseñanza en la etapa del niño y del adolescente. Por último, será decisivamente importante establecer los métodos más adecuados de esta educación.

En cuanto a la preparación del maestro, no debemos olvidar que le es *imprescindible un curso de Higiene Mental*, para penetrar en el enmarañado campo de las causas que alteran la salud psíquica y crean conflicto y desadaptación. El alcohólico es muchas veces un psicópata, un frustrado, un insatisfecho de sí mismo o un psicótico latente. Como lo ha aconsejado Jellinek, la educación sobre el alcoholismo debe estar encauzada dentro del marco más amplio de las enseñanzas sobre Higiene Mental.

Recordemos que el niño y el adolescente provienen muchas veces de hogares en que hay miseria, discordia y angustia, y por ello sufren de abandono. Criados sin amor, decepcionados prematuramente, resentidos, con

grave complejo de inferioridad, serán terreno abonado y predispuerto para la imitación, la presión social y los prejuicios que rodean el hábito inmemorial de ingerir bebidas alcohólicas.

La Higiene Mental, ciencia que, según la O. M. S., estudia las técnicas y medidas que fomentan y conservan la salud psíquica, para lo cual es indispensable desarrollar las funciones de la conducta que aseguran la convivencia solidaria y la formación de una personalidad armoniosa y creadora, es perfectamente afín con el propósito esencial del proceso educativo, de desarrollar la personalidad sobre bases sociales y creadoras. La preparación de los maestros deberá ser objetiva y práctica; solamente así alcanzarán una clara conciencia de los hechos y de sus consecuencias. Bajo la dirección del profesor (un psiquiatra especializado en problemas del alcohol), los maestros completarán la clase teórica o las informaciones de seminario con el estudio de casos clínicos representativos. Para ello, asistirán al dispensario durante las horas de atención, a las sesiones de psicoterapia, a las reuniones del Club de ex Alcohólicos y a las discusiones clínicas, a fin de alternar activamente con el equipo técnico interesado en el problema.

Fundamentos de un programa.—Antes de elaborar un programa de educación sobre los problemas del alcohol, es preciso tener en cuenta los resultados obtenidos por los organismos educacionales hasta hoy.

En primer lugar, hay que reconocer su fracaso casi general en el mundo. Los autores están de acuerdo en que ello se debe principalmente al criterio errado de poner el acento en los peligros del alcoholismo.

El maestro, como el médico, la visitadora o la enfermera, debe adoptar una *actitud* de *serena neutralidad* frente al alcohol; no es necesario predicar la abstinencia absoluta; tampoco es necesario estimular la ingestión moderada. Toda posición apasionada y combativa es un desafío a la tendencia de lucha del niño y del adolescente. Es preciso des-

arrollar, por encima de todo, un criterio objetivo para juzgar la ebriedad, y un enfoque científico con respecto al alcoholismo y al alcohólico.

¿Cómo hacer la educación sobre alcoholismo?—Se ha discutido sobre cuál es el momento más adecuado para iniciar esta educación, en modo semejante a como ha ocurrido con la educación sexual.

Es indudable que la época en que esta educación debe alcanzar su mayor desarrollo es la adolescencia. Es entonces cuando maduran las funciones superiores de la inteligencia, la voluntad y las estructuras del carácter moral. Es posible alcanzar, además, una mayor comprensión de los hechos sociales y una vivencia más honda de valores como la salud, la sobriedad, la responsabilidad, la dignidad, etc., tan decisivamente importantes para penetrar en la médula del problema.

Sin embargo, es posible abordar, ya en la tercera infancia, el estudio de algunos aspectos simples al alcance de la comprensión del niño.

Labor educativa en el primero y segundo grados primarios (1.º a 4.º año).—De acuerdo con lo establecido en el plan de estudios vigente, el principal centro de interés en torno del cual deben girar discretas alusiones a la intoxicación alcohólica, es "*la importancia de la salud*". Se enseñará que, entre los factores que la alteran, está la ingestión exagerada de alcohol. En la clase de educación física, se hará ver también que el buen deportista no debe ingerir alcohol y que la sobriedad es la característica de los verdaderos atletas.

Educación sobre los problemas del alcohol en el tercer grado primario (5.º y 6.º año).—Siempre en torno del tema central de "*la importancia de la salud*", se estudiarán los factores que explican el desarrollo de la tendencia a ingerir bebidas alcohólicas y las consecuencias principales de la intoxicación aguda, repetida o crónica.

Educación durante la pubertad o adolescencia.—El período del desarrollo que va desde

los 13 ó 14 años hasta los 17 ó 18 es, dijimos, el más indicado para impartir la enseñanza sobre los problemas del alcohol. Desgraciadamente, una importante proporción de nuestros niños en edad escolar no acuden a la escuela y gran número va abandonando las aulas desde los primeros cursos; será, por lo tanto, necesario hacer esta educación sobre los problemas del alcohol en las escuelas vespertinas, nocturnas, de artesanos, y aun durante el servicio militar.

El propósito fundamental será la destrucción de prejuicios, o sea, las costumbres erradas que sirven de común justificación al hábito de beber, y su reemplazo por otros hábitos más inteligentes y científicamente fundados.

1) *En primer lugar, enseñaremos que no es una muestra de hombría el embriagarse; por el contrario, necesita beber el deprimido para levantar el ánimo, el débil para sentirse fuerte, el timorato para cobrar valor, el fracasado para olvidar, etc.*

Con razón ha dicho Strang (1941): "... es más efectivo mostrar que el alcohol, por el hecho de aliviar temporalmente las preocupaciones penosas, el miedo y el sentimiento de inferioridad, a menudo se convierte en una muleta para el incapaz, el débil o el desadaptado; recurrir al alcohol es, en verdad, dar muestra de debilidad e inadecuación, más que una prueba de fuerza y resistencia".

Si logramos obtener que el muchacho comprenda la futilidad de este prejuicio evitará la idea de embriagarse para "sentirse hombre".

2) *El alcohol no aumenta la capacidad de trabajo físico.* Como lo afirma Houssay, "su acción estimulante es muy fugaz y generalmente ilusoria"; "la fatiga muscular es más rápida" (ver *Fisiología Humana*, pág. 690).

3) Por razones semejantes, *tampoco se acrecienta el rendimiento del gimnasta o del deportista*, pues el alcohol altera la coordinación y finura de los movimientos; el buen

atleta es, por principio, un hombre sobrio en el beber y aun en su alimentación.

4) *Tampoco es adecuado el alcohol para combatir el frío.* Esta ilusión se debe a que los pequeños capilares sanguíneos de la piel se dilatan. Pero la afluencia de sangre a la superficie del cuerpo favorece, en realidad, las pérdidas de calor por irradiación, fenómeno que será más intenso mientras más frío sea el ambiente; así se explica que estén expuestos a morir por enfriamiento los individuos ebrios que se duermen a la intemperie en noches heladas.

5) A pesar de que el alcohol se quema en el organismo y proporciona calorías, *ningún higienista considera esta sustancia como un alimento*, a causa de sus efectos tóxicos y porque carece de los nutrimentos esenciales, como proteínas, sales y vitaminas.

6) *No es tónico o reconstituyente.* Los vinos añejos son, en verdad, más tóxicos que el vino corriente. Además, el vino es caro, sólo proporciona calorías y no se almacena ni forma constituyentes del organismo (Houssay, loc. cit.).

7) *No está probado que la cerveza o el vino estimulen la producción de leche de la madre.* La ciencia enseña que el líquido de elección para aumentar la secreción láctea y robustecer a la madre es, precisamente, la leche.

8) Se afirma que el alcohol favorece la digestión. En verdad, *sólo en pequeñas dosis excita la secreción del jugo gástrico, pero no en mayor proporción ni con mayor eficacia que lo hacen los alimentos.* Una concentración de 5 a 10% de alcohol retrasa la digestión, y si esta concentración es mayor, se produce irritación de la mucosa y secreción de mucus (Houssay, id.).

9) Existe la opinión de que el alcohol aumenta la capacidad de trabajo intelectual y, por lo tanto, su rendimiento. La verdad es que *entorpece el juicio*, y principalmente el de orden moral. Ahora bien, la función judicial es la actividad medular del razona-

miento y la inteligencia, las estructuras más importantes de la vida intelectual.

Se debilita también la atención y, paralelamente con su debilitamiento, se observa *un aumento de los errores perceptivos y un alargamiento de los tiempos de reacción*. Esto explica el aumento de los accidentes en los conductores de vehículos que manejan en estado de intoxicación alcohólica.

Por fin, la memoria disminuye su capacidad de fijar y evocar recuerdos. El debilitamiento de la vida intelectual se explica, como ya se ha dicho, por la inhibición que el alcohol ejerce sobre las funciones de la corteza cerebral.

10) El alcohólico hace alarde de *voluntad*. En realidad, esta función se debilita, y en el bebedor crónico su alteración es tal que el enfermo es incapaz de sobreponerse a la tendencia anormal que lo domina. La voluntad es una estructura compleja y de alta jerarquía en nuestra vida mental. Actúa siempre que el individuo está perplejo ante dos o más deseos en pugna, decidiendo el triunfo de la tendencia de mayor importancia adaptadora. No ocurre esto en el alcohólico, en quien prevalece el deseo de beber, y nada pueden contra él los intereses sociales, morales, etc.

11) Se sostiene que el alcohol tiene una función euforizante. Esto es verdad, pero lo es *también que la intoxicación libera las emociones inherentes al temperamento*. El pueblo ha recogido la experiencia de las intoxicaciones coléricas, tristes, apáticas, orgullosas, etc.

12) Un prejuicio hondamente arraigado en la costumbre y en las creencias simbólicas del beber, es el de que el vino aumenta la amistad. Si observamos los hechos, la verdad suele ser muy distinta. A veces, el aflojamiento de las inhibiciones y del juicio avivan la violencia, los resentimientos, la desconfianza, la envidia, etc., y sobrevienen discusiones y agresiones. En realidad, *la intoxicación alcohólica debilita y destruye con frecuencia los rasgos más nobles del carácter social*.

En resumen:

La educación sobre los problemas del alcohol dedicada a los niños del 5.º y 6.º años primarios y a los adolescentes del liceo, debe estar dirigida fundamentalmente a *la destrucción de prejuicios, a formar conciencia de la alta jerarquía de los valores de la salud y de la sobriedad y a crear nuevos hábitos de valoración inteligentes y científicos*.

Es interesante recordar que esta labor educativa es de responsabilidad de todos los maestros, aún cuando algunos tópicos parecen tener especiales relaciones con determinadas asignaturas, como ciencias naturales, educación física, nutrición, preparación para el hogar, etc.

Colaboración de la escuela en el proceso de educación de la comunidad.—El maestro podrá efectuar también una interesante labor educativa en los *centros de padres*, que ojalá estuvieran organizados en forma de *centros de curso*, a fin de disminuir el número de aquéllos y hacer posible así un conocimiento individual.

No hay que confundir la educación, de suyo objetiva y científica, con la propaganda apasionada y estridente. Generalmente se ha predicado la abstinencia absoluta o se ha combatido con encono la ingestión de bebidas alcohólicas. Esta propaganda ha sido más apta para crear rebeldía que convicción. Además, ha contribuido a fortalecer la resistencia de los industriales y comerciantes de bebidas alcohólicas.

En la educación de los padres y apoderados, el maestro necesita colaborar ampliamente con los técnicos de la Salubridad, médicos, enfermeras, asistentes sociales e inspectores sanitarios, de acuerdo con los programas de prevención y tratamiento de los Centros de Salud. Debemos informar a los padres con serena y documentada objetividad sobre los problemas del alcohol. Serán de utilidad las *películas educativas y las estadísticas bien verificadas y algunas enseñanzas de higiene mental*, que permitan formar una clara con-

ciencia del valor de la salud y acerca de los prejuicios sociales con respecto al uso del alcohol. Así, por ejemplo, comprenderán los adultos que los niños no necesitan ingerir bebidas alcohólicas, ni que tampoco será conveniente invitar a beber a los muchachos, quienes luego los imitarán.

Por último, es preciso no olvidar la gigantesca magnitud del problema, sus causas complejas y sus efectos destructores sobre el individuo y la economía del país. Como en todo problema social, las soluciones son complicadas y necesitan la participación mancomunada de muchos técnicos.