

30
2 EJ.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS
SISTEMA UNIVERSIDAD ABIERTA
COLEGIO DE PEDAGOGIA

**PROPUESTA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO DE PREVENCION
AL ALCOHOLISMO PARA EL ADOLESCENTE.**

TESINA

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADA EN PEDAGOGIA PRESENTA:

GLORIA ROSALBA MONTEMAYOR SOLIS



Cd. Universitaria, D.F.

1991

FALLA DE ORIGEN



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

PROPUESTA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO DE PREVENCIÓN AL ALCOHOLISMO PARA EL ADOLESCENTE.

INTRODUCCION.

CAPITULO I. LA EDUCACION PARA LA SALUD.

Pág.

I.1 Concepción de educación.

- a) Algunas definiciones del concepto "educación". 2
- b) La educación desde un enfoque humanista. 4
- c) La educación en sus formas sistemática y asistemática. 6
- d) Concientización de un problema educativo. 8

I.2 La salud y la enfermedad: Extremos de un contínuum de la vida del ser humano.

- a) La salud: Estado de equilibrio del ser humano. 9
- b) La enfermedad: Desequilibrio o alteración del organismo del ser humano. 11
- c) La medicina preventiva como antecedente de la educación sanitaria. 12

I.3 La educación sanitaria o educación para la salud como disciplina.

- | | |
|--|-----------|
| a) Origen de la educación sanitaria como disciplina. | 13 |
| b) Antecedentes sobre la educación para la salud en México. | 17 |
| c) Legislación de la educación para la salud en México. | 19 |

CAPITULO II EL ALCOHOLISMO: UN PROBLEMA DE SALUD Y DE EDUCACION.

II.1 Definición de alcoholismo.

a) Antecedentes históricos.	24
b) Aspectos médicos.	26
c) Aspectos psicológicos.	29
d) Un enfoque psicológico nuevo: La Logoterapia de Viktor Frankl.	30
e) Aspectos socioculturales.	31
f) Aspectos económicos.	33

II.2 El impacto de la publicidad como educación asistemática en el consumo de bebidas alcohólicas.

a) Algunas disposiciones legales que regulan los comerciales en los medios de comunicación y algunas estadísticas.	33
a.1) Datos estadísticos.	35
a.2) Algunas cifras estadísticas más.	37

II.3 La respuesta de la educación sistemática a la solicitud de diversas instancias gubernamentales de incluir la educación para la salud en sus planes y programas educativos.	38
--	-----------

CAPITULO III. PROPUESTA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO DE PREVENCIÓN AL ALCOHOLISMO PARA EL ADOLESCENTE.

III.1 La adolescencia. Época de crisis y de gran vulnerabilidad del ser humano.

Aspectos: Biológicos, psicológicos, sociales morales y espirituales. 42

III.2 Elección de un modelo de programa que pueda ser aplicado con los adolescentes.

- a). Programa sistemático e integral de educación sanitaria. 44
- b). Didáctica del aprendizaje grupal: 46
 - b.1 Conocimiento y aprendizaje. 47
 - b.2 Supuestos psicológicos. 48
 - b.3 El aprendizaje grupal como propuesta de una metodología didáctica. 50
 - b.4 Una experiencia personal en el trabajo con grupos de adolescentes. 52
- c). Inserción del programa en un mapa curricular. 53
 - c.1 Breve diagnóstico del servicio de la orientación educativa. 54
 - c.2 La orientación educativa dentro del contexto educativo actual. 55
 - c.3 Acreditación y evaluación. 57

PROGRAMA: EL ADOLESCENTE FRENTE AL ALCOHOL.

Primera fase: Pre-planeamiento y evaluación del contexto.	58
Segunda fase: Programación y diagnóstico de grupo.	59
Tercera fase: Instrumentación y acreditación.	61

CONCLUSIONES	80
---------------------	-----------

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS

Anexo 1: Encuesta sobre el abuso del alcohol por el adolescente.	84
Anexo 2: El alcohol y el cuerpo humano.	88
Anexo 3: La mezcla de bebidas alcohólicas con otras drogas.	92
Anexo 4: Adicciones.	95
Anexo 5: Cuadro de adicciones	98

PROPUESTA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO DE PREVENCIÓN AL ALCOHOLISMO PARA EL ADOLESCENTE.

INTRODUCCION:

Mi interés por el campo de la EDUCACION PARA LA SALUD surgió hace algunos años cuando participé en una investigación auspiciada por el Centro de Psiquiatría y Neurofisiología Clínica, A.C. (CEPNEC). En esa ocasión, se trataba de evaluar el impacto en los adolescentes, de un curso inicialmente elaborado para los padres de familia y los educadores: Las bebidas alcohólicas y la salud. Curso para padres de familia y educadores. Para lograr lo anterior, se desarrolló un proyecto de investigación en el cual se impartiría el curso a un grupo de alumnos del CCH Sur.

Esta experiencia despertó en mí una serie de interrogantes. Me pregunté, por ejemplo, qué tan integral es la educación formal; si nos estábamos preocupando por formar al hombre del mañana; más específicamente, me pregunté si los planes de estudio actualmente vigentes contemplan como un objetivo, formar en el educando una conciencia acerca de su responsabilidad por conservar y mejorar su salud. Si se está haciendo algo por combatir el problema del abuso de las drogas y el alcohol, ya que el curso me puso en contacto con la terrible realidad de un aumento alarmante en el consumo y abuso de las mismas por los adolescentes. En fin, me pregunté si el Estado como educador, está consciente de los nuevos retos que enfrentan nuestros jóvenes y del recurso maravilloso que constituye la educación como medio de prevención a muchos males que nos aquejan hoy en día. En otras palabras, si se fomenta la preservación y el mejoramiento de la salud integral del individuo y de la sociedad.

En el presente trabajo, por lo tanto, pretendo analizar el concepto de EDUCACION PARA LA SALUD y la importancia que actualmente se le da en la educación formal, (Capítulo I); abordar el problema del ALCOHOLISMO como una enfermedad incurable, progresiva y mortal que puede ser prevenida mediante la educación para la salud (Capítulo II), y proponer un PROGRAMA DE PREVENCIÓN AL MISMO que pueda ser desarrollado en las escuelas (Capítulo III). Para efectos de delimitar este estudio, mi investigación y propuesta de programa será para la EDUCACION MEDIA BASICA.

I. LA EDUCACION PARA LA SALUD.

Estamos por concluir el presente siglo y con él, el presente milenio. A lo largo de la historia el hombre ha sido testigo de increíbles avances en todos los ámbitos, y si no hemos perdido nuestra capacidad de asombro, nos maravillamos ante estos logros. Sin embargo, aunado a ellos, también podemos observar grandes contrastes. Han surgido nuevos y complejos problemas de salud, a veces, precisamente como consecuencia de dicho desarrollo. Problemas de salud relacionados con la guerra, la contaminación, la ruptura de los núcleos primarios de la sociedad, el sedentarismo, la relajación de costumbres, y el consumo de productos cada vez más sofisticados, que resultan nocivos para la salud, por mencionar sólo algunos. Los grupos sociales se ven afectados profundamente por ellos, y en mayor o menor grado tratan de enfrentarlos y superarlos de manera conjunta a través de diferentes instancias tales como la escuela. Para comprender la importancia y la relación que la educación tiene con la salud de un individuo y de un pueblo, es necesario abordar, aún cuando sea de manera somera, lo que se entiende por "educación", por "salud" y "enfermedad", y relacionar estos conceptos.

I.1 Concepción de "educación":

a) Algunas definiciones del concepto "educación".

Un análisis superficial de las definiciones de distintos autores permite ver que el concepto de "educación" es histórico; y como hecho social varía según la época, el lugar y la interpretación personal de cada estudioso del mismo. "Cada sociedad", dice Durkheim, "considerada en un momento determinado de su desarrollo, tiene un sistema de educación que se impone a los individuos con una fuerza generalmente irresistible".¹ Los sistemas educativos dependen de situaciones multicausales: de la religión, de la organización política, del grado de desarrollo de las ciencias, del estado de la industria y de otras causas históricas, por lo que para definir este concepto es menester hacer una labor de análisis y de comparación ya que "todo el pasado de la humanidad ha contribuido a hacer ese conjunto de máximas que dirigen la educación de hoy; toda nuestra historia ha dejado allí sus rastros, e incluso la historia, de los pueblos que nos han precedido."² Sin embargo, El mismo Durkheim encuentra rasgos comunes

¹ Citado en De Ibarrola, Nicolín, Ma. de. Las dimensiones sociales de la educación.

p. 21

² *Ibidem.*, p. 21

entre los sistemas educativos: Primero, nos dice que para que haya educación debe de haber una generación de adultos y una de jóvenes, y una acción ejercida por los primeros sobre los segundos. Segundo, "que no hay ningún pueblo en el que no exista cierto número de ideas, de sentimientos y de prácticas que la educación debe inculcar a todos los niños indistintamente, pues esto perpetúa y refuerza esa homogeneidad fijando por adelantado en el alma del niño las similitudes esenciales que reclama la vida colectiva."³

Abbagnano considera que la educación es un fenómeno que puede asumir las formas y las modalidades más distintas, según sean los diversos grupos humanos y su correspondiente grado de desarrollo, pero que en esencia es siempre la misma cosa; esto es, "la transmisión de la cultura del grupo de una generación a la otra."⁴

Para Gramsci, la educación se encarga de crear hegemonía, de crear un "hombre colectivo" y un "conformismo social" que "adecúe la moralidad de las masas a las necesidades del aparato económico de producción, y por ende, elabore nuevos tipos de individuos."⁵

Joao Bosco Pinto entiende el concepto educación en un sentido activo, dinámico; como un proceso que en todo momento se entrelaza con el proceso de conocimiento, con la práctica productiva y con la organización social. Empieza al momento de nacer el niño y sólo se cierra con la muerte en un proceso permanente del cual participan una gran cantidad de agencias e instituciones, como la familia, el trabajo, la escuela, los grupos sociales, los medios masivos, la Iglesia y otros más.

Podría mencionar muchas definiciones más para el concepto "educación", pero para fines del presente trabajo, se entiende por educación a *todo proceso, intencional o no intencional, que fomente el desarrollo integral del educando* a partir de un enfoque humanista.

b) La educación desde un enfoque humanista.

Un análisis etimológico del término "educación", del latín *educatio*, pone de manifiesto que "proviene fonética y morfológicamente, de *educare* (conducir, guiar, orientar) pero semánticamente recoge también la versión de *educere* (hacer salir, extraer, dar a luz)"⁶ Es, en principio, "un proceso de inculcación /asimilación cultural, moral y conductual"⁷ por el cual las generaciones jóvenes se incorporan o asimilan el patrimonio cultural de los adultos. La educación implica una influencia o contacto humano pues requiere la presencia del hombre que actúe como modelo, como emisor y

³ *Ibidem.*, p. 24

⁴ Abbagnano N. y A. Visalberghi. *Historia de la Pedagogía*, p. 11

⁵ Citado en De Ibarrola Nicolín, María, *Op. Cit.* p. 41

⁶ *Diccionario de las ciencias de la educación*, p. 475

⁷ *Ibidem.*, p. 475.

como interventor. Requiere y exige la presencia de un objetivo que oriente el proceso y la acción. Hace referencia a perfeccionamiento u optimización pues hace "valer" más al hombre -o, por decirlo de alguna manera, hace al hombre más hombre- al elevarle su nivel de determinación (autonomía) y libertad porque le permite desvincularse de las respuestas y liberarse de los estímulos pudiendo proyectar su conducta antes de realizarla. Es pues, un proceso humano de maduración de toda índole. Es un proceso individual y a la vez social. En este proceso se involucran la comunidad social con sus distintas instituciones tales como la familia, el Estado y la Iglesia.

La finalidad de la educación, en una concepción humanista, contribuye al proceso de construcción de la persona humana. Construcción tendiente a una mejora. Esta mejora se refiere a la búsqueda de la plenitud del ser humano. A ir del ser dado, al ser pleno y acabado. Como nunca se llega a este ser pleno o acabado, el proceso educativo es permanente. Es también un proceso protagonizado por el individuo, pues mediante el estímulo de otros, uno mismo se educa. Cada ser humano es único y a la vez similar a los demás seres humanos. Es un "simismo" y un "semejante". Esto hace referencia a dos procesos: El de individualización y el de socialización. "Por la individualización cada hombre llega a ser él mismo; por la socialización, llega a convivir".⁸

La educación es, también, un proceso gradual e integral pues se refiere a la persona como unidad y no a dimensiones o sectores de ella. Proceso molar, diría Bléger, pues involucra a la persona en su cuerpo, en su mente, y en su mundo externo. Es un proceso activo del sujeto que se educa. Como proceso temporal se identifica con la vida porque el hombre, como dije,

está y es permanentemente inacabado y su construcción le ocupa su tiempo vital.

Es a partir de *educare* que con frecuencia se considera que educar equivale a informar, a ponerlo todo desde fuera, a conducir - en el sentido de darle una dirección a un proceso- La educación se concibe como, nutrición, instrucción, información. La educación a partir de *educere* consiste en actualizar lo que potencialmente está en el hombre. "Así se entiende, a veces, que la información debe estar ausente del proceso educativo; todo radica en sacar algo, mediante procedimientos interrogativos -Socráticos-, de dentro del hombre."⁹ *Educere* supone conocer las necesidades y las posibilidades de cada educando por lo que supone también una relación personal entre el educando y el educador. *Educare* supone poder ayudar eficazmente en la satisfacción de las necesidades descubiertas y en la actualización de dichas posibilidades. La verdadera educación se apoya, a la vez, en los dos verbos latinos *educare*

8 F. Otero. Educación y manipulación, p. 30

9 *Ibidem.*, p. 39

Este proceso educativo fomenta, o debe fomentar el desarrollo integral del educando. Debe promover: "a) El desarrollo integral de la persona en sus circunstancias. b) El desarrollo pleno y orgánico de cada cultura. c) La comunicación entre las culturas y su mutuo enriquecimiento."

¹⁰ Son la persona y las culturas quienes justifican y dan origen a la teoría de la educación. "La cultura crea el ambiente vital de las personas, pero la persona -cada persona- es la que crea y "humaniza" su cultura y las otras culturas." ¹¹

El término desarrollo connota avance en dos sentidos: "preparar al hombre para desarrollar sus condiciones de existencia; en primer lugar para respetarlas y luego para transformarlas en el sentido de un progreso."¹² Este proceso educativo promueve o debe promover, nuevas relaciones sociales. Primero, mediante lo que Freire llama "Concientización" o "la acción cultural para la libertad". "Proceso mediante el cual, en la relación sujeto-objeto el sujeto adquiere la capacidad de captar, en forma crítica, la unidad dialéctica entre el yo y el objeto."¹³ Segundo, mediante la práctica, una vez adquirida esta conciencia de sí y de sí en relación como condición indispensable, ya que como afirma Sánchez Vázquez, la actividad humana es actividad conforme a fines, y "estos sólo existen por el hombre, como productos de su conciencia" ¹⁴. La conciencia por lo tanto, forma parte esencial de toda actividad humana. El mismo autor define praxis como una actividad subjetiva y objetiva que unifica la teoría y la práctica. "es transformación objetiva, real de la materia mediante la cual se objetiva o realiza un fin. El fin, nos dice Sánchez Vázquez, "es la transformación real, objetiva, del mundo natural o social para satisfacer determinada necesidad humana." ¹⁵ Recapitulando, el objeto de la actividad práctica es el desarrollo o transformación de la naturaleza, la sociedad o los hombres reales. ¹⁶

¹⁰ Comisión Episcopal de educación y cultura. *Presencia de la Iglesia en el mundo de la Educación en México*. Instrucción Pastoral, p. 11

¹¹ *Ibidem.*, p. 14

¹² Ardono, J. Op. Cit. p. 35

¹³ Citado en *15 personajes en busca de otra escuela*. Caivano, Fabricio y Jaumé Carbonell Compiladores. p. 37

¹⁴ Sánchez Vázquez, Adolfo. *Filosofía de la Praxis*. p. 248

¹⁵ *Ibidem.*, p. 253

¹⁶ "El humanismo implica la creencia en la unidad de la raza humana y en el potencial del hombre para perfeccionarse a través de sus propios esfuerzos nos dice Erich Fromm en p. 9. A lo largo de la historia ha habido humanistas que creyeron en la bondad innata del hombre o en la existencia de Dios, y otros que no. Sin embargo, todos han compartido la fe en la perfectibilidad del hombre, y han interpretado, creyeron o en la necesidad de la gracia divina, que aquella dependía de los esfuerzos personales del hombre. Retomo el concepto marxista de praxis expresado por Sánchez Vázquez

La integralidad de la educación abarca tanto el aspecto físico e intelectual, como el aspecto psicológico, social o relacional, y el espiritual. Una educación integral es aquella educación en y para la libertad. Es aquella que debe promover el desarrollo intencional de la libertad. Promover la -libertad de- y la -libertad para-. La -libertad de- se refiere a la superación de condicionamientos --internos y externos-- que signifiquen un obstáculo en la conquista de la propia libertad. La -libertad para- "se refiere a aquello que da sentido a nuestra libertad".¹⁷ Nos capacita para formular y realizar nuestro propio proyecto personal de vida. Le da un sentido de finalidad a la educación. Esta libertad lleva implícito el imperativo de -educar para- una salud integral del individuo y de la sociedad.

c). La educación en sus formas sistemática y asistemática.

Nos dice Garza Ramos que las presiones que ejerce la sociedad para conformar al individuo pueden ser de dos tipos: Las que ocurren accidentalmente - de manera asistemática- y las que son proporcionadas sistemáticamente para modelarlo.

La educación asistemática ocurre de manera espontánea. Proviene de la vida social, tanto de la familia como de los amigos y compañeros de escuela y de trabajo. Es aquella que se recibe en la calle; la que llega a través de los medios masivos de comunicación; o la que se aprende al relacionarse con grupos como sindicatos y partidos políticos. También puede considerarse como educación asistemática la que se recibe al practicar algún deporte, excepto cuando se sigue algún curso organizado.

Puede ser intencionada o no. Muchas veces se produce de modo accidental; otras hay la intención de orientar, de modelar, de dar a conocer, como ocurre en una conferencia o en un anuncio que se propone convertir al individuo; convencerlo de la bondad de un producto o de una idea.

La educación sistemática surgió en la sociedad cuando fue necesaria la diversificación del trabajo. Siempre es intencionada; se encuentra en manos de individuos cuya profesión es precisamente educar; sus finalidades están bien determinadas y los métodos que se siguen están bien acordes con esas finalidades. "La consecuencia de esta educación es que los individuos que se someten a ella resultan realizaciones más o menos cercanas (de acuerdo con la calidad de los métodos, de los maestros y de los alumnos) a los ideales que se han fijado como finalidades educativas. Por medio de la educación sistemática el Estado trata de perdurar, de trascender en las nuevas generaciones".¹⁸

para indicar que para que haya actividad verdaderamente humana tiene que haber transformación.

17 F. Otero, Oliveros. Op. Cit. p. 115

18 Ibidem., p. 41

En las sociedades primitivas, la educación se daba de manera espontánea. Los jóvenes eran sometidos por sus padres u otros adultos a largos periodos de aprendizaje; puestos a prueba, e integrados a la vida de los adultos mediante una solemne ceremonia de iniciación. A medida que nuestras sociedades se han vuelto más complejas, se ha establecido un sistema basado en la organización de instituciones especiales con funciones educativas concretas. Ya en las sociedades esclavistas se puede percibir rasgos de institucionalización del proceso educativo. Aristóteles afirmaría "la educación debe de ser una y la misma para todos los ciudadanos, y el cuidado de ella debe ser asunto de la comunidad y no de la iniciativa privada".¹⁹

La educación natural, también llamada informal, o asistemática es pues, aquella proporcionada por todo el medio ambiente que rodea al individuo especialmente en el seno de una familia; y la intencional, también llamada formal, o sistemática, es aquella que se otorga en el seno de una institución. Ambas deben de complementarse para lograr cubrir todos los aspectos de la educación integral del ser humano.

Meléndez Crespo distingue tres modalidades del proceso educativo. La educación formal, la educación no-formal y la educación informal. Denomina educación formal al aprendizaje que tiene lugar en las aulas y que se estructura desde el nivel preescolar hasta el superior. La educación no-formal es aquella que organizada fuera del marco de la escuela formal, orienta su acción en dos sentidos "por un lado, al mejoramiento de la vida social o al desarrollo de destrezas ocupacionales específicas, a través de programas no normados por planes curriculares, sino que responden a necesidades predeterminadas. Por otro, la formación en los niveles correspondientes a la educación básica, media superior y superior, en lo que se denomina educación abierta."²⁰ Y finalmente, educación informal que coexiste con las anteriores y que es, como dije antes, relativamente desorganizada y asistemática; pero que, no obstante "proporciona un gran acervo de conocimientos prácticos que cualquier individuo está en posibilidad de adquirir".²¹ Más aún, Meléndez Crespo llega a decir que por la educación informal, el individuo logra actitudes, valores, habilidades y conocimientos merced a la experiencia diaria, a la relación con los grupos primarios (familia, amigos, escuela, trabajo) y secundarios (grupos políticos, instituciones religiosas y culturales) o a la influencia del ambiente y de los medios de comunicación.

Sucede algo con la educación, llámese informal o asistemática, y es que puede ser intencionada o no. Puede ser ejercida sin la voluntad

¹⁹ Aristóteles. *Ética Nicomaquea*, p. 301-302

²⁰ Meléndez Crespo, Ana. "La educación y la comunicación en México". En *perfiles educativos*, N.5 nueva época, p. 7.

²¹ *Ibidem.*, p. 8

personal y sin motivaciones individuales pero también puede consistir en acciones conscientes y voluntarias. El resultado es que en la educación informal se tiene un arma importante para la manipulación. En los medios masivos de comunicación se ejerce una influencia indirecta, solapada y sutil en aras del consumo (de productos, de sexo, de novedades) y el destinatario ni se percata. Esta mal llamada educación asistemática, puede ser perfectamente planeada, de manera sistemática, y enfocada a un fin. Se puede pasar con facilidad de la motivación publicitaria a la manipulación de la misma. Esto, como se verá mas adelante, es muy importante de ser tomado en cuenta si se quiere lograr un freno efectivo al creciente consumo de bebidas alcohólicas por el adolescente.

d). Concientización de un problema educativo:

La salud, el sexo y la vida familiar son aspectos de la vida diaria que no se han incluido en las asignaturas escolares, porque tradicionalmente se han considerado como pertenecientes al círculo personal e interno de la familia. Miguel León Portilla nos dice que desde la época pre-hispánica se dejaba a los padres la tarea de educar a los hijos de manera práctica y por consejos hasta los quince años, época en que ingresaba el varón al Telpochcalli o al Calmécac. Las niñas continuaban su formación en el hogar.²² Otros cronistas hablan de que al tener uso de razón -entre los seis y los nueve años- ingresaba el varón a la escuela. Tanto los dirigentes náhuatl como los padres de familia se preocupaban por inculcar a sus hijos desde temprana edad aquellos principios que hicieran posible que el niño se formara de manera integral. El ideal supremo de la educación fue la *ixtlamachiliztli* (acción de dar sabiduría a los rostros) y la *Yolmelahualiztli* (acción de enderezar los corazones) pues en el rostro se expresa la fisonomía moral del niño, y del corazón proviene toda la acción del hombre. En verdad se puede afirmar que nuestros antepasados consideraban que: "La familia es una institución natural que hace posible al hombre nacer como persona."²³ Sin embargo, pienso que en nuestra época la familia se ha desentendido de esta maravillosa labor en detrimento del sujeto receptor de la misma. Más grave aún, creo que las instituciones educativas han tomado la instrucción como sinónimo de educación por lo que se habla de educación cuando lo que muchas veces recibe el alumno es una instrucción; una mera transmisión de conocimientos. En el mejor de los casos, no se preocupan las instituciones de educación sistemática más que por el área intelectual de una persona, pero se desentienden por completo de otras áreas del ser humano que, como dije, han correspondido tradicionalmente al ámbito familiar. El resultado es que ambas instancias se olvidan de esta importantísima insustituible tarea de formar, de educar.

²² León Portilla Miguel, *La filosofía náhuatl*, p. 189-200.

²³ F. Otero, Oliveros, *Op. Cit.* p. 16

El padre de familia lo ha hecho, bien por comodidad, bien porque nuestra situación actual se ha vuelto tan difícil que cada vez más ambos padres salen a procurarse el sustento familiar y descansan en la escuela para que realice esta tarea, pensando que las instituciones se preocupan por una formación integral. Por otra parte, es fácil pensar lo anterior ya que nuestra misma Constitución dice en el Art. Tercero que "La educación que imparta el Estado--Federación, Estados, Municipios-- tenderá a desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano." ²⁴ El resultado es que en una época de cambios tan vertiginosos en la cual están cambiando los roles que el hombre y la mujer han jugado tradicionalmente; en la cual el adolescente se enfrenta con gran ansiedad con un mundo que se le presenta con muchas incógnitas, muy incierto, ninguna de las dos instancias más importantes en su formación se hace cargo cabalmente de la misma.

Por lo tanto, "la función de la escuela" -nos dice la UNESCO- "es especialmente importante en aquellos casos en que los padres no asumen el papel de iniciadores o bien no se hallan en condiciones de realizarla." ²⁵

1.2 La salud y la enfermedad, extremos de un continuum de la vida del ser humano.

a). La salud, estado de equilibrio del organismo.

Salud, del latín *salus*, es el "estado del organismo en que existe un funcionamiento equilibrado y armonioso de todos sus órganos." ²⁶ Es un concepto positivo pues no sólo implica la ausencia de enfermedad, sino el funcionamiento óptimo del organismo que posibilite su máximo bienestar físico, psíquico y social: "La autorrealización y felicidad del hombre" .²⁷ Existe un continuum salud-enfermedad, a lo largo del cual se sitúa el hombre, nos dice el texto antes citado; y el estado de salud de cada persona se relaciona con esa situación de salud ideal u óptima del extremo del continuum que es la meta u objetivo al que se tiende.

Nuevamente, como acontece con todo lo que atañe al hombre, nos encontramos con un concepto histórico que ha variado con el correr de los tiempos y con el grado de conocimiento y desarrollo en todos los ámbitos. Para algunos autores, "salud" es "no estar enfermo", para otros es "sentirse bien". Para Galeno, la salud, es "la condición de armonía y equilibrio

24 H. Congreso de la Unión. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Art. III

25 UNESCO, Educación para la salud, p. 18

26 Diccionario de las ciencias de la educación, p. 1273.

27 Ibidem., p. 1274.

perfectos" ²⁸, y todos los grados de mayor o menor enfermedad serían su contraparte. La salud, según esta definición pasaría a ser más un ideal que una realidad ya que es rara la ocasión en que el individuo se encuentra en estado de perfección anatómica y funcional. Galeno también diría, que "gozar la vida, seguir viviendo, es tener salud", y que "está enfermo sólo aquel que declina hacia la muerte." ²⁹

Brockington define salud como: "Un estado de bienestar físico, mental y espiritual que se acompaña de un sentimiento de reservas de poder y que se basa en el funcionamiento normal de los tejidos, es una comprensión práctica de los principios de una existencia saludable y de una adaptación armoniosa al ambiente físico y psicológico. Es un medio que conduce a una vida de servicio más rica." ³⁰

Nos dice Dalhaus González que la salud se debe considerar como un valor objetivo porque es única. Sentimos la necesidad de tener o contar con salud, vitalidad o bienestar. Hay una preocupación común y universal hacia ella. Es un valor objetivo y universal, pero también es un valor subjetivo dado que el hombre percibe la salud desde su particular manera. La subjetividad del valor salud radica en que "cada quien ve a la salud de forma distinta, cada quien la vive a su modo ." ³¹ Considera que el valor primario de la vida es la salud. "La salud es un valor universal, objetivo y trascendente." ³² Para este autor el término salud conlleva los siguientes aspectos: a) un valor universal; b) un estado de equilibrio; c) un proceso dinámico; d) una capacidad vital; e) un concepto integral; f) un medio para el bienestar colectivo y un fin para cada persona.

En realidad el concepto salud está íntimamente ligado con el de enfermedad, su contrario.

b). La enfermedad, desequilibrio o alteración del organismo.

Del latín *infirmitas*: "Alteración más o menos grave de la salud del cuerpo animal." ³³ También definida como "conjunto de fenómenos que se producen en un organismo vivo que sufre la acción de una causa morbosa y reacciona contra ella. La enfermedad como proceso evolutivo, posee un período inicial o de comienzo, un período de estado y un período final que puede ser la muerte del individuo o su curación." ³⁴

28 Galeno en *De Sanitate Tuenda* Citado por Frases, Brockington en *La salud en el mundo*. U.p. 14

29 *Ibidem.*, p. 14.

30 *Ibidem.*, p. 17.

31 Dalhaus González, Antonio. *La educación para la salud en el proceso educativo de la población*, p. 13.

32 *Ibidem.*, p. 16.

33 Real Academia Española. *Diccionario de la lengua española*, p. 552.

34 *Diccionario de las ciencias de la educación*, p. 528.

El hombre ha desarrollado, en un permanente esfuerzo por comprender la enfermedad, conceptos mágicos, convicciones religiosas, sistemas filosóficos y teorías científicas. Desde que el hombre existe se ha preocupado por preservar su salud y evitar los acontecimientos que (según ha creído) provocan las enfermedades que le aquejan. La enfermedad fué para el hombre, y lo es aún hoy en ciertas comunidades llamadas primitivas, castigo administrado por ciertas voluntades divinas.

Para la medicina griega antigua, la función del médico en el tratamiento de los enfermos no consistía en intervenir en contra de la naturaleza, puesto que los mismos síntomas de enfermedad representaban ya de por sí el comienzo del proceso de restauración encauzado por el propio organismo. El médico se limitaba a averiguar dónde podía intervenir para ayudar en este proceso natural encaminado a la curación. En esta concepción de la medicina, las ideas que nos permiten seguirle la pista a los conceptos de salud y enfermedad son: por una parte, la creencia en un estado ideal de salud (armonía), con la consecuencia de que todo alejamiento del estado original en que nos situó la naturaleza es una fuente prolífica de enfermedades.

Un nuevo concepto de enfermedad surgió cuando Broussais afirmó que el órgano enfermo no representa nada y que el proceso fundamental de la enfermedad es un desorden en las funciones orgánicas cuya manifestación principal es la fiebre. Así, la enfermedad se correlaciona más con las modificaciones funcionales que con los cambios anatómicos, por lo que llamó a su doctrina "medicina fisiológica". Muchos otros grandes médicos, por ejemplo Magendie y Virchow, sostuvieron esta tesis que lleva necesariamente el concepto fisiológico de enfermedad. Para ellos la enfermedad es sólo la vida en condiciones anormales.³⁴

A la luz de los conocimientos actuales en el campo de las ciencias médicas y de la conducta, la salud y la enfermedad son simplemente dos fases de la vida misma. Dos grandes extremos de la variación biológica, y psicológica, resultantes del éxito o del fracaso del organismo para adaptarse física, y mentalmente a las condiciones del ambiente total. Según esta concepción, los problemas relacionados con la salud pueden agruparse en tres grandes grupos:

- a) La eliminación de enfermedades y trastornos patológicos.
- b) La prevención de alteraciones, para que no lleguen a producirse.
- c) La mejora de las condiciones físicas y de calidad de vida del hombre.

34 Resumen extraído tanto del texto del Dr. Velázquez antes mencionado como de De La Fuente, Ramón. Psicología Médica.

Resulta evidente, que los puntos b) y c) atañen a la educación para la salud.

Teóricamente también son tres los principales ámbitos disciplinares que se ocupan de la salud:

1. La higiene, dirigida a la prevención de las enfermedades y a la mejora de las condiciones personales o ambientales que influyen sobre la salud. Se guía por el principio -prevenir antes que curar-.

2. La medicina, que estudia las enfermedades (origen, características, y tratamiento). A través de la terapéutica intenta la eliminación de los estados patógenos.

3. La educación sanitaria, cuyo objetivo es el desarrollo de conocimientos, destrezas y actitudes que favorecen el mantenimiento y mejora de la salud, especialmente en la población infantil y juvenil. Este es el ámbito al que se aboca el tema que me ocupa.

c). La medicina preventiva como antecedente de la educación sanitaria.

Hoy en día, la medicina moderna es íntegramente medicina social, destacando en un primer plano doctrinal y pragmático la medicina preventiva. Es de máxima importancia en el quehacer de hoy. No hay oposición entre medicina preventiva y curativa, ni siquiera separación, pues puede pasarse de la una a la otra sin solución de continuidad. Más aún, un sólo acto médico puede ser a la vez profiláctico y terapéutico, como por ejemplo, el tratamiento de un enfermo contagioso, pues a la vez que se cura al enfermo, se previene de contagios ulteriores. También afirma Fuertes Jovellar que la medicina curativa es siempre un acto particular de la preventiva, al evitar la difusión específica en las infecciones, la inducción en las psiconeurosis y los trastornos inespecíficos de repercusión personal, familiar, laboral o económica en toda la patología. Es tan grande la importancia alcanzada por la medicina preventiva que algunos autores recomiendan, para evitar confusiones, usarla sólo en sentido estricto, reservando para el sentido amplio el término "medicina social". Por lo tanto, sugiere que sólo debe llamarse medicina preventiva al "conjunto de actividades que son directa responsabilidad del individuo en la prevención de enfermedad y en la protección de la salud."³⁵

Nos dice Fuertes Jovellar que hasta el Siglo XVIII, salvo honrosas excepciones, la medicina fué casi exclusivamente individual y puramente biológica. El término "higiene" se refería al cuidado de la salud y tenía un matiz individual. Sin embargo, considera que "la profilaxis de todas las

³⁵ Fuertes Jovellar, Antonio. *Educación para la salud*, p. 18.

épocas en función de los conocimientos de cada una de ellas, es una verdadera medicina preventiva." ³⁶ La medicina preventiva se convierte en precursora de la disciplina de la Educación para la Salud cuando a partir de la Ilustración cristaliza en una sistemática científica: Rousseau expone cautelosamente que en materia de salud y de higiene es necesaria la educación e instrucción; Peter Frank señala acertadamente que la pobreza y la ignorancia son los principales obstáculos que se han de vencer en el camino de la salud; Pattissier y Chadwick trazan en Francia en este mismo Siglo XVIII programas sanitarios. En el Siglo XIX Rene Guillermin encauza los estudios médico-sociales de manera sistemática; Quitelek estudia la demografía; William Brad estudia la morbilidad; y Newmann estudia la medicina social en general como se hace ahora. ³⁷

1.3 La educación sanitaria o educación para la salud como disciplina.

a). Origen de la educación sanitaria como disciplina.

A mediados del Siglo XX, en 1946, se creó la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Nueva York a raíz de una conferencia internacional en la cual se vió que los problemas sanitarios internacionales exigían una cooperación internacional. Su constitución fué aprobada y sus labores se iniciaron el 7 de Abril de 1948. Su fin primordial es "conseguir el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de afecciones y enfermedades". ³⁸ Su cuartel general está en Ginebra. En 1969 la OMS definió el término *educación sanitaria* diciendo que tiene diversos significados. En su sentido más amplio, se aplica a todos los acontecimientos de la vida de un individuo o de una colectividad que influyen en las creencias, las actitudes, y el comportamiento por lo que respecta a la salud. Por otra parte comprende las medidas y actividades destinadas a producir los cambios necesarios para alcanzar una salud óptima.

Las siguientes son sólo algunas otras definiciones de *educación sanitaria, o educación para la salud*, que nos permiten considerar, que al igual que la "educación", la "salud", y la "enfermedad", constituye un hecho social y conlleva una delimitación histórica.

Se define como "el conjunto de actividades dirigidas a tratar de hacer coincidir el bien subjetivo con el bien auténtico, y facilitar medios para lograrlo". ³⁹ Trata de inculcar en todos los niveles el cuidado y respeto de la salud propia y ajena, y la promoción del bienestar total.

³⁶ *Ibidem.*, p. 17

³⁷ *Ibid.*, págs. 16-17.

³⁸ *Ibidem.*, p. 290

³⁹ *Ibid.*, p. 57.

Toral Viteri define "educación para la salud" como: " el conjunto de nociones, conocimientos y procedimientos que se aplican a la enseñanza del individuo para que éste sepa conservarse sano." ⁴⁰ T.C.Wood como : la "suma de experiencias que influyen favorablemente en los hábitos, actitudes y conocimientos relacionados con la salud del individuo, de la comunidad y de la raza".⁴¹ R.E. Grout como el "procedimiento que consiste en ajustar los conocimientos acoplados acerca de la salud a normas de comportamiento adecuadas, individuales o comunales, valiéndose de la educación." ⁴² Para G.W. Larimore es el "procedimiento empleado para impartir conocimientos acerca de la salud de manera que quien los reciba, tenga motivos para utilizarlos con el fin de proteger o mejorar la propia salud, la de su familia o la de su comunidad". ⁴³ Para Escamilla, educador mexicano, es "la suma de hábitos, de costumbres y de conocimientos que se transmiten y adaptan al individuo y a la comunidad para prevenir las enfermedades y para proteger, conservar y mejorar la salud individual y colectiva". ⁴⁴

Se puede concluir, a pesar de la diversidad de definiciones, que todos conciben a la salud como un valor fundamental, y a la *educación para la salud* como un instrumento valioso, y vehículo para lograr esta salud. La educación es el medio para lograr el fin de la salud.

Según Dalhaus González, La *educación para la salud* puede ser concebida como proceso y como conducta. Como proceso puede enfrentarse como "proceso social" y como "proceso individual". El primer punto se refiere "a la acción que se ejerce desde fuera por ciertas personas, instituciones o agencias extraescolares y escolares de la sociedad que en forma deliberada o no, influyen o pretenden influir en otras personas (niños, jóvenes, y adultos) y en la comunidad en general para que se logre y fomente la salud" ⁴⁵ Significa por lo tanto la conducción de una serie o conjunto de actividades encaminadas a lograr que las personas adquieran hábitos de salud. Aquí cabe el esfuerzo de la escuela, de los padres de familia, o de las instituciones que impulsan la salud.

Es también un "proceso individual" en cuanto cada persona o cada individuo adquiere y asimila por su propio esfuerzo conocimientos en relación con la salud. "Es el individuo actuante, consciente y responsable por su salud" . ⁴⁶ La salud vista como un valor, ocupa un lugar fundamental dentro de la tabla de valores de cada individuo o persona, e implica así mismo, no solamente la ubicación importante de este valor, sino también la

⁴⁰ Escamilla, C.A. *Principios fundamentales de educación sanitaria*. p. 96.

⁴¹ *Ibidem.*, p. 96.

⁴² *Ibid.*, p. 97.

⁴³ *Ibid.*

⁴⁴ *Ibid.*

⁴⁵ Dalhaus González, Antonio. *Op. Cit.* p. 34.

⁴⁶ *Ibidem.*, p.37.

capacidad y actitud necesaria para velar por el mejoramiento y bienestar social.

Como dije antes, la *educación para la salud* puede también ser vista como "conducta" porque constituye la suma de conocimientos, hábitos, y actitudes que las personas en su aspecto social general son capaces de trasferir y utilizar constantemente en relación al incremento de su salud. La educación sanitaria es resultado o conducta social también "en cuanto los grupos humanos, comunidades, sociedades y hasta naciones, manifiestan costumbres, tradiciones y conductas positivas hacia la salud y todo lo que signifique su mejoramiento." ⁴⁷

Como actividad sistemática y metódica, *la educación para la salud* se sitúa a partir del Siglo XIX cuando florecieron diferentes descubrimientos de antisepsia. Estos, junto con el descubrimiento de la vacuna y el microscopio, demostraron cómo las enfermedades contagiosas se adquieren por falta de cuidados; por falta de educación en el mantenimiento de la salud. En un principio se concibe como "labores de propaganda hacia la salud", más que como tareas formativas y debidamente planificadas, situación que persiste aún. Sin embargo la eficacia de la educación para la salud concebida como propaganda ha sido limitada; poco efectiva para lograr un cambio de conducta, por lo que la UNESCO ha lanzado, a nivel internacional, una serie de recomendaciones a los ministros de educación desde la conferencia internacional sobre educación pública convocada en Ginebra en 1946.

Primero, que sea obligatorio impartir instrucción en materia de higiene y educación para la salud en los jardines de infantes, en las escuelas primarias y secundarias, en los cursos post-escolares, en las escuelas superiores de maestros y profesores y en las escuelas normales, aunque no necesariamente por medio de lecciones formales.

Segundo, que la educación para la salud revista un carácter esencialmente práctico en los grados elementales, en los cuales, sin recargar el programa, pueda ser impartida a diario como parte integrante de la vida escolar, sobre todo mediante la práctica de adecuados hábitos de salud, limpieza y aseo personal, pulcritud y buenas maneras etc.

Tercero, que en las clases superiores de las escuelas primarias y en los cursos posteriores se imparta educación para la salud junto con otras materias en la forma de "centros de interés" y extendiéndola más allá de los límites de la escuela hasta abarcar la vida familiar, los problemas laborales y las cuestiones sociales.

Cuarto, que en la escuela secundaria dicha instrucción se considere complementaria de las ciencias naturales en las clases inferiores (junior), y que las lecciones se basen en la anatomía, la biología y la fisiología humana. Que la instrucción en los cursos superiores (senior)

47 *Ibid.*, p. 36.

revista un carácter más específico, aunque debe hallarse siempre asociada con las ciencias del hombre. Es necesario conceder especial atención a los aspectos sociales y morales, de modo que el alumno pueda tomar plena conciencia de sus deberes personales, familiares y sociales.

Quinto, que además de las funciones del cuerpo humano, nutrición y ejercicio físico, la educación para la salud debe incluir para los alumnos mayores de ambos sexos un estudio sobre el niño, práctica de primeros auxilios, e higiene del trabajo profesional. Se reservará también un lugar para la higiene mental y para la educación para la salud en relación con la recreación, el descanso, y las vacaciones.

Sexto, que se intensifique la enseñanza de la higiene entre los niños que concurren a los campamentos de vacaciones.

Séptimo, que la educación sexual se inicie en la escuela primaria y que en secundaria sea impartida por médicos. Que se aborde la prevención de las enfermedades venéreas como instrucción especial obligatoria, en particular por medio de conferencias médicas ilustradas con filmes educativos.

Octavo, que se promueva una estrecha colaboración entre los funcionarios médicos, maestros y los asistentes del servicio social para garantizar mejores resultados.

Noveno, que el servicio médico escolar, guíe y asesore a los maestros y colabore mediante charlas, filmes, debates, cursillos y periodos de instrucción.

Décimo, que el trabajo de médicos y maestros incluya a los padres de familia y a los alumnos a participar en las campañas sanitarias y en la educación familiar, y social, intensificando cuanto sea posible el contacto del alumno con la realidad y utilizando la recíproca influencia entre padres e hijos.

Décimo primero, que la educación para la salud sea confiada en parte a grupos de niños que trabajen libremente conforme a los nuevos métodos educacionales, en relación con las organizaciones extraescolares tales como la Cruz Roja Juvenil, Scouts, etc.⁴⁸

Los cursos de estudio en *educación para la salud* que propone la UNESCO que sean abordados por los libros de texto, se pueden clasificar por áreas.

1. Salud personal (o vida personal)
2. Nutrición
3. Salud comunitaria, saneamiento y enfermedades contagiosas.
4. Salud del consumidor
5. Salud mental y emocional
6. Estimulantes y depresivos (alcohol, drogas, tabaco)

⁴⁸ UNESCO. *Educación para la salud*, págs. 126-129.

7. Vida familiar (educación sexual)

Acerca del área 6, que es la que nos ocupa, la UNESCO enfatiza: "Es necesario señalar en todas las escuelas el problema del alcohol y del tabaco"⁴⁹ La necesidad de considerar la afición a las drogas varía de acuerdo con las características de la comunidad; no obstante, se le debe proporcionar la información necesaria a todos los alumnos. Se considera la afición a las siguientes drogas: opio, marihuana, cocaína, y barbitúricos. El tratamiento a los problemas relacionados al consumo del alcohol; tabaco, y drogas comunes como la aspirina y los tranquilizantes y la cafeína.

b). Antecedentes sobre la *educación para la salud* en México.

La *educación para la salud* es de gran trascendencia como factor de progreso social, y sin embargo, en México se le han otorgado pocos recursos y poco reconocimiento. Existe aún entre el sector salud y el educativo la idea de que la educación para la salud es "un conjunto de pláticas que hay que ofrecer a la comunidad sobre aspectos de higiene, o bien propaganda mediante folletos, carteles, etc.....pero ha faltado un sistema capaz de realizar una serie de funciones y tareas que son esenciales para fundamentar su campo de acción."⁵⁰ Por lo tanto, el sector salud ha considerado a la educación sanitaria exclusivamente como "una de sus funciones" a la cual se acude sólo cuando se realizan acciones educativas y programas de salud para la comunidad y no de una manera permanente y continúa como debiera ser.

Debido a que en México se ha confundido a la educación sanitaria con mera propaganda, no hay una adecuada infraestructura educativa-sanitaria, ya que por principio no hay personal especializado a estas labores y los recursos económicos asignados son por demás limitados. La educación sanitaria es una disciplina aplicada, nos dice Dalhaus, constituida y fortalecida por un conjunto de conocimientos sistematizados pertenecientes en su origen a diferentes disciplinas o ramas del saber humano que se relacionan con sus propósitos. Debe, por un lado: a) descubrir o inferir cómo puede el ser humano tomar conciencia de su salud modificando su conducta. b) Revisar la forma de organizar los recursos humanos y materiales a fin de abordar convenientemente y de manera planificada a la comunidad. c) Reflexionar sobre la importancia atribuible a la salud y a sus vínculos con la educación. d) Actuar de manera interdisciplinaria con las ciencias de la educación, las ciencias de la conducta, las ciencias sociales y sanitarias.

⁴⁹ *Ibidem.*, p. 60.

⁵⁰ Dalhaus González, Antonio *Op. Cit.* p. II, III, IV.

Para lograr lo anterior, sugiere Dalhaus González que la educación para la salud se apoye, entre otras, en las ciencias de la conducta, entre las cuales están la psicología experimental, y la psicología social, pues ayudan a fundamentar el entendimiento de la conducta de los individuos y los grupos humanos. En la Antropología Social, para que le otorgue conocimientos sobre la cultura y sub-cultura, normas, y valores de la sociedad. En las ciencias sociales que le proporcionen las bases metodológicas de la investigación social y la comprensión de los fenómenos de estratificación social, rol, status, instituciones y familia. La *educación para la salud* se debe de apoyar también en la didáctica, que aporte datos y elementos para llevar a cabo una enseñanza adecuada así como el conocimiento de las técnicas de enseñanza. Le puede auxiliar en la planeación de actividades, uso de instrumentos de verificación, etc. En otras palabras, la educación sanitaria debe de ser una tarea interdisciplinaria.

Existe ya en México un cierto camino recorrido en la *educación sanitaria*. Las siguientes son sólo algunas fechas en las cuales se registran acciones emprendidas en favor de la misma:

1911-1912 El Dr. Eduardo Liceaga, presidente del consejo superior de salubridad, plantea los aspectos esenciales que juzga que la higiene social mexicana necesita.

1917 En la Constitución aparecen principios y conceptos fundamentales en relación con la Salubridad, la salud individual y colectiva y el cuidado de la salud. Por ejemplo el Art. 4, y el Art. 73 Fracc. XVI.

1920 Se empieza a educar al público por medio de prensa, publicaciones especiales, diapositivas, y conferencias.

1921 Se establece en el Departamento de Salubridad Pública el servicio de Propaganda y Educación Higiénica.

1924 Quedó establecido el servicio de higiene escolar en el departamento de psicopedagogía e higiene de la SEP.

1925 Se extiende propaganda educativa sobre la epidemia de gripe, viruela, vacunas, y tuberculosis.

1926 En el Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos se amplían los ramos sanitarios de higiene infantil y propaganda de la *educación para la salud*.

1941-1946 El Plan Sexenal de Avila Camacho incluye actividades de *educación para la salud*

1942 En la Dirección General de Educación Higiénica del Departamento de Salubridad se forman las Direcciones de Acción Técnica en: Educación anti-alcohólica, la Biblioteca, el Museo de Higiene, Publicidad Popular y control de propaganda.

1943 Se publica "Procedimientos para impartir Educación Higiénica al Público" del Dr. Manuel González Rivera.

1944 El mismo Dr. publica "Algunas consideraciones sobre la enseñanza de la Higiene y Metodología de la Higiene en las Escuelas Normales" y "Aspectos psicológicos de la Educación Higiénica y la Radio". También se publicó "Cómo hacer llegar la higiene y asistencia médica al niño campesino".

1955 La educación higiénica se convierte en especialidad cuando la Dirección de Educación Higiénica sufre un cambio radical en su organización "fijando como objetivos primordiales los de orientar sobre normas técnicas para el desarrollo de actividades de *educación higiénica* en el país y suministrar los materiales audio visuales necesarios para la realización de actividades educativas específicas."⁵¹

c). Legislación actual sobre la *educación para la salud* en México.

Actualmente son varias las dependencias gubernamentales que se hacen cargo de la *educación sanitaria* en México, y que la promueven de manera extraescolar. Entre los principales organismos figuran la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA); El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); y El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE); además de la Secretaría de Educación Pública (SEP) que debe hacerse cargo de promoverla a nivel escolar.

La SSA en colaboración con la SEP ha elaborado el Código Sanitario. En él se expresa que "en los programas de promoción de la salud que formule la SSA se dará preferencia a la educación para la salud, con el fin de crear y mantener en ella hábitos que beneficien la salud individual y colectiva."⁵² El Artículo 34 del mismo Código señala que la SSA, en coordinación con la SEP, formulará programas educativos populares para la prevención de enfermedades, asistencia médica y rehabilitación. Y el Artículo 35 dice que a fin de lograr el propósito del Artículo 33, la SSA, en coordinación con la SEP, deberá:

- I. Realizar investigaciones en el campo de la *educación para la salud*.
- II. Fijar las normas generales para impartir la educación higiénica.
- III. Promover e impartir adiestramiento al personal encargado de la educación higiénica.

⁵¹ Todos los datos de fechas de la Historia de la Educación para la salud han sido tomados de Cárdenas Gutiérrez, Iris del Carmen. *La acción del Pedagogo en los programas de educación sanitaria*. La cita textual es de la p. 4.

⁵² Capítulo II del Artículo 33 del Código Sanitario de la SSA. Datos tomados de la Revista de Salud Pública de México, Código Sanitario N° 21 Abril/Mayo de 1973, y citados en Dalhaus González, Antonio. Op. Cit. p. 107.

IV. Asesorar en materia de información, vigilar y supervisar sobre la propaganda y educación para la salud que se imparten por instituciones públicas y particulares.

V. Preparar programas específicos de educación popular para la salud y proporcionar el material educativo adecuado.

VI. Coordinar sus actividades con las de los demás integrantes del Sector Público Federal y las instituciones de los sectores social y privado, interesadas en impartir educación para la salud.

VII. Efectuar las demás tareas que estime convenientes en materia de educación popular para la salud.

El Artículo 37 dice que la SSA no autorizará la publicidad o propaganda que desvirtúe o contrarie las disposiciones que se dicten sobre educación sanitaria, sugiera al público prácticas abortivas, el uso de estupefacientes o de sustancias psicotrópicas, o que en general atente contra la salud. "La publicidad o propaganda de las bebidas alcohólicas y del tabaco se ajustará a lo autorizado por la propia Secretaría en los términos de éste Código y sus reglamentos."⁵³

La *educación para la salud* que se promueva por el sistema debe ser según el mismo Código Sanitario:

a) Sistemizada, pues del mismo modo que la educación organizada dispone de planes y programas de estudio, con objetivos, actividades y metodología precisa, el sistema de la *educación para la salud* requiere de algo similar. De ese modo el sistema se ocuparía de elaborar planes y programas cuyo carácter fuese la flexibilidad y adaptabilidad de contenidos y planes a las diferentes situaciones socioculturales y geográficas del país.

b) Continua. La educación de la población requiere promoverse sin interrupción. Esto significa que las acciones y programas deben tener constancia y seguirse unos tras otros, a efecto de crear realmente la toma de conciencia hacia el valor salud.

c) Permeable: El sistema deberá promover un tipo de *educación en salud* fluida y accesible a toda la población.

d) Permanente: Deberá tener carácter permanente. Es decir, ha de propiciarse a lo largo de toda la vida del individuo. La permanencia se debe de manifestar a nivel escolar y extraescolar.

e) Integral: El sistema, además de planificar sus programas y planes de *educación para la salud*, debe necesariamente coordinarse y prever vinculaciones con otros programas de salud que demanden el enfoque educativo.

f) Vitalista: El sistema promovería acciones en salud basadas en necesidades sentidas por la población y conduciría a ésta a lograr una vida mejor y más completa.

⁵³ *Ibidem.*, p. 108.

En el sexenio del Lic. Miguel de la Madrid se promulgó en 1987 la Ley General de Salud que contiene disposiciones sobre los programas de lucha contra el alcoholismo, el tabaquismo y la farmacodependencia. Se estableció el control sanitario de los productos mediante leyendas tales como "El abuso en el consumo de este producto es nocivo para la salud". Se supone que en ningún caso y de ninguna forma se podrán vender bebidas alcohólicas a menores de edad.

Lo expresado hasta aquí parece convenir con las sugerencias que la UNESCO ha dado a todas las naciones para promover la salud integral del individuo y de la sociedad. La legislación al respecto no sólo autoriza sino que solicita que tanto la educación sistemática (en los colegios), como la asistemática (a través de los medios de comunicación) incluyan en su programación todo un plan de trabajo tendiente a educar a la población acerca de su salud. Sin embargo, resulta conveniente analizar qué tanto se cumplen en México todos estos programas y planes promovidos en nuestro país.

Como dije al principio del presente trabajo, para efectos de delimitar este estudio a dimensiones que permitan ser analizadas con un cierto grado de rigor y profundidad, limitaré mi análisis a un sólo problema de salud que debe de ser contemplado por cualquier programa de *educación para la salud*: el problema del *Alcoholismo.*, y a una sola instancia del sistema educativo -*el nivel medio básico.*

II. EL ALCOHOLISMO: UN PROBLEMA DE SALUD Y DE EDUCACION.

¿Cómo justifico mi afirmación de que el *alcoholismo* en México, y el aumento alarmante del consumo y abuso del alcohol entre los adolescentes, sea un problema tan grave que deba ser contemplado por los programas nacionales de *educación para la salud* tanto de la educación sistemática como de la asistemática?

En primer lugar, creo que en México se violan las disposiciones establecidas por el gobierno para reglamentar lo relativo al anuncio, venta y distribución de las bebidas alcohólicas entre la población. Como consecuencia de esto, ahora más que nunca nuestros niños y jóvenes se encuentran expuestos a un verdadero bombardeo de información deformada, y a un fácil acceso a la compra y al consumo del alcohol. En segundo lugar, considero que los organismos encargados de implementar las disposiciones gubernamentales acerca de un programa continuo y sistemático de educación para la salud en el ámbito de la educación sistemática no lo han llevado a cabo. Por lo tanto nuestros niños, adolescentes y jóvenes, reciben, por una parte, una información desvirtuada de los canales de educación asistemática acerca de las bebidas alcohólicas. Misma que han recibido sus padres y demás adultos que le rodean. Por la otra, un desinterés total de las instancias de educación sistemática para crearles un criterio propio que les ayude a decidir acerca de cómo se van a relacionar con el alcohol.

El presente Capítulo: 1. Define alcoholismo; 2. Analiza el impacto de la publicidad como educación asistemática -o informal- en el consumo de bebidas alcohólicas; y 3. Investiga la respuesta de la educación sistemática a la solicitud de incluir la educación para la salud en sus planes y programas de estudio.

II.1 Definición de Alcoholismo:

Se han formulado muchas definiciones acerca de lo que es el alcoholismo. Aún hoy en día no existe una que sea inobjetable. El Dr. Velasco Fernández hace una clasificación de las diversas definiciones de lo que también se denomina "síndrome de dependencia al alcohol":

Las que se refieren al alcohol mismo

Las que destacan factores sociales

Las que hacen de la patología subyacente el criterio fundamental.

La Organización Mundial de la Salud propuso en 1952 una definición que hace énfasis en la patología subyacente del sujeto alcohólico, al decir que "los alcohólicos son los bebedores excesivos cuya dependencia del alcohol es suficiente para afectar su salud física y mental, así como sus relaciones con los demás y su comportamiento social y económico, o bien que ya presentan los pródomos * de tales manifestaciones." ⁵⁴ El síndrome de dependencia al alcohol no es una falla moral, es una enfermedad. Ya desde 1951 el Dr. Ford advierte que "el alcoholismo es una enfermedad física psíquica y espiritual." ⁵⁵ Otra definición con un enfoque operacional es la del Dr. Jellinek quien en 1960 nos dice "alcoholismo es cualquier uso de bebidas alcohólicas que causa algún daño al individuo, a la sociedad o a ambas" ⁵⁶. También se nos dice que "es un proceso complejo que en múltiples ocasiones es el resultado de la pobre educación existente, de problemas familiares, sociales, consecuencia de la desocupación, de la falta de recursos económicos y de la sociedad de consumo en que vivimos así como de la indiscriminada promoción que los medios de comunicación masiva efectúan a las diversas bebidas alcohólicas." ⁵⁷

Es un problema sanitario y social de gran importancia, pues el alcohol es de las drogas que producen mayor dependencia. Ocasiona en el organismo alteraciones tóxicas de tipo somático, y psíquico. Beber alcohol en grandes dosis es una intoxicación voluntaria a que se somete una persona. Como consecuencia, el alcohol ejerce una gran influencia sobre la delincuencia, homosexualidad, contagio de las enfermedades venéreas, consumo de drogas, etc.

Desde el punto de vista social, se da un desajuste familiar y laboral, incluso la separación conyugal, la inestabilidad y el ausentismo laboral. En grados avanzados, se da una conducta antisocial y aún una degradación social completa.

El Dr. Velasco Fernández considera que la definición más descriptiva y que contiene elementos característicos del trastorno es la del Dr. Mark Keller del Centro de Estudios sobre el Alcohol de la Universidad de Rutgers dada en 1960: "El alcoholismo es una enfermedad crónica de carácter físico, psíquico o psicossomático, que se manifiesta como un desorden de la conducta y que se caracteriza por la ingestión repetida de bebidas alcohólicas, hasta el punto de que excede a lo que se acepta

* Primeros síntomas que advierten la presencia de una enfermedad.

⁵⁴ Velásco Fernández, Rafael. Salud mental, enfermedad mental y alcoholismo, p. 48

⁵⁵ *Ibidem.*, p. 24.

⁵⁶ *Ibid.*

⁵⁷ González Gutiérrez, Salvador. *Aspectos sociales y culturales del alcoholismo en zonas marginadas del Distrito Federal.* En *El alcoholismo en México II, Aspectos sociales, culturales y económicos*, p. 178.

socialmente y que interfiere con la salud del bebedor, con sus relaciones interpersonales o con su capacidad para el trabajo." ⁵⁸

A pesar de la diversidad de las definiciones, se puede afirmar, con certeza, que los expertos, incluyendo la OMS, aceptan que el alcoholismo es una enfermedad. Sus síntomas y signos son: La desorganización del carácter, disminución de la capacidad de concentración y atención, temblores, insomnio, síntomas somáticos recurrentes como cefalea, disfunción vesical (mal funcionamiento de la vejiga), espasmo muscular, fatiga, palpitaciones; disminución del umbral para desarrollar convulsiones, y tolerancia a los efectos de una droga, de tal manera que el sujeto tiene que ingerir cada vez mayores dosis para obtener los efectos esperados. Si volvemos a la definición actual de lo que es una enfermedad, no cabe duda que el alcoholismo lo es. Además, su carácter es crónico, progresivo, incurable y mortal. Es una verdadera farmacodependencia puesto que el sujeto no puede dejar la droga. Inicialmente la dependencia es psíquica, para después volverse física.

Es importante considerar que no existe una causa simple del alcoholismo, sino que se dá una interacción complicada de factores fisiológicos, psicológicos y sociales que originan y desarrollan esta grave farmacodependencia.

a). Antecedentes históricos. ⁵⁹

El alcohol es una sustancia que ha existido desde que el hombre aprendió primero a fermentar los frutos, y después a destilar los granos. El uso de bebidas alcohólicas data, según los estudiosos, desde 4000 años antes de Cristo. Parece ser que la miel fué el primer producto vegetal que se hizo fermentar y los primeros destilados fueron del aguamiel de algunas plantas. Las bebidas alcohólicas producidas por la fermentación han ocupado un lugar importante en las diversas sociedades.

La bebida fermentada que data de más antigüedad según los historiadores es el vino, que se obtiene del mosto de las uvas, cocido por la fermentación. Del vino han hablado los egipcios, griegos, romanos e incluso la Biblia. Así tenemos que en Egipto hay pruebas de que el vino era conocido hace cinco milenios en inscripciones que se encuentran en las

58 Velázco Fernández, Rafael. Op. Cit. P. 50

59 Los datos del alcoholismo en cuando a su definición, aspectos médico, psicológico, socioculturales, económicos, y legales a partir de la pág.22 del presente trabajo fueron recabados con la supervisión del Antropólogo Luis Barruecos Villalobos, y de la socióloga Laura Díaz Leal Aldana, investigadores al frente del proyecto delCEPNEC, y han sido utilizados por todas las pasantes que participamos en dicho proyecto por acuerdo mutuo.

tumbas murales de los faraones. En la Biblia existen -- favorables unas y adversas otras -- 165 menciones en relación con el vino. El Islamismo, que nació en Arabia, erradicó por completo el cultivo de la vid. En el Corán (libro sagrado de los musulmanes) se establece la prohibición del vino. Los árabes fueron los descubridores del alambique (aparato para destilar mediante el calor) en el Siglo X, pero fué 600 años más tarde cuando el término alcohol empezó a usarse como sinónimo de bebida embriagante.

En México, los pueblos prehispánicos no conocieron el cultivo de la vid y la elaboración de los vinos hasta la colonización española. El Octli (pulque) fué la bebida típica de los indígenas. Este se obtenía mediante la fermentación del aguamiel del maguey. Se consideraba al pulque como bebida sagrada, al igual que como poseedora de facultades curativas. Fué de uso exclusivo de sacerdotes, guerreros, de viejos y de los que iban a morir. El resto de la población sólo podía beberlo una vez al año sin llegar a la embriaguez, pues estaba severamente castigada. Desde la antigüedad se sabía que el abuso en la ingestión del pulque, sacaba al hombre de su juicio y por ello estaba prohibida. Además del pulque se bebía chicha de maíz, testiguino (parecido a la cerveza) y licores de frutas.

Con la Conquista el pulque dejó de ser privilegio de unos cuantos, y dejó de estar controlado por los sacerdotes indígenas, para pasar a ser el consuelo de los vencidos. Además en esta época se introdujo al país el vino, la cerveza y las bebidas importadas, por lo que dejó atrás su carácter religioso y medicinal, para convertirse en negocio de los españoles y criollos. En esta época se establecen expendios de pulque y tabernas. "Esto acarrea la acumulación de enormes fortunas al amparo de una terrible alcoholización de indios y mestizos puesto que los grupos dominantes encuentran que una población enviciada es fácil de controlar y someter."

El número de cantinas aumenta durante la Independencia. Se produce la cerveza en gran escala al igual que el tequila. Hay preferencia por las bebidas de gran graduación y empieza a declinar la producción del pulque.

Aumenta la producción durante el Porfiriato, adquiriendo gran importancia con el auge industrial de la época. Surge la industria de envases de vidrio. Durante ésta época se desarrolla la publicidad de las bebidas alcohólicas en carteles. Esto, aunado al incremento de las vías de comunicación hacen más fácil la distribución de las bebidas alcohólicas por todo el país. La industria vitivinícola en México cobra gran auge después de la Segunda Guerra Mundial impulsada por empresas transnacionales y el capital extranjero.

60 Bernal Sahagún, Víctor M. "La producción monopolista, manipulación y consumo del alcohol en México". En *El alcohol: smp en México. Negocio y Manipulación*, p. 21.

b). Aspectos médicos.

El hombre nunca imaginó el daño que era capaz de producir el alcohol, cuando lo conoció y disfrutó. Su uso moderado causa placer. Su abuso es un agente patógeno de alto riesgo.

El alcohol es una sustancia que se diluye 100% en el agua y debido al pequeño tamaño de su molécula se mueve fácilmente a través de las membranas por difusión simple. Se absorbe por el tubo gastrointestinal, especialmente por el intestino delgado y también en menor grado por el estómago y el intestino grueso. Después de que es absorbido por el intestino, pasa al hígado que lo metaboliza y de ahí pasa a la circulación sanguínea que lo lleva a los órganos con mayor flujo sanguíneo (cerebro, hígado, pulmones y riñones). Por su gran facilidad de difusión, el alcohol pasa también a la leche materna, a la placenta, y al humor vítreo, a los líquidos cerebro-espinal, a la bilis, saliva, orina y aire respirado.

El alcohólico padece una enfermedad generalizada. Varios son los órganos afectados por la ingestión excesiva, aunque predominen las alteraciones en un sólo órgano, por ejemplo: las lesiones hepáticas.

Ya en páginas anteriores mencioné algunos padecimientos, y sólo para que no quede lugar a duda de lo grave de la enfermedad del alcoholismo o -síndrome de dependencia al alcohol-, y para enfatizar la urgencia de educar al adolescente acerca de los riesgos de la misma, expongo a continuación, algunos padecimientos derivados del abuso del alcohol:

I. Efectos del alcohol sobre el aparato digestivo. "El alcohol afecta al aparato digestivo, tanto por su efecto irritante local, como por su eliminación a través de diversas secreciones digestivas y fundamentalmente, por los efectos tóxicos que tiene la misma sustancia y su metabolismo sobre el hígado y otros órganos".⁶¹ En la boca produce hipotavinosia (lengua grande). Produce estímulo en la secreción salival y ésta es exagerada cuando hay deseo por ingerir alcohol.

En el esófago se producen trastornos motores y esofagitis debido al efecto irritante directo de la sustancia sobre la mucosa esofágica. Además produce hemorragia digestiva debido al efecto tóxico sobre la membrana mucosa.

Los trastornos más frecuentes de la función intestinal de un alcohólico son diarrea, pérdida de peso por desnutrición, y deficiencias multivitamínicas por mala absorción de vitaminas en el intestino o por deficiencias alimenticias. La movilidad del cólon también se ve afectada, con frecuentes diarreas seguidas por estreñimiento.

⁶¹ Dr. Guevara Luis. "Efectos del alcohol sobre el aparato digestivo". En El alcoholismo en México Patología, p. 108.

En el páncreas se produce una pancreatitis alcohólica, la cual es una complicación grave que puede ser mortal.

El hígado es el órgano, como ya dije, más afectado ya que es el encargado de metabolizar el alcohol en su mayor parte por un proceso de oxidación. El primer paso es la oxidación del etanol en acetilaldehído, el cual es un producto altamente reactivo que interfiere con varios aspectos de la función celular. En el hígado se producen varias lesiones por la ingestión excesiva de alcohol. Por ejemplo la hepatitis alcohólica, el hígado graso, colestasis (dificultad en el paso de la bilis por los conductos biliares intrahepáticos) inducida por alcohol, y cirrosis. Estas enfermedades son reversibles si se abstiene de beber y se detectan en sus inicios, si no es así, llevan a la muerte.

2. Enfermedades endócrinas y metabólicas. La ingestión aguda de alcohol afecta directamente el hipotálamo, hipófisis y el metabolismo de las hormonas sexuales provocando en el hombre atrofia testicular, y disminución de la libido y en la mujer amenorrea (ausencia de regla), infertilidad y disminución en la libido. También provoca alteraciones en el metabolismo, hipoglucemia e intolerancia en los carbohidratos y desnutrición.

3. Efectos del alcohol sobre el metabolismo mineral y la función renal. La ingestión aguda de alcohol produce un aumento en la diuresis. Por esto y por las pérdidas gastrointestinales durante la intoxicación alcohólica se elimina potasio, calcio y magnesio. Hay también una hipertensión arterial que se eleva si aumenta la ingestión del etanol. Los alcohólicos crónicos con enfermedad hepática presentan insuficiencia renal aguda.

4. Efectos del alcohol en el sistema hemático. El abuso en el consumo del multicitado narcótico produce alteraciones en todo el tejido hemático y en forma indirecta en los elementos sanguíneos protéicos en los que intervienen la coagulación de la sangre produciéndose carencias nutricionales, lesiones hepáticas y hemorragias del tubo digestivo. También se produce anemia debido a la deficiente alimentación.

5. El alcohol interactúa con los medicamentos. Produce cambios en su composición farmacológica. Además puede afectar la absorción de los medicamentos y modificar su absorción o su metabolismo.

6. Enfermedades respiratorias. La neumonía es más frecuente y prolongada en los alcohólicos al igual que la tuberculosis.

7. Corazón. El exceso de alcohol algunas veces produce cardiopatía alcohólica, con una mortalidad muy elevada.

8. Músculos. Aquí también se ven los efectos producidos por la ingestión alcohólica como miopatía alcohólica, la cual se presenta después de un periodo de consumo intenso. Si se suspende la ingestión, la enfermedad es reversible. Clínicamente se presenta como intensos dolores musculares, debilidad y atrofia.

9. Daño fetal en el embarazo de la mujer alcohólica. El beber con exceso representa un alto riesgo en el feto, sobre todo cuando la madre ingiere gran cantidad de alcohol entre la segunda y la octava semana de gestación. Cuando la madre bebe en los últimos meses del embarazo, se ven afectados el peso y la talla del producto. Se conoce como Síndrome fetal alcohólico a estas anomalías que presentan los niños recién nacidos. Entre otras manifiestan las siguientes características: Alteraciones en el sistema nervioso central en donde el retraso mental es el peor daño fetal y el más común ocasionado por el alcohol. Hiperactividad, irritabilidad, temblores, debilidad del reflejo de succión. Hay microcefaleas, crecimiento inadecuado, cambios faciales y malformaciones congénitas internas. Muchas veces el embarazo termina en aborto o en parto prematuro.

10. Alteraciones producidas en el sistema nervioso central (SNC). El alcohol es un depresor del SNC "La acción deprimente que tiene el alcohol sobre el sistema nervioso sería debido en realidad a la impregnación del tejido por el propio alcohol, lo mismo ocurre con los anestésicos y los hipnóticos." ⁶²

Se debe hacer diferencia entre la intoxicación aguda, que rara vez ocasiona la muerte; y la intoxicación crónica, en donde generalmente se presentan los trastornos psiquiátricos. El enfermo desarrolla alteraciones caracterológicas que dificultan las relaciones interpersonales, familiares y el rendimiento y la productividad en el trabajo. La organización social y familiar se dificulta de manera tal, que el sujeto no obedece las normas sociales y puede llegar hasta la delincuencia.

El enfermo crónico desarrolla trastornos mentales. El cuadro más agudo debido a la intoxicación crónica es el "delirium tremens". Este se presenta de un día para otro. Se caracteriza por un estado de confusión mental, no hay conciencia, presenta un delirio intenso, temblor y alucinaciones visuales, auditivas, táctiles, y en general en todas las esferas sensoriales. Si el enfermo que tuvo delirium tremens sigue bebiendo, puede llegar a desarrollar el síndrome de Korsakov, el cual se caracteriza por la pérdida de la memoria de retención y falseamientos del recuerdo. Con frecuencia el daño es irreversible.

En el síndrome de Wernicke, se producen fenómenos de tipo alucinatorio y un estado de confusión mental pasajero. La paranoia alcohólica, es un cuadro de delirios de celos peligrosos que puede llegar a la criminalidad.

Existe un estado de intoxicación o ebriedad patológica que "se caracteriza por una respuesta anormal ante la ingestión de dosis bajas de alcohol: desorganización de la conducta (con agitación a veces extrema),

62 Dr. Nieto, Dionisio. "Alteraciones producidas por el alcoholismo agudo y crónico en el sistema nervioso". En *El alcoholismo en México. I patología*, p. 12.

cambios espectaculares del humor (del llanto a la risa o a la violencia), agresividad explosiva y amnesia variable. Bajo circunstancias especiales, el individuo puede llegar al homicidio a pesar de que la dosis ingerida sólo ocasiona en la gran mayoría de los sujetos normales discreta euforia y aumento de la capacidad de convivencia."⁶³

c). Aspectos psicológicos.

El alcoholismo se origina de una interacción compleja de factores fisiológicos, psicológicos y socioculturales. En psicología, a partir del psicoanálisis se ha tratado de buscar una personalidad pre-alcohólica o rasgos específicos que puedan explicar el origen o la evolución del alcoholismo o de una "personalidad alcohólica". Se ha encontrado que el alcoholismo acentúa algunos problemas psicológicos como son la culpabilidad y la pérdida de autoestima. Se piensa que "existen muchos diferentes tipos de individuos alcohólicos cuyas personalidades difieren ampliamente y cuya iniciación en el consumo excesivo de alcohol (o de otra droga) lo mismo que sus necesidades de tratamiento son también muy diferentes".⁶⁴

El alcohol tranquiliza, disminuye o suprime sentimientos desagradables como la angustia y la depresión. La persona que bebe en exceso utiliza el alcohol como una droga que altera su percepción del mundo, o para aliviar sus sentimientos hacia sí mismo. El alivio es pasajero por lo que vuelve a beber.

El alcohol es una droga anestésica que altera en diferentes grados el habla y la coordinación visomotora pudiendo ocasionar diferentes niveles de inconciencia y modificación severa de la conducta. También afecta funciones perceptuales y cognoscitivas.

Los individuos alcohólicos se caracterizan por ser personas neuróticas, incapaces de relacionarse adecuadamente con los demás. Sexual y emocionalmente inmaduros, tienden al aislamiento. Son dependientes, no saben manejar bien sus frustraciones y tienen sentimientos de perversidad e indignidad.

Desde el psicoanálisis freudiano se afirma que durante mucho tiempo se creía que los factores psicológicos eran causantes del alcoholismo, pero que en la actualidad se ha comprobado que es un factor influyente entre muchos otros, y no el único determinante. El modelo psicodinámico utilizado por el psicoanálisis presupone que la conducta adictiva desaparecería cuando se lograra una maduración de la personalidad a través de la terapia psicoanalítica. Esto ya no es válido debido a que al evaluar a estos pacientes, a pesar del tratamiento, ha

63 Velazco Fernández, Rafael. Esa enfermedad llamada alcoholismo, p. 12.

64 *Ibidem.*, p. 50.

persistido la conducta adictiva. Los factores psicológicos están constantemente interactuando con otros de tipo biológico y sociocultural.

d). Un enfoque psicológico nuevo: La Logoterapia de Viktor Frankl.

En el párrafo anterior, se afirma que el psicoanálisis freudiano se ha visto impotente en el tratamiento del enfermo alcohólico. Viktor Frankl, quién ha sido nombrado el fundador de la Tercera Escuela de Psicología de Viena, y padre de la Logoterapia, reporta resultados más alentadores. Nos dice que el ser humano ha llegado a límites extremos; a un estado de Vacío Existencial. Explica el autor que "contrariamente al animal, los instintos ya no le indican al hombre lo que tiene que hacer, y las tradiciones no le dicen lo que debe hacer y, a menudo, éste ni siquiera parece ya saber lo que quiere. Tanto más se inclina entonces, ya sea a querer lo que hacen los demás, o bien a hacer sólo aquello que los demás quieren".⁶⁵ Considera que como consecuencia, se cae en un conformismo o en un totalitarismo. El 20% de las neurosis, nos dice, están condicionadas y causadas por un sentimiento de carencia de sentido, que denomina Vacío Existencial.

La psicoterapia tradicional es insuficiente frente a la totalidad de la realidad anímica. Se muestra incompetente ante la autonomía de la realidad espiritual. La psicología de Freud se basa en la voluntad del placer; La psicología de Adler (fundador de la Segunda Escuela de Psicología de Viena) se basa en una voluntad de poder. Pero la hipótesis de la Tercera Escuela de Psicología es que es la voluntad frustrada de sentido la que se compensa, ya por la búsqueda de placer, ya por la voluntad de poder. En Checoslovaquia, S. Kratochvil e I. Planova, (Discípulos de Frankl) de la U. de Brunn comprobaron en base a tests y estadísticas que "la voluntad de sentido es realmente una necesidad específica no reductible a otras necesidades y está presente en todos los seres humanos en mayor o menor grado"⁶⁶. Como consecuencia de sus investigaciones Annemarie Von Forstmeyer (también discípula de Frankl) comprobó que en un 90% de los casos de alcoholismo agudo existía un sentimiento profundo de falta de sentido. No es de extrañar, pues, que en el curso de una logoterapia de grupo llevada a cabo para superar la frustración existencial, se consiguieron mejores resultados en los casos de alcoholismo que en el marco de los grupos de control que habían sido tratados con los métodos de la terapia convencional.

Los mismos resultados se reportaron en el tratamiento de drogadictos. Betty Lou Padelford, demostró que en los drogadictos la frustración existencial es más de dos veces más elevada que en el grupo de

⁶⁵ Frankl, Viktor. *La voluntad del sentido*, p. 17.

⁶⁶ *Ibidem.*, p. 23.

contraste, por lo que se puede comprender que en un centro de rehabilitación de California, El Dr. Fraiser, haya conseguido, al introducir la logoterapia, "no la cuota media de éxitos del 11% sino resultados que alcanzan hasta el 40%"⁶⁷

La conciencia es un órgano del sentido, nos dice Frankl. Se define como "La capacidad de percibir totalidades llenas de sentido en situaciones concretas de la vida"⁶⁸. En nuestra época, la educación debería ocuparse no solamente de transmitir conocimientos sino también de refinar la conciencia para que el hombre sea capaz de escuchar en cada situación la exigencia que contiene. Frankl nos dice: "en una época en que los Diez Mandamientos parecen perder su vigencia para tanta gente, el hombre debe ser preparado para percibir los diez mil mandamientos que están encerrados en las diez mil situaciones con que lo enfrenta la vida."⁶⁹ Entonces parecería la vida llena de sentido y él estaría inmunizado contra el conformismo y el totalitarismo -ambos consecuencias del vacío existencial- pues una conciencia alerta lo hace capaz de resistir de manera que no se entregue fácilmente al conformismo ni se doblegue tampoco al totalitarismo. La educación debe de ser educación para la responsabilidad y la persona tiene que descubrir en esta sociedad de la abundancia lo que tiene sentido.

e). Aspectos socioculturales.

El problema del alcoholismo y el consumo inmoderado de bebidas alcohólicas se había enmarcado, con anterioridad, en el campo de estudio de la salud mental. Recientemente lo han tomado los profesionales de las ciencias sociales debido a que afecta de múltiples maneras las esferas familiar y social. Siendo el alcoholismo un problema multifacético, se debe de estudiar con un enfoque multidisciplinario. Puede ser investigado por cualquiera de las ciencias sociales.

El fenómeno del consumo del alcohol no es novedoso. Tiene relación con el hombre desde hace miles de años. Por lo general, todas las sociedades han hecho uso de alguna droga y la más extendida es la del alcohol. "La sociedad condiciona el uso de drogas, creando la tensión y tolerando su consumo para aliviarla"⁷⁰ nos dice Pilar Velasco Muñoz Ledo. Todas las culturas definen la forma socialmente aceptada de ingerir alcohol. También definen los efectos aceptables e inaceptables que el alcohol produce entre los miembros de la sociedad que conforman una cultura.

67 Frank, Viktor E. *Ante el Vacío existencial. Hacia una humanización de la psicoterapia*, p. 20.

68 Frank, Viktor E. *La voluntad de sentido*, p. 31.

69 *Ibidem.*, p. 31

70 Velázquez Muñoz Ledo, Pilar. "Aspectos Sociológicos". En *El alcoholismo en México III Memorias del seminario de análisis*, p. 58.

El patrón de ingestión de alcohol es un elemento básico de la cultura ya que sirve para marcar roles sociales, status individual y social, y pertenencia a grupos sociales. Además la sociedad nos dice, quién, cuando y con quién se puede beber o no beber, y a qué edad es lícito beber alcohol. Las diferencias sexuales en esta ingestión también representa una parte importante de las culturas. Hay diferencias de clase, status y etnicidad en cuanto a la ingestión de alcohol dependiendo de la sociedad. Además los patrones de consumo de alcohol han ido cambiando junto con la sociedad.

Por lo general el consumo del alcohol se hace colectivamente. Beben más los hombres que las mujeres. El consumo del ebrio solitario está mal visto (como patología de la personalidad social). El alcohol cohesiona a los miembros del grupo que beben socialmente, pero es también motivo de ruptura social cuando su ingestión es excesiva promoviendo la desorganización de la sociedad.

En muchas sociedades el alcohol es visto como un elemento nutritivo, como tranquilizante, como medicina para tratar enfermedades específicas. Cada sociedad tiene sus formas peculiares de beber, el lugar donde lo hace, y marca los límites del consumo. La sociedad exige "una serie de funciones que un sujeto debe desarrollar y un conjunto de tareas que tiene que llevar a cabo; cuando éstas entran en contradicción con la personalidad del individuo, con sus principios morales y con sus experiencias, se produce un estado de frustración y/o ansiedad que pueden conducir al sujeto a la búsqueda de satisfactores; en este contexto, el consumo de bebidas alcohólicas puede producirle la sensación de un cambio sustancial de su situación".⁷¹

Nos dice Velasco Muñoz Ledo que el alcohol acompaña al hombre en los eventos principales de su vida (nacimiento, aceptación social, bodas, eventos laborales, etc...) Y que es sabido que hay sociedades que ingieren más alcohol que otras. Considera que los grupos sociales con menor número de alcohólicos presentan ciertas características en común como:

- a). Los niños ingieren bebidas alcohólicas desde pequeños pero siempre dentro de un grupo familiar unido, en poca cantidad y muy diluido.
- b). Las bebidas más consumidas son las de alto contenido de componentes no alcohólicos.
- c). Las bebidas se consideran como alimentos, y se consumen con las comidas.
- d). Los padres son ejemplos de consumidores moderados de bebidas alcohólicas.
- e). No se les da un valor subjetivo a estas bebidas.
- f). La abstinencia es socialmente aceptada.

⁷¹ *Ibidem.*, p. 62.

g). No se acepta socialmente el exceso en el beber que conduce a la intoxicación.

h). Hay un acuerdo respecto a las reglas del beber.

f). Aspectos económicos:

La industria de bebidas alcohólicas constituye un sector importante en la economía mexicana. Los economistas dicen que la industria de bebidas alcohólicas genera impuestos para el Estado y fuentes de trabajo para la población. Por lo tanto desde el punto de vista económico "genera divisas cuando se exporta, genera trabajo, genera riqueza, y la riqueza y la utilidad generan impuestos"⁷². Basta decir esto para los fines que interesan al presente trabajo. Parece que pesa más en la toma de decisiones los beneficios económicos que genera la industria vinícola, que los problemas sociales que acarrea a la población.

Atrás del fenómeno del alcoholismo se encuentran determinantes económicos, sociales, y aún políticos e ideológicos. Como dice Bernal Sahagún, estos reflejan en buena medida las relaciones de poder y una enorme gama de intereses creados, nacionales y transnacionales.

Considero que con lo expresado hasta aquí, queda clara la naturaleza del problema que me ocupa. También queda claro que el mejor tratamiento es la profilaxis. La solución que proponen las diferentes instituciones, tanto internacionales como del país, es que "la educación en la prevención del alcoholismo es una de las vías más adecuadas para atacar el problema."⁷³

II.2 El impacto de la publicidad, como educación asistemática - informal-

en el consumo de bebidas alcohólicas:

- a). Algunas disposiciones legales que regulan los comerciales de bebidas alcohólicas en los medios de comunicación y algunas estadísticas.

En 1987 se creó el Consejo Nacional Contra las Adicciones para "apoyar las acciones de los sectores público, social y privado tendientes a la prevención y combate de los problemas de salud pública causados por las adicciones que regula el presente título (Alcoholismo, tabaquismo,

⁷² Mejía, Alfonso. "Aspectos Fiscales". En *El alcoholismo en México III. Memorias del seminario de análisis*, p. 119.

⁷³ Bernal Sahagún, Victor M. y otros. Op. Cit. p. 138.

farmacodependencia). y en el Artículo 185 propone la coordinación de esfuerzos de la Secretaría de Salud, los Gobiernos de las entidades federativas y el Consejo de Salubridad General para la ejecución del programa contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas con las siguientes acciones:

I. La prevención y el tratamiento del alcoholismo y en su caso la rehabilitación de los alcohólicos.

II. La educación sobre los efectos del alcohol en la salud y en las relaciones sociales dirigida especialmente a niños, adolescentes, obreros y campesinos a través de los métodos individuales, sociales o de comunicación masiva.

Como medida de prevención al alcoholismo, el Artículo 34 de la Ley General de Salud dice que "no se autorizará la publicidad de bebidas alcohólicas y tabaco cuando a juicio de la Secretaría, en coordinación con la Secretaría de Gobernación:

I. Se relacionen con ideas o imágenes de esparcimiento espiritual, paz, tranquilidad, alegría desbordada o euforia, u otros efectos que por su contenido se producen en el ser humano.

II. Atribuya a estos productos propiedades nutritivas, sedantes o estimulantes.

III. Se asocie con ideas o imágenes de mayor éxito en el amor o en la sexualidad de las personas.

IV. Se asocie con ideas o imágenes de centros de trabajo, instituciones educativas, del hogar o con actividades deportivas.

V. Motive a su consumo por razones de fiestas nacionales, cívicas o religiosas.

VI. Haga exaltación de prestigio social, hombría o femineidad del público a quien va dirigida.

VII. Se asocie con actividades creativas del ser humano.

VIII. Utilice en ella como personaje a niños o adolescentes o bien la dirija a ellos.

IX. Presente establecimientos llamados comúnmente centros de vicio, cualquiera que sea su naturaleza.

X. Cuando en el mensaje se ingiera o consuman real o aparentemente estos productos, o

XI. Emplee imperativos que induzcan a la ingestión o consumo de estos productos." ⁷⁴

De igual manera, continúa el Art. 35 diciendo que "la publicidad de bebidas alcohólicas se limitará a informar sobre las características, calidad y técnica de elaboración de estos productos" ⁷⁵. Un comercial de bebidas

⁷⁴ Ley General de Salud. Artículo 34, p.307.

⁷⁵ Ibidem., p. 308.

alcohólicas debe de dedicar el mismo tiempo aproximado a exaltar las bondades del producto, y a advertir acerca de los riesgos que se involucran en el consumo.

Yo pregunto, ¿Es posible afirmar que en México se respetan estas disposiciones?, ¿No es cierto que los comerciales ofrecen su producto envuelto en un clima de éxito, sensualidad, rubias que todos quieren, y momentos que sólo pueden ser compartidos junto con una copa en la mano.? O ¿ que productos como el Brandy Presidente se anuncia en medio de una actividad creativa como lo es el arte, en todas sus expresiones? Al inicio del presente trabajo afirmé que los adolescentes adquieren su conocimiento acerca de las realidades del alcohol en su mayor parte a través de la educación asistemática e informal y los medios masivos, como se verá en el siguiente párrafo, no se preocupan tanto por educar a la población, como por vender su producto.

a.l). Datos estadísticos:

Opina Claudia Selser Ventura que en sólo doce meses el alcoholismo sufrió un incremento del 1,057.5% obstaculizando, e incluso nulificando al 5% de la fuerza de trabajo de nuestro país (cifra de 1979). "En un año el porcentaje de alcohólicos subió más de diez veces",⁷⁶ y si bien no es demostrable que este aumento se deba única y directamente a los mensajes publicitarios, sí se puede detectar una correlación entre éstos. Considera que en lo que respecta a la frecuencia y al contenido de los mensajes, hay dos variables cuya correlación es evidente y complementaria:

a) La publicidad actual ya no trata de informar sobre los beneficios concretos que otorga el uso de los productos ofrecidos sino que promueve la necesidad de comprarlos, tenerlos, y renovarlos. La publicidad vende promesas, en una mezcla de sueños y de practicidad. Engaña, desilusiona, y mistifica. "La publicidad actual no apela sólo a la racionalidad del interlocutor, a su decisión racional o consciente; busca capturarlos poniendo en acción un discurso que se dirige al dominio de lo inconsciente."⁷⁷

b) La frecuencia publicitaria. Según citas estadísticas, en 1980 se realizaron 3,214 anuncios de bebidas alcohólicas en la televisión. Si bien son muchas las razones del alcoholismo en México, éste no se erradicará mientras en la sociedad haya factores objetivos que propicien este camino de evasión. El gasto publicitario aumentó de \$21,190,970.00 en 1976, a \$172,789,650.00 en 1981. Estoy segura que, de encontrar cifras más recientes, éste habrá aumentado. Existe un verdadero bombardeo publicitario que incita, a través de mensajes, muy alejados del propósito de

⁷⁶ Revista del consumidor, N° 31, Sept, 1979. Citada en Bernal Sahagún, Victor Manuel y otros. En El alcoholismo en México. Negocios y manipulación, p. 112.

⁷⁷ *Ibidem.*, p. 120.

informar sobre el producto, al consumo del alcohol. Se realizan campañas antialcohólicas televisivas, pero comparativamente mucho menores. En diciembre de 1980 la televisión del D.F. transmitió 618 anuncios anti-alcohólicos contra 3,773 anuncios de bebidas alcohólicas.

Lo que los comerciales venden es el mundo del consumo y el confort. La ilusión del poder en todas sus gamas: Poder social, poder económico, poder sexual. "La pobreza, lo cotidiano, las privaciones, las decepciones aparecen como un gran malentendido que puede desaparecer detrás de la rubia superior."⁷⁸ La publicidad así, tanto en términos de intensidad como de contenido, cumple -especialmente en el caso de las bebidas alcohólicas-con un propósito: "incrementar las ventas (y las ganancias) de las empresas productoras a costa de los ya de por sí exiguos ingresos promedio de la población"⁷⁹ y, yo agregaría, a costa de la salud de toda una población como revelan los siguientes datos:

Existen encuestas nacionales que señalan que 85% de los hombres son bebedores y 15% abstemios. De ése 85%, 10% son bebedores excesivos. Respecto de las mujeres mexicanas mayores de 21 años, el 45% son bebedoras, y de éstas, el 3% son bebedoras excesivas. En general, el 3% de hombres y mujeres de la población en general son dependientes del alcohol. Entre 1950 y 1975 se registraron aumentos que van de 100 al 500% del consumo per cápita de alcohol en términos de alcohol puro. La tasa de mortalidad por cirrosis hepática no ha tenido modificaciones en los últimos 30 años, siendo de 20 por 100 mil habitantes y ocupando en la última década un lugar preponderante entre las diez primeras causas de muerte. Esta enfermedad suele afectar a los individuos en edad productiva a partir de los 25 años. La tasa máxima de muerte por cirrosis hepática, *en el mundo*, es en Chapulco, Puebla, de 208 por 100 mil habitantes.

Las alusiones, referencias, incitaciones abiertas y subliminales al consumo de bebidas alcohólicas a través de los medios de comunicación masiva no son limitativos del anuncio, con su invitación, sugerencia u orden para beber: "están inmersos en prácticamente toda la programación de los medios audiovisuales y en el contenido editorial de los impresos."⁸⁰ Las bebidas, en la radio y la tele, se presentan como la panacea que cura todos los males y el intermediario indispensable para lograr una satisfacción completa al celebrar cualquier acto social o individual.

Debo de añadir que hasta la fecha no he visto jamás ningún comercial en el cual una preciosa rubia ofrezca a los asistentes a una reunión, jeringas con cocaína, cigarrillos de marihuana, pastillas, y demás

⁷⁸ *Ibid.*, p. 130.

⁷⁹ *Ibid.*, p. 135.

⁸⁰ Bernal Sahagún, Victor M. y otros. *El alcoholismo en México. Negocio y Manipulación*, p. 7.

drogas en sus diversas presentaciones, en una charola de plata. Sin embargo viene siendo lo mismo que ofrecer cigarrillos y alcohol. Son igual de adictivos.

a.2) Algunas cifras estadísticas más:

De los datos encontrados entre 1980 y 1981 provenientes de una comisión de la SSA, se reportan 6 millones y medio de alcohólicos, 50% tiene de 12 a 28 años y 65% se encuentran en edad productiva. La conducta de estos enfermos afecta en promedio a cinco personas más (padres, hermanos, esposas e hijos). Se estima que 75 mil adolescentes se agregan anualmente en las primeras etapas de la enfermedad y que entre los mexicanos de 15 a 60 años de edad uno de cada diez es alcohólico. Se considera que el crecimiento actual del problema es de dimensiones alarmantes y que la tasa de mortalidad del alcohólico es de 2.5 veces mayor a la tasa normal. La tasa de suicidio por alcoholismo también es 2.5 veces mayor. La muerte por accidente en los alcohólicos es siete veces más alta que en la población general y las tasas de morbilidad (enfermedad) entre ellos son muy altas. También que el 80% de los divorcios tienen su origen en el alcoholismo.

Recientemente se ha calculado que 65% de los estudiantes de los niveles superiores consumen bebidas alcohólicas. El alcohol, en combinación con el tabaco, representa la causa de casi 70% de los cánceres bucales en el hombre. 60% de los accidentes de tránsito obedecen al alcoholismo, así como un elevado número de crímenes, asaltos a mano armada, etc. Por último, una investigación realizada en el D.F. entre la población estudiantil de catorce a dieciocho años permitió observar que 53% de los adolescentes que asistían a una escuela de nivel medio y medio superior habían consumido alcohol bajo algún patrón de consumo. 50.2% eran mujeres y 50.5% hombres.⁸¹

¿Cómo se arriba a estas cifras? Nos dice Fuertes Jovellar que para adquirir cifras estadísticas de esta grave enfermedad social se utilizan varios procedimientos: Uno de los procedimientos más utilizados ha sido el indagar el número de muertes por cirrosis (enfermedad del hígado cuyo responsable directo es el alcohol). Otro procedimiento es el del consumo global del alcohol por un país, durante un año, y la tasa media que nos da la cifra de consumo anual por habitante. Pero los especialistas parecen admitir como procedimiento más idóneo de estudio de la morbilidad (número de personas que enferman en una población y en tiempos determinados), y además más fiable y preciso, el de la estimación directa, que consiste en la exploración y encuesta de los sujetos. También se hace partiendo del estudio estadístico de los accidentes de tráfico y de los

⁸¹ Las cifras estadísticas fueron tomadas de Dr. Souza y Machorro, Mario. Alcoholismo, conceptos básicos, págs. 56-62.

accidentes laborales causados exclusivamente por el alcohol, así como el estudio del número de ingresos de alcohólicos en los diversos establecimientos sanitarios. Las cifras estadísticas internacionales también coinciden en señalar el incremento alarmante del alcoholismo entre la población.⁸²

En primer lugar, entonces, me remití a la des-información, o a la información desvirtuada que presenta la educación asistemática a través de los medios masivos de comunicación en torno a las bebidas alcohólicas, en franca violación de las disposiciones del Código Sanitario de la SSA, y de la nueva Ley General de Salud. En segundo lugar, como justificaré en el siguiente párrafo, considero que la educación sistemática no ha respondido al llamado de la UNESCO, de la OMS, y de las organizaciones del país a incluir en los Planes de Estudio oficiales, todo un programa estructurado de *educación para la salud*. Pienso, al igual que Dalhaus González, que ahora más que nunca " al ámbito escolar, por su responsabilidad claramente formativa le corresponde actuar promoviendo la salud de los educandos de una manera amplia y fecunda"⁸³ ya que la familia, por diversas razones, no se entiende cabalmente de esta tarea. No se trata de asumir responsabilidades ajenas. Se trata de cumplir cabalmente con las propias de la educación sistemática: formar de manera armónica al ser humano en todos sus aspectos como lo estipula nuestra Carta Magna desde 1917.

II.3 La respuesta de la educación sistemática a la petición de las diferentes instancias gubernamentales de incluir la educación sanitaria en sus planes y programas educativos.

Los planes y programas de estudio actualmente vigentes en el nivel medio básico se implantaron en los años 70's. Entre 1970 y 1974 se realizaron varios seminarios preliminares en Guadalajara, Saltillo, La Paz, Veracruz, Querétaro, y Acapulco en los cuales se revisaron a profundidad los currícula de todos los niveles educativos (preescolar, primaria, y educación media básica y superior.) hasta entonces en uso. El discurso teórico que respalda los nuevos planes de estudio vigentes desde 1974 para el nivel medio básico se resume en el documento publicado por la SEP:

Educación media básica:

Resoluciones de Chetumal

Plan de Estudios

Programas generales de estudio.

Cabe aclarar que acudí a la SEP y me entrevisté con el Mtro.

Antonio Hernández Cid, director técnico de la subdirección de secundarias y me dijo que estaban por salir las reformas al actual plan de estudios

⁸² Fuertes Jovellar, Antonio. *Op.Cit.* p. 191.

⁸³ Dalhaus González, Antonio. *Op. Cit.* p. 67.

fundamentándose en el Plan de Modernización Educativa del Presidente Carlos Salinas de Gortari. Cuando esto suceda, reemplazará al Plan de estudios, vigente, como dije, desde 1974. Sin embargo, aún no estaba facultado para compartirme el carácter de las mismas. Mientras esto sucede, en el actual plan de estudios no aparece algo relativo al fomento de la salud como materia específica con objetivos y contenidos propios. Nos dice Fuertes Jovellar que de 1944 a 1959 esta área estuvo representada en los planes con el título "El Hombre y la conservación de su vida". De 1960 a 1971 con "La protección de la salud y mejoramiento del vigor físico". Esta área incluía en todos los grados escolares cinco sub-áreas relativas a la promoción de la salud lo cual le daba un carácter integral y amplio. Las subáreas eran: higiene personal, higiene de la nutrición; saneamiento del medio ambiente e higiene social; prevención de enfermedades y prevención de accidentes y primeros auxilios.⁸⁴

Resulta curioso que en las Resoluciones de Chetumal se plantee como objetivo para los nuevos planes de estudio de la educación media básica el "promover las actividades encaminadas a la formación de hábitos y actitudes deseables respecto de la conservación de la vida y la salud física y mental del educando"⁸⁵ y después presente una extraordinaria escasez de temas relativos al área salud o *educación para la salud*. Un análisis del plan de estudios revela que: Los objetivos generales del curso de Biología proponen que "el alumno adquirirá una concepción científica de los fenómenos biológicos, que le permita el conocimiento de su cuerpo y la protección de su salud."⁸⁶ Para lograr este objetivo general, en la Unidad 3 del primer grado de Biología se presenta como objetivo específico 3.4.1 el que el alumno "conocerá algunas sustancias que contiene el cigarrillo y las relacionará con su acción nociva en el organismo". el objetivo específico 3.4.2 dice: "comprenderá que el abuso de las bebidas alcohólicas ocasiona enfermedades". Para lograr este objetivo específico, propone las siguientes actividades: 3.4.2.1 "formule una lista sobre los cambios graduales que presenta el comportamiento de personas afectas a las bebidas alcohólicas". 3.4.2.2 "Investigue sobre las enfermedades ocasionadas por el abuso del alcohol". 3.4.2.3 "Basado en los conocimientos adquiridos, señale en un esquema los órganos más afectados por el abuso de bebidas alcohólicas". 3.4.2.4 "Con informaciones y estadísticas destaque los efectos nocivos del alcohol."⁸⁷

Después pasamos hasta tercero de secundaria para encontrar en la Unidad 7 del programa de biología que se plantean como objetivos

⁸⁴ *Ibidem*.

⁸⁵ SEP. *Resoluciones de Chetumal*, p. 17-18.

⁸⁶ SEP. *Programas para la educación media básica*, p. 299

⁸⁷ *Ibidem*., págs. 305-306.

específicos que el alumno: 7.1.1 "Explicará en qué consisten las enfermedades venéreas más comunes, los daños que ocasionan y su profilaxis". 7.1.2 "Expresará las consecuencias genéticas del alcoholismo, en la especie humana". Para lograr este objetivo específico se proponen las siguientes actividades: Que el alumno 7.1.2.1 "Recuerde lo relativo al alcoholismo, tratado en la Unidad 3, de biología I". 7.1.2.2 "Investigue las principales alteraciones orgánicas que sufren los hijos de padres alcohólicos." 7.1.2.3 "Discuta el material investigado y deduzca las causas de las alteraciones mencionadas. Registre sus conclusiones." 7.1.2.4 "Ilustre con carteles, periódicos murales, etc., las consecuencias producidas por el alcoholismo."⁸⁸

Estos temas, además de limitados, sólo transmiten información sobre asuntos de salud y no buscan la participación del alumno hacia el fomento de la salud. Se limitan a fijar objetivos específicos a nivel cognoscitivo. Por lo tanto difícilmente propiciarán un cambio de conducta. Además los pocos temas relacionados con la salud se encuentran inmersos dentro de un programa general de biología y no están constituidos como una materia en sí misma.

Por lo expresado se puede concluir que en conjunto, la educación media básica carece de áreas, asignaturas o actividades formales que respondan al llamado de los organismos internacionales que promueven la salud entre la población. Asimismo, que se contravienen las disposiciones de los organismos nacionales encargados de fomentar la *educación para la salud*, puesto que se le ha solicitado expresamente al sistema educativo que se entienda de esta tarea.

⁸⁸ *Ibidem.*, p. 370.

III. PROPUESTA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO DE PREVENCIÓN AL ALCOHOLISMO PARA EL ADOLESCENTE.

Cuando empecé este estudio, que como mencioné en las primeras páginas, surgió a partir de un proyecto de investigación que buscaba evaluar el curso "Las bebidas alcohólicas y la salud: curso para padres de familia y educadores", albergaba la idea de que un curso de prevención al alcoholismo sería suficiente para que el adolescente reconociera los riesgos de un consumo abusivo del alcohol, y se diera en él un cambio de actitud favoreciendo un consumo responsable del mismo. A medida que realizaba la investigación, y de que entraba en contacto con los múltiples aspectos que se involucran en el desarrollo de la enfermedad en cuestión, me dí cuenta de que si bien la solución está en la prevención, se requiere mucho más que un curso para tener alguna esperanza de éxito. Se necesita todo un programa de educación sanitaria, que sea sistemático, gradual, permanente, integral, y vitalista en el sentido de que parta de las necesidades sentidas de la población. Debe ser estructurado según el nivel educativo al que se va a impartir tal como lo propuso el Código Sanitario y al que hice mención en páginas anteriores.

Resumiendo lo expuesto hasta ahora: a) Se tiene detectado un problema: El creciente índice de abuso en el consumo de bebidas alcohólicas entre los adolescentes debido en gran parte a la desinformación y a la manipulación de los medios de comunicación. b) Se vislumbra una posible solución: Educar al adolescente mediante un programa integral de educación para la salud. c) Se ha delimitado el campo de trabajo puesto que si bien se propone un programa completo que abarque mínimamente los puntos sugeridos en párrafos anteriores, y que ampliaré en los siguientes, en el presente trabajo sólo se hace la propuesta para el curso, que dentro de dicho programa, se encargue de poner al adolescente del ciclo de la educación media básica en contacto con las realidades del alcohol y de la enfermedad del síndrome de dependencia al alcohol. d) Ahora corresponde abordar un poco la naturaleza de aquel a quién va dirigido este esfuerzo educativo: el adolescente. e) Y decidir cuál es el modelo más eficaz en la elaboración de este esfuerzo educativo.

III.1 La Adolescencia. Epoca de crisis y de gran vulnerabilidad del ser humano.

Aspectos biológicos, psicológicos, sociales, morales y espirituales de la adolescencia:

Siendo el adolescente el beneficiario de este proyecto de educación sanitaria, conviene, naturalmente, abordar un poco el estudio de esta etapa de la vida del ser humano.

Del latín *adulescentia*, y ésta de *adoleo*: *crecer hacia la madurez*. La adolescencia es una etapa de la vida humana que sigue a la niñez y que precede a la adultez. Constituye un período de transición entre ambos. Se inicia con los cambios corporales y puberales o la anticipación de éstos y finaliza con la entrada en el mundo de los adultos, siendo variable su duración en las diversas culturas. Gerardo Canseco llama pubertad al cambio corporal que se da en forma necesaria y automática, y adolescencia al cambio psicológico que se puede dar con multitud de características distintas -sociales, culturales, espirituales, psicológicas, etc.

He aquí como nos la describe Canseco: Esta etapa de la vida se suele caracterizar por las contradicciones: Una explosiva energía física incompatible con los muchos momentos de atolondramiento y flojedad o flojera. Deseo de originalidad y autoafirmación contrario a la pérdida de identidad al asumir un papel demasiado igual al de otros adolescentes de su edad. Actos temerarios que ocultan su timidez e inseguridad; Sensible y generoso al extremo, pero con frecuencia desconsiderado con sus propios padres; presumido por fuera y con pánico a hacer el ridículo; desafiante por fuera y con gran temor a ser rechazado o ignorado. Quiere ser libre para gobernar su conducta y horarios, pero sigue siendo dependiente en lo económico y lo afectivo. Epoca que ocupa el lapso que va desde el momento en el que el niño deja de serlo corporalmente, hasta el momento en que psicológicamente ha logrado la definición de una personalidad propia y adulta. "Momento crucial en la vida individual durante el cual se asumen decisiones trascendentes que pueden ser acertadas o erróneas"⁸⁹ en la búsqueda de su propia identidad y el sentido de su vida.

Brevemente expresado, en el aspecto físico, el adolescente, tanto varón como mujer, experimentan transformaciones físicas importantes. El varón experimenta un aumento de su apetito, aparece el vello en la cara, axilas y pubis; cambia su voz y se produce la activación de los órganos

⁸⁹ Canseco, Gerardo. *Adolescencia conflictiva* 2 p. 24.

genitales. La mujer redondea sus formas corpóreas: se ensanchan sus caderas y se desarrollan sus senos. También aparece el vello tanto en las axilas como en el pubis; y como resultado de la activación de los órganos genitales, aparece la menstruación.

En el aspecto psíquico, el pensamiento experimenta una transformación, se vuelve más abstracto. La transformación intelectual se manifiesta claramente en la reflexión y en la auto-reflexión. Esta reflexión se acompaña de una actitud crítica, y de una toma de postura que implica un compromiso personal. "Los jóvenes de hoy", nos dice Albino Luciani, "sueñan no sólo con el automóvil, sino con todo un estacionamiento de autos: autodecisión, autodisciplina, autogobierno, autonomía, etc" ⁹⁰ A esta época se le ha dado en llamarla "de parto psíquico" por analogía con el parto biológico.

En el aspecto social, nos dice Emma Sobrino en su libro Formación humana de adolescentes, que es normal que a medida que el adolescente descubre su riqueza interior, se sienta más independiente ya que empieza a buscar y a decidir por sí mismo, a reflexionar y a juzgar, a aceptar o rechazar. Como consecuencia, ya no permanece sumiso ante los deseos de sus padres. "Pone en duda la sabiduría de los mayores y se muestra inconforme ante las normas de los adultos. Busca razones para justificarse ante ellos; por eso, cuando no las encuentra, improvisa y su lenguaje se vuelve impreciso y a veces insolente." ⁹¹

En cuanto al hábito de beber de los adolescentes, buena parte de éste es el resultado de un deseo de lograr aceptación de sus compañeros. "El ser aceptados por el grupo o la pandilla es de máxima importancia para la mayoría de los adolescentes y en consecuencia, muchos son presionados o inducidos a la bebida." ⁹² El beber y el fumar representan, para muchos jóvenes, símbolos de acercamiento a la edad adulta. Sus dos principales influencias son sus compañeros y sus padres. Muchos adolescentes inclusive se ven obligados a desarrollar sus propias familias, porque sus núcleos familiares se desintegran. "Pandillas, cofradías y clubes sociales ocupan con frecuencia el lugar de núcleos familiares desintegrados, y los valores y actitudes de los adolescentes son aprendidos de tales grupos." ⁹³

En el aspecto moral, el adolescente va adquiriendo mayor claridad en la elaboración de ideales, quiere edificar por sí mismo su mundo de valores y buscar un ideal con sus propias fuerzas. Es como si de pronto se vaciaran de todos los valores que sus padres les han inculcado a lo largo

⁹⁰ Luciani, Albino. "Diálogo con Pinocho". Sobrino Emma. En Formación humana de adolescentes, p. 114.

⁹¹ Sobrino, Emma. Formación humana de adolescentes, p. 181.

⁹² North, Robert y Richard Orange Jr. El alcoholismo en la juventud, p. 25.

⁹³ *Ibidem.*, p. 27.

de su vida, y ahora decidieran hacerse de aquellos que para ellos ya tienen algún sentido, algún valor. Es una etapa de búsqueda de identidad personal; de aceptación social y de sentido existencial.

En el aspecto religioso, el adolescente busca "más que el conocimiento de Dios, por vía intelectual, el "sentirlo" por vía afectiva".⁹⁴ El adolescente busca una guía o modelo firme que le permita salir de la inseguridad, vive crisis de fé muy intensas y prolongadas. Nos dice la misma autora, que la religión y la moral están íntimamente unidas en los adolescentes, por lo que a veces las dificultades éticas se convierten en conflictos religiosos.

III.2 Elección de un modelo de programa que pueda ser aplicado con los adolescentes.

a). Programa sistemático e integral de educación sanitaria.

Este programa de educación sanitaria debe de incluir al individuo en todos sus aspectos. Si el estar en un lado o en el otro del continuum salud/enfermedad depende de la capacidad de adaptación del ser humano a su medio y del equilibrio y armonía que logre en todas sus facetas, entonces: *Contemplo la educación sanitaria integral como un programa de desarrollo humano, que otorgue al individuo un sentimiento de dignidad personal, y un sentido a su vida que le ayude a desempeñarse a nivel social e individual y que le capacite para lograr ese estado de equilibrio y armonía.*

No olvidemos las palabras de Ofelia Eusse que nos dice que algunas de las causas de la farmacodependencia (y el alcohol es una droga que crea dependencia) son:

- a) La carencia afectiva producida por una descomposición del medio familiar, o por el insuficiente interés que los padres hayan puesto en el hijo.
- b) El exceso de indulgencia y falta de disciplina en la educación familiar.
- c) Las dificultades encontradas por el niño para identificarse con la imagen que se haya formado de sus padres y para proponerse ideales sanos.
- d) Los prejuicios de clase y desviaciones de la realidad en las familias burguesas.

Además de las causas ya enumeradas con anterioridad. Esto no se puede superar simplemente mediante un curso que ponga al adolescente en contacto con las realidades del alcohol. Se debe de trabajar a dos niveles: Mediante una tarea explícita en la cual el objetivo sea poner al adolescente en contacto con las realidades del alcohol; y una tarea implícita

⁹⁴ Sobrino, Emma, OP. Cit. p. 182.

⁹⁵ Eusse Zuluaga, Ofelia. La pedagogía terapéutica en la toxicomanía de los escolares, p. 28.

-cómo nos enseña Zarzar Charur- en la cual nos proponíamos convertir al grupo en "un grupo para sí, en el que la propia estructura del grupo se haga explícita e instrumental para sus miembros." 97 No se trata de proponer la técnica de grupo operativo98 en sí, sino destacar la importancia de que el sujeto de aprendizaje en situación sea capaz de objetivar su propio proceso. Si logramos hacer que el adolescente se ponga en contacto consigo mismo y pueda auto observarse a través de la ayuda del grupo y de ejercer su recién adquirida capacidad de tomar decisiones, habremos logrado nuestro objetivo. El grupo le sirve de espejo. En alguna ocasión he escuchado la expresión "espejear", y eso es exactamente lo que hace el grupo que logra trabajar con conciencia de sí.

También recuerdo las palabras de Gerardo Canseco que reconoce ocho factores que hacen de un menor un adicto en potencia.99

1. La ignorancia y desorientación.
2. La personalidad endeble e indefinida.
3. La carencia de metas y valores.
4. La familia como grupo sin cohesión.
5. El tener una imagen pobre de sí mismos.
6. El manifestar compasión por sí mismos.
7. El manifestar odio, rencor y deseo de venganza.
8. El joven cuyo desarrollo emocional y afectivo, se detuvo en la etapa del YO, del egoísmo, de la búsqueda del placer inmediato.

Por lo tanto, este programa comprensivo de educación sanitaria debe de incluir experiencias estructuradas que ayuden al adolescente a : aprender a resolver problemas; a explorar sus propios valores; a descubrir quién es él en relación a los demás; a considerar la forma en que pueda planear su vida y tomar decisiones; en una palabra a encontrar el sentido de su vida, tanto de manera individual como social.

Existen varios tipos de programas de prevención al alcoholismo: 1.

Programas de información general cuyo objetivo es disseminar información con respecto al alcohol. 2. Programas informativos basados en la comunidad. 3. Programas de entrenamiento en procesos grupales para administradores y maestros diseñados para mejorar los canales de comunicación

97 Zarzar Charur, Carlos. *Grupos de aprendizaje*, p. 89.

98 Según Pichón-Rivière (Zarzar Zarur se apoya en sus teorías), un grupo operativo es un conjunto de personas con un objetivo común al que intentan abordar operando como equipo. La estructura solo se logra mientras se opera. Gran parte del trabajo en grupo operativo consiste en el adiestramiento para operar como equipo. A través de su actividad las personas entran en relaciones determinadas entre sí y con las cosas. El grupo trabaja sobre un tópico de estudio y mientras lo desarrolla se adiestra en los distintos aspectos del factor humano. En estos grupos no hay alguien que aprenda y alguien que enseñe puesto que se da una enseñanza y un aprendizaje mutuo y recíproco (Resumen extraído de *Grupos operativos en la enseñanza* de José Bléger.

99 Canseco, Gerardo. *Op. Cit.* págs. 42-46.

en las escuelas. 4. Programas de entrenamiento, de sensibilización, o dinámicas de grupo para estudiantes que involucran una clarificación de valores, trabajo con el grupo, roles en el grupo, etc. *Considero que el enfoque totalizador de la didáctica grupal es la mejor opción para un programa de la naturaleza que en el presente nos ocupa por lo que considero esta cuarta opción como la más viable para trabajar con los adolescentes.*

b). Didáctica del aprendizaje grupal.

El proyecto de investigación para evaluar el curso "Las Bebidas Alcohólicas y la Salud" tenía como uno de sus objetivos específicos "determinar las técnicas pedagógicas y didácticas más adecuadas para la transmisión de este tipo de conocimientos"⁹⁹. Considero, sin negar por esto que el contenido del curso en sí sea excelente, que las técnicas pedagógicas y didácticas no fueron las adecuadas. Mi participación como observador en el proyecto de investigación del CEPNEC me permitió darme cuenta de que no estaba funcionando. El 30 de Junio de 1986 se le aplicó el cuestionario de diagnóstico a los grupos de control y experimental del CCH Sur. El grupo control al cual se le aplicó el cuestionario de diagnóstico fué de 52 personas pertenecientes al Grupo 101 del CCH Sur, y el grupo experimental de 37 personas. El número de asistentes al curso disminuyó rápidamente. En la segunda sesión ya sólo asistieron diez personas, y fué menor aún en las siguientes. Por esta razón se tuvo que suspender la investigación dado que la muestra carecía de validez experimental.

Según mi observación, los alumnos estaban pobremente motivados, y eran muy poco participativos. Si el expositor era bueno, mantenía medianamente su atención y si no, ni le escuchaban. Considero que el problema no estaba en los contenidos, ni en las personas que participaban en el proyecto, sino en que se deseaba lograr un cambio de actitud que condujera a los alumnos a una modificación de pautas de conducta con un curso tradicional en el cual el rol del alumno era pasivo y el del maestro, el del especialista que venía a vertir toda su sabiduría en ellos.

Un programa tradicional no estimula el espíritu crítico del alumno. Le niega la posibilidad de elaborar su propio análisis que lo conduzca a una síntesis final cualitativamente distinta de la síntesis inicial. Esto, aunado al hecho de que la población era de adolescentes llevó el proyecto al fracaso ya que, como dije antes, están en un proceso en el cual no se les puede dictar la respuesta a sus interrogantes, ni resolver sus dudas acerca del sentido de las cosas, sino que hemos de poner a su alcance los medios para que ellos encuentren sus respuestas. El adolescente es quién debe

⁹⁹ Proyecto de Investigación para evaluar el curso "Las Bebidas alcohólicas y la Salud". Documento interno del equipo que participó en la investigación, p. 3.

de elaborar sus conceptos y decidir, en este caso específico, acerca de su relación con el alcohol. El debe de decidir y conciliar el debo, con el quiero y con el puedo. El debe de asumir como valor el beber de una manera sana y responsable.

b.l) Conocimiento y aprendizaje.

El proceso de conocimiento es la interacción específica entre el sujeto cognoscente y el objeto de conocimiento, que tiene como resultado los productos mentales. Considero que, en el proceso de conocimiento, se da una interacción dialéctica entre el sujeto cognoscente y el objeto. Una "relación cognoscitiva en la cual el sujeto y el objeto mantienen su existencia objetiva y real a la vez que actúan el uno sobre el otro." ¹⁰⁰ Se da una relación subjetivo-objetiva entre el sujeto y el objeto del conocimiento. Esto hace que el sujeto cognoscente (tanto el alumno como el maestro) sea activo en esta relación de conocimiento. El aprendizaje consiste en una serie de acciones orientadas hacia determinadas metas. Estas acciones involucran la totalidad de la persona humana y pueden ser tanto concretas como simbólicas. "Una persona aprende cuando se producen modificaciones - reestructuraciones- en su conducta. El aprendizaje es un proceso interno, no observable directamente sino a través de sus resultados."¹⁰¹

La Epistemología Genética desarrollada por Piaget estudia la génesis del pensamiento y la manera como el sujeto construye el conocimiento. En esta perspectiva el conocimiento y el aprendizaje no son una copia de la realidad ni una retención de información (memorización), sino construcciones (productos mentales) que el sujeto hace en su interacción con el medio ambiente. La conciencia, es intencional y es dirigida a objetos. Ya sea que el objeto de la conciencia sea parte del mundo físico exterior o de la realidad subjetiva interior, el objeto es la fuente de las percepciones sensibles.

El concepto tradicional de "aprendizaje" se reduce a una operación intelectual de acumular información. Creo, sin embargo, que para que se produzca el aprendizaje, resulta indispensable que los conocimientos no se presenten digeridos por el maestro. Si el profesor presenta su objetivo de conocimiento como algo problemático, entonces hace que el alumno se cuestione y busque una solución. Si éste llega a una solución, podrá hablarse de un aprendizaje significativo, pues es el sujeto en situación de aprendizaje quien arribó a ella. Para Bléger "el aprendizaje es la modificación más o menos estable de pautas de conducta, entendiendo por

¹⁰⁰ Schaff, Adam. *Historia y verdad*, p. 86.

¹⁰¹ Abasgollia E y A. Rodríguez. "Actividades de aprendizaje". En *Curso para tutores del SUAPYL*, Documento de trabajo "nº. 3. Unidad de Asesoría pedagógica, SUA, FFL UNAM 1977.

conducta todas las modificaciones del ser humano, sea cual fuere el área en que aparezcan." ¹⁰² Es conducta el conjunto de operaciones (fisiológicas, motrices, verbales, y mentales) por las cuales un organismo reduce las tensiones que lo motivan y realiza sus posibilidades. El conocimiento de un objeto es a la vez, una conducta del ser humano. Cuando se opera sobre un objeto, se modifica al objeto y al sujeto y a la inversa simultáneamente. Nos dice Azucena Rodríguez que el proceso de aprendizaje modifica la conducta de manera persistente produciendo una variación cualitativa. Esta idea se apoya en la Ley de la Dialéctica de la transformación de los cambios cuantitativos en cualitativos. "La esencia de los cambios cuantitativos en cualitativos consiste en que los cambios cuantitativos, pequeños e imperceptibles al principio, van acumulándose gradualmente y en cierta etapa conducen a cambios cualitativos radicales a consecuencia de lo cual desaparece la vieja calidad y surge una calidad nueva, la cual a su vez lleva a nuevos cambios cuantitativos." ¹⁰³

Frente al aprender mecanicista, memorizando y repitiendo, se opone el aprendizaje como producción, que significa que de la relación educador-educando, con implicaciones en ambos de información y afectividad, aparecen nuevos elementos como producto de esa relación. "Las pautas de conducta del educador y del educando serán resultado de haber puesto en elaboración la información, la afectividad, y las circunstancias particulares de la relación". ¹⁰⁴ Hay por lo tanto, tres elementos esenciales en el aprendizaje: Información, emoción, y producción. Producción también se refiere a la posibilidad de crear nuevos elementos transformando lo dado o propiciando que lo dado se convierta en instrumento de búsqueda. Aprendizaje no es sólo la asimilación de la información, sino también la posibilidad de utilizarla.

b.2) Supuestos psicológicos.

La conducta en el ser humano es siempre molar. Esto quiere decir que implica siempre al ser humano como totalidad en un contexto social. "La conducta molar es una totalidad organizada de manifestaciones, que se da con una unidad motivacional, funcional, objetual significativa y estructural." ¹⁰⁵ Es multiforme y contradictoria. Es un proceso dinámico. Tiene una triple manifestación fenoménica. Se da al mismo tiempo en las tres áreas: Área de la mente; área del cuerpo; y área del mundo externo. Siempre se dan manifestaciones co-existentes entre las tres áreas. "Es una

¹⁰² Bléger, José. *Grupos operativos en la enseñanza*, p. 63.

¹⁰³ Yajot, O. *Qué es el materialismo dialéctico*, p. 96.

¹⁰⁴ Bauleo, Armando. *Ideología, grupo y familia*, p. 18-19.

¹⁰⁵ Bléger, José *Psicología de la conducta*, p. 69.

manifestación unitaria del ser total" ¹⁰⁶. Esto no excluye el predominio de alguna de ellas en un momento dado. Por lo tanto existen conductas observables y no observables.

Toda conducta tiene una finalidad. En general se puede afirmar que la finalidad de toda conducta humana, como nos dice Zarzar Charur interpretando a Bléger, es la satisfacción de una necesidad. Esta necesidad es la de mantener o recuperar el equilibrio. Las modificaciones que en la persona se producen para lograr dicho equilibrio, constituyen la conducta del organismo. A este mecanismo se le llama homeostasis. A diferencia de los demás organismos vivientes, en los cuales el mecanismo homeostático funciona a nivel fisicoquímico y biológico, en el ser humano también funciona en el nivel psicológico. Toda conducta tiene un significado que es a la vez individual y social, mismo que es dado tanto por la relación de esa conducta con la vida y la personalidad total del sujeto, como con la cultura en la que está inmerso.

El aprendizaje constituye un factor de desarrollo. Luria postula la teoría del área potencial de desarrollo en la cual se afirma que el desarrollo sigue al proceso de aprendizaje, que crea el área del desarrollo potencial. Esto origina un proceso en espiral: Desarrollo-aprendizaje-desarrollo. Aprendizaje y desarrollo dependen uno del otro, se relacionan. Siguiendo estos postulados, encontramos que la comunicación es fundamental para el proceso educativo y que ésta establece una relación mayéutica* entre el escolar y el enseñante.

En una concepción dialéctica, se contempla una visión globalizadora a través del trabajo de síntesis, en un primer momento. Sin ésta concepción global sintética en un primer momento; no se puede dar un análisis profundo en un segundo momento. Análisis y síntesis son formas esenciales de la actividad mental y son elemento indispensable para construir las restantes formas del pensamiento "El desarrollo del análisis y la síntesis en los escolares asegura la estructuración de su actividad mental, tanto conjunta como de cada una de las formas que la integran." ¹⁰⁷ Las fases de un proceso de aprendizaje son entonces:

Apertura al problema (visión global de síntesis.)

Análisis y síntesis parciales.

Síntesis final.

Los conceptos no se asimilan pasivamente, sino que han de ser contruidos. "La tarea del enseñante no es presentar conceptos nuevos y contruidos, sino demostrar cómo el uso de un concepto viejo -o el no uso de un concepto nuevo- crea contradicciones e incertidumbres para facilitar

¹⁰⁶ *Ibidem.*, p. 34.

* Método socrático consistente en preguntar al discípulo de tal modo que éste por sí solo llegue a conclusiones verdaderas.

¹⁰⁷ Shardaikov, M.N. *Desarrollo del pensamiento escolar*, p. 102.

después el proceso de construcción, permitiendo así superar las contradicciones y reducir la incertidumbre." ¹⁰⁸ La construcción de los nuevos conceptos además de superar contradicciones, reducir la incertidumbre y de ampliar el campo de acción y de comunicación, constituye la motivación, el refuerzo del propio proceso. Es automotivado. Es necesario y suficiente que subsistan las condiciones idóneas para que el proceso siga desarrollándose sin necesidad de un refuerzo externo. El grupo es el centro de este proceso de comunicación y de formación.

b.3) Aprendizaje grupal como propuesta alterna de una metodología didáctica.

Considero que el proceso de enseñanza-aprendizaje del individuo en un grupo constituye una propuesta alternativa a la enseñanza tradicional pues le permite una participación más significativa para él en su propio proceso. Por esto me refiero, no al grupo como masa que asiste en un salón de clases y que permanece pasiva y sin comunicación, sino al "grupo de personas con un objetivo común"¹⁰⁹ que intentan abordar un problema operando como equipo. El grupo trabaja sobre un tópico de estudio y mientras lo desarrolla, se adiestra en los distintos aspectos del factor humano. Son grupos de aprendizaje y enseñanza en una relación dialéctica. No hay propiamente alguien que enseña y alguien que aprende. Se da una enseñanza y un aprendizaje mutuo y recíproco. En el caso que me ocupa, la tarea explícita a estudiar y trabajar es el problema del alcoholismo.

Nos dice Bléger que el pensar es el eje del aprendizaje, y en los grupos operativos interviene activamente el pensamiento al establecerse la espiral. El pensamiento dialéctico es espontáneo. "Pensar equivale a abandonar un marco de seguridades y verse lanzado a una corriente de posibilidades" ¹¹⁰. El proceso de aprendizaje funciona en el grupo como una verdadera mayéutica, pues el grupo crea sus objetivos y descubrimientos mediante una actividad de lo que en cada ser humano hay de riqueza y experiencia. No sólo se aprende a pensar, sino que la apertura de la espiral permite que se aprenda a observar y escuchar, a relacionar las propias opiniones con las ajenas y a formular hipótesis en tarea de equipo. El proceso dialéctico se da de manera espontánea, construyendo a partir de contradicciones. Aquí se aplica la Ley de la Dialéctica de la unidad y la lucha de los contrarios. Su esencia consiste en que a todas las cosas y procesos les son inherentes aspectos internos contradictorios que se encuentran en unidad irrompible y, a la vez, en lucha constante. Esta lucha de los contrarios es precisamente la fuente interna, la

¹⁰⁸ Luria, Leontiev, Vigotsky y otros, Psicología y pedagogía p. 12.

¹⁰⁹ Bleger, José, Grupos...Op. Cit p. 57.

¹¹⁰ Ibidem, p. 57.

fuerza motriz del desarrollo. La técnica de grupo "problematiza". A diferencia de la forma tradicional que enseña primero lo ya afianzado, el grupo operativo parte de lo actual y presente.

Bauleo distingue tres momentos en el aprendizaje grupal: Primero, de indiscriminación en el que el grupo aparece difuso; con objetivos confusos. No existe perspectiva grupal, sólo individual. Resulta importante en este momento, la elaboración de un sistema relacional antes de abordar un tema. Segundo, momento de discriminación o diferenciación. Se establece el esclarecimiento básico de dos roles: El del coordinador y el del integrante. Se visualiza la resistencia del grupo al cambio; emergen liderazgos. El tercer momento es de síntesis. El grupo comienza un ordenamiento de los diversos subtemas. Comienza experiencias integradoras al lograr unidades de síntesis. En el primer momento, al inicio de un curso por ejemplo, estos grupos de clase no son más que "un conglomerado de gente que está reunida por casualidad o por razones de índole administrativa" ¹¹¹ y una de las tareas del maestro es colaborar para que estos grupos de clase se transformen realmente en grupos de aprendizaje.

La tarea, la temática, la técnica y la dinámica son cuatro conceptos importantes que el coordinador de un grupo de aprendizaje debe conocer.

Tarea es el objetivo que el grupo se ha propuesto alcanzar. La meta final. Hace referencia al "para qué" del trabajo grupal. Tanto con los trabajos concretos individuales como con el trabajo grupal en la sesión. No es lo mismo que el objetivo terminal que generalmente se redacta en forma de objetivo conductual. Plantearlo así, considera Zarzar Charur, permite una situación de mayor flexibilidad, creatividad, corrección continua y mayor adecuación a los objetivos mismos.

La temática hace referencia al "qué" del trabajo grupal. Qué se ve, qué se estudia, qué se analiza, en qué se trabaja. Se puede hablar de una temática general del curso y de una temática particular de una sesión determinada. Constituye el contenido programático de un curso. La selección graduación y ordenamiento de la temática debe ir siempre en función directa de la tarea grupal.

La técnica hace referencia al "cómo" del trabajo grupal. Cómo enfrenta el grupo el tema seleccionado, cómo se organiza para trabajarlo, qué procedimientos, medios o maneras sistematizadas utiliza para lograr más eficazmente las metas propuestas. La temática es desarrollada mediante una técnica: Exposición, seminario, mesa redonda, discusión en pequeños grupos, panel, plenario. etc.

La dinámica la constituyen las fuerzas desplegadas por el grupo, mismas que ejercen una influencia tanto hacia adentro como hacia afuera del mismo. Constituye el resultado de la interacción de todos los factores.

¹¹¹ Zarzar Charur, Carlos. Op. Cit. p. 12.

Existen factores instrumentales, individuales, ambientales, contextuales, tanto institucionales como sociales.

Una segunda acepción del término dinámica de grupo la constituye "el método o campo de prácticas de auto-experiencia y reflexión sobre procesos del grupo".¹¹² Se habla de dinámicas de grupos, nos dice el mismo autor, cuando se significa el concepto genérico que abarca una serie de métodos y técnicas que deben ayudar al individuo a conocerse mejor a sí mismo dentro de un reducido número de personas.

b.4) Una experiencia personal en el trabajo con grupos de adolescentes.

Yo he trabajado durante cinco años con adolescentes precisamente en desarrollo humano. Puedo afirmar, sin temor, a equivocarme que la tarea más difícil para mí ha sido lograr que los grupos adquieran una identidad como tales. Al principio me aproximé a mi tarea con los criterios de una educación tradicional. No en balde es uno producto de un sistema que no logra rebasar los límites impuestos por décadas de práctica educativa encuadradas dentro del enfoque tradicional y con destellos de una práctica enmarcada en la tecnología educativa. Muy pronto descubrí, que es un error pretender tocar el interés del adolescente con una exposición magistral. Observaba que se me escapaba de las manos esta oportunidad única, por lo que empecé a experimentar. Creo que la virtud que me asistía fué la de interesarme verdaderamente por sus vivencias, conflictos y problemas, por lo que organizaba reuniones, actividades extracurriculares, tenía entrevistas personales con ellos para escuchar sus inquietudes etc.

Pronto estaba preparando equipos para que en cada sesión fueran ellos los que la llevaran a cabo, y si bien cometían muchos errores descubrí que se daba un cambio: ahora se mostraban interesados en el desarrollo de la misma, y más importante aún, empezaban a sentirse miembros de un grupo; a tener identidad de grupo. Durante el quinto año de trabajo con grupos diversos entre los catorce y los dieciocho años, emprendimos la siguiente experiencia: El grupo se imponía la tarea, ya no nadamás de preparar las sesiones del mismo, sino que se preparaban para intervenir en la sesión de desarrollo humano de los niños de ocho a diez años. Nuestra labor fué muy gratificante. Por un lado se había logrado la cohesión del mismo; se estaba dando el aprendizaje que se había planteado como objetivo, y estaban saliendo de ellos mismos para dar a los más pequeños cosa que les produjo una grata sensación de logro y de mérito personal. Yo aprendí mucho de esta experiencia. En cierto modo, descubrí a través de la experimentación del ensayo y del error algo que ahora investigo en teoría:

¹¹² *Idibem.*, p. 74.

La riqueza de la didáctica grupal. Las siguientes conclusiones, aunque más, se avalan con la teoría que Zarzar Charur sistematiza en su propia práctica.

Todavía considero un mayor logro el que este año que no trabajé ya con ellos, los grupos siguieran con la misma experiencia de operar como equipo con los más pequeños. Esto me permite ver que se logró la tarea que se había fijado el grupo; se logró crear una identidad propia; y a través de la misma los integrantes del grupo adquirieron un sentido de solidaridad con los más pequeños. Concluyo, a la luz de la teoría de la didáctica de los grupos, llamense operativos o de otra manera: a) que la situación de docencia es dialéctica. Tanto el profesor como los alumnos aprendimos algo. b) Descubrimos que es tanto o más importante aprender a aprender que el aprender cosas. En otras palabras se logró el objetivo de aprendizaje que perseguía y lo pudimos corroborar cuando ellos mismos fueron capaces de aplicarlo en su propia práctica. c) Descubrí que un aprendizaje es más significativo mientras mayor sea su relación con la personalidad y la vida del individuo. d) La función central y prioritaria del profesor no es enseñar, sino propiciar el aprendizaje en los alumnos -y con ellos- el propio. Su función es más la de coordinador que la de profesor. e) Definitivamente aprendí que en una situación de enseñanza/aprendizaje lo importante no es dar mucha información, sino propiciar un espacio en el cual tanto el alumno como el maestro puedan escuchar y escucharse, relacionar y comparar las propias opiniones con los otros, enfrentar el objeto de conocimiento como un problema y no como información digerida por uno y vertida en los demás.

c). Inserción del programa en un mapa curricular:

Díaz Barriga nos sugiere, que para establecer un marco referencial, se visualice la forma en que un curso o programa se inserta dentro del plan de estudios y cómo se apoya e integra con los diferentes contenidos de las asignaturas o módulos para evitar la repetición de contenidos y procurar la integración de los aprendizajes. Ya sea que se modifique el plan de estudios actualmente vigente, o no, propongo que el programa de desarrollo humano que he venido perfilando, se inserte en el área de la Orientación Educativa (OE) de secundaria en sus tres años, y el curso sobre alcoholismo, se ubique en la misma área en el tercer año de secundaria.

La Secretaría de Educación Pública (SEP) ha publicado recientemente un documento denominado PROGRAMA NACIONAL DE ORIENTACION EDUCATIVA 1989-1994. En el mismo se afirma que "La Orientación Educativa se ha convertido en un instrumento de apoyo a los propósitos relacionados con el desarrollo integral del individuo y de la sociedad mexicana." 113

113 Secretaría de Educación Pública/Sistema Nacional de Orientación Educativa, "Programa Nacional de Orientación Educativa". 1989-1994. Diciembre de 1988.

Si bien actualmente no existen programas específicos, dentro de la orientación educativa encaminados a promover el desarrollo integral ni en el nivel preescolar, ni en el de primaria, sí existe ya este departamento en el nivel medio básico, medio superior y superior. Hasta ahora este departamento está abocado a prestar un servicio de orientación vocacional y de atención de casos de problemas de aprendizaje. Sin embargo la labor de la O.E. va a sufrir un cambio importante a juzgar por la propuesta del nuevo Programa Nacional de Orientación Educativa 1989-1994.

c.1) Breve diagnóstico del servicio de orientación educativa:¹¹⁴

El panorama de la orientación educativa hasta ahora es el siguiente: Desde 1952 la orientación se enfocó como un servicio de apoyo a los alumnos para su elección vocacional y especialmente en casos de problemas de aprendizaje. Actualmente se cuenta con 1,635 orientadores en el D.F. para atender 307 escuelas secundarias diurnas en ambos turnos y 94 escuelas secundarias para trabajadores. Las escuelas particulares incorporadas cuentan con 262 orientadores para atender 255 planteles. Con base en la información de la Dirección General de Programación se sabe que actualmente el país cuenta con 3,061 escuelas secundarias diurnas, 407 escuelas secundarias para trabajadores y 2,233 escuelas secundarias particulares. Con motivo de la descentralización educativa cada entidad federativa controla su personal, por lo que se desconoce el número exacto de orientadores en el país.

Las horas asignadas en cada plantel para orientación educativa dependen del número de grupos de cada escuela. En términos administrativos, la dirección general destina actualmente dos horas por cada uno de los grupos existentes. El servicio de orientación está instituido en todas las entidades federativas del país. Dentro de cada plantel, este servicio atiende a los alumnos de los tres grados mediante programas para la toma de decisiones con respecto al ingreso al nivel inmediato superior, capacitación o trabajo.

La ubicación física del servicio de orientación está en el cubículo de orientación dentro de la oficina administrativa. Desde el punto de vista funcional pertenece al área de servicios de asistencia educativa, compuestos por: Orientación, trabajo social, medicina escolar y prefectura.

En las escuelas secundarias técnicas la orientación educativa se brinda a través del servicio de asistencia educativa en los 103 planteles existentes en el D.F. donde laboran 255 orientadores mismos que atienden a más de 126,708 alumnos de los tres grados en ambos turnos.

114 Los datos estadísticos acerca de los servicios existentes de orientación educativa fueron tomados de la misma fuente que la cita inmediatamente anterior.

La Telesecundaria que abarca a 8,081 escuelas que atienden 439,184 alumnos no cuenta con un servicio de orientación educativa. No forma parte del currículum.

c.2) La orientación educativa dentro del contexto educativo actual:

Dentro del contexto educativo, el problema de la orientación se sitúa en un punto de conjunción de dos preocupaciones inherentes a la educación que son: Formar al individuo para sí mismo como persona y para asumir una responsabilidad social.

La orientación educativa ha pasado por varios estadios en los cuales "se ha buscado la inserción adecuada del sujeto a la sociedad de acuerdo con el papel que se cree debe cumplir. Ha devenido de lo ocupacional a lo vocacional, y de unas décadas a la fecha se ha concebido como educativa" ¹¹⁵.

El primer estadio fué aquel en el cual se concibió a la O.E. como un incidente ocasional en la educación. Esta es la etapa del consejo profesional. Su tarea fué atender alumnos con un comportamiento conflictivo o de bajo rendimiento académico. Fungió además el orientador como consejero escolar, guardián de la disciplina y clasificador de aspirantes a los grupos escolares. El segundo estadio es aquel en el cual la O.E. se contempla como procedimiento útil de la educación. Es la etapa de la orientación vocacional y profesiográfica. En esta etapa se reconoce que la orientación puede ayudar a los alumnos en las clases regulares. Se dá un avance y un interés en la investigación psicotécnica. "Se hace evidente que el alumno que necesita orientación la debe recibir en varios periodos de su carrera escolar, no sólo al finalizar un ciclo." ¹¹⁶ Aquí la Orientación tiene un desarrollo más complejo, forma parte del programa regular de la escuela.

La tercer etapa, o estadio es la actual. Aquella que contempla la O.E. como fundamento y proceso necesario de la educación. Las características sobresalientes son:

a) Se reconocerá la orientación como necesaria para todos los alumnos.

b) "Se hará *inteligentemente* en todos los campos; económico-social-físico-cívico-profesional-psicológico-vocacional". ¹¹⁷!!!**

c) Se reconocerá la necesidad de que maestros y funcionarios escolares participen conjuntamente y de manera activa.

d) Se comprenderá como proceso continuo para producir un desarrollo saludable y pleno de las personalidades en desarrollo.

¹¹⁵ *Ibidem.*, p. 16.

¹¹⁶ *Ibidem.*, p. 18.

¹¹⁷ *Ibidem.*, p. 19.

** No hace falta resaltar la vaguedad del comentario.

e) Se impondrá no sólo el conocimiento más amplio de los educandos sino el empleo de los métodos didácticos que se reconozcan más eficaces por medio de la investigación.

f) Se logrará la diversificación de las oportunidades educativas para que respondan a las necesidades de las diferencias individuales.

Este tercer estadio se considera una innovación obligada del proceso educativo para que la escuela pueda cumplir con eficiencia su tarea formativa que no puede quedar limitada a situaciones esporádicas ni a actividades incidentales.

La O.E., nos dice Mendoza López, nos invita en el decenio actual a diseñar y desarrollar modelos integrales, más allá de esquemas básicamente psicológicos o sociológicos. "El futuro de nuestras comunidades nos invita a reconocer la necesidad de orientar, para que los jóvenes enfrenten con valor los cambios de la vida y sobrevivir a los mismos. Necesitamos enseñarles a estudiar, a pensar; proveerlos con recursos y técnicas para la expresión o la creación de conocimiento."¹¹⁸ Propone además de su labor en la docencia y en la investigación, a) un programa de extensión con asesoría escolar, b) un programa de comunicación con los padres de familia; c) *programas para promover la salud y una mayor conciencia ecológica*; d) promover la integración a la institución e) orientación a directivos y profesores; f) un programa de vinculación interinstitucional.

Por todo lo antes expuesto, concluyo que ahora se nos presenta un espacio factible de ser utilizado de manera sistemática, progresiva, y gradual para incluir un programa integral de educación sanitaria desde la educación preescolar hasta la superior. Dentro de dicho espacio, propongo el programa de desarrollo humano para los adolescentes, desde el primer año de secundaria y el curso preventivo sobre el alcoholismo en el tercer año del mismo ciclo escolar. Ya existen cursos con un programa de desarrollo humano estructurado para el nivel de la educación media básica. Por ejemplo el curso Formación humana de adolescentes de la Pedagoga Emma Sobrino, presenta un programa para trabajar con adolescentes de los 12 o 13 años hasta los dieciocho o diecinueve años abordando temas como "conocimiento de la adolescencia"; "educación sexual"; "relaciones padres-adolescentes"; "alcoholismo y drogadicción" etc.

c.3) Acreditación y evaluación:

Angel Díaz Barriga, Margarita Pansza, y otros autores que transitan en su quehacer profesional desde un enfoque que busca alternativas para la didáctica, nos hacen la distinción entre evaluación y acreditación. La

¹¹⁸ Mendoza López Arturo. "La Orientación educativa en los noventa". En El Segundo encuentro Latinoamericano de asociaciones y profesionales de la orientación, p. 43.

acreditación se relaciona con la necesidad institucional de certificar los conocimientos con ciertos resultados del aprendizaje referidos a un nivel educativo, y la evaluación, es vista como "un proceso que permite reflexionar al participante de un curso sobre su propio proceso de aprender, a la vez que permite confrontar este proceso con el proceso seguido por los demás miembros del grupo." ¹¹⁹.

Considero que no existe la necesidad de acreditar los aprendizajes dentro del espacio de la orientación educativa. El grupo se encarga de evaluar sus propios aprendizajes inquiriendo sobre las condiciones que prevalecieron en el proceso grupal, las situaciones del grupo, el logro de los objetivos etc., jugando un papel activo en el mismo. Sugiero que a lo largo del curso que presento se reserve cinco minutos al final de cada sesión para que el coordinador aborde la evaluación de la misma. Al convertirse la evaluación en una autoevaluación continua, el grupo participante analiza, critica, su conducta y la del grupo a manera de retroalimentación. Este análisis se puede realizar de manera escrito u oral. También se puede valorar mediante un buzón de sugerencias, cuestionarios, etc. El grupo debe de elegir la manera más apropiada para verificar el logro del objetivo planteado tanto de la tarea explícita como implícita.

119 Morán Oviedo, Porfirio. "instrumentación didáctica". En *Fundamentación de la Didáctica* p. 212 y 213.

PROGRAMA: EL ADOLESCENTE FRENTE AL ALCOHOL.

Primera Fase: Pre-planeamiento y evaluación del contexto.

Si bien el ideal es que el grupo planee el curso junto con el asesor, es irreal pensar que al inicio del mismo, ya esté lo suficientemente integrado para realizar dicha tarea. Por lo tanto, al profesor, o coordinador corresponde presentar el programa ya estructurado, y permitir que el grupo tome parte en la planeación del mismo cuando en las sesiones de encuadre se analice, discuta y se hagan sugerencias con respecto al programa presentado por el profesor. Al emprender un programa educativo de prevención al alcoholismo sugiero que el maestro, el orientador, o aquel que va a trabajar con el grupo inicie con una evaluación de las necesidades del mismo. Robert North y Richard Orange Jr.¹²⁰ nos dan la pauta de lo que hay que investigar. Algunas de las cosas que han de conocerse son:

1. ¿Cuáles son los patrones de bebida que existen en la escuela? (Evaluación de necesidades).
2. ¿Cuáles son los recursos existentes? (Inventario de servicios)
3. ¿A quién se desea servir? (Población objetivo)
4. ¿Qué se quiere realizar? (Metas y objetivos)
5. ¿Cómo logrará sus planes? (Actividades)
6. ¿Qué necesitará para poner en marcha su programa? (Ejecución)
7. ¿Cómo sabrá que ha tenido éxito?(Evaluación).

Evaluación de necesidades:

Algunas de las cosas que se desea conocer son las siguientes:

1. ¿Cuáles son los patrones de bebida que existen en la escuela?
2. ¿Cuáles son las actitudes de los jóvenes con respecto a la bebida?

120 North, Robert y Richard Orange Jr. *El alcoholismo en la juventud. Apéndice II p. 110.*

121 *Ibidem.*, p. 111.

3. ¿Dónde es más intenso el problema del abuso del alcohol?
4. ¿Ven los estudiantes la bebida como un problema?
5. ¿Cuál es el efecto del abuso del alcohol en la comunidad?

Esta evaluación de necesidades se puede hacer mediante una encuesta. El alcoholismo es una enfermedad, y como tal, ha de tratarse por profesionales. El coordinador del grupo no debe intentar tomar el lugar de un terapeuta calificado. Quizá la evaluación de necesidades pueda consistir en discusiones con el grupo para cerciorarse de sus problemas y necesidades. Presento un modelo de encuesta en el Anexo I.

También en esta primera fase conviene ver si hay en la institución algún recurso que pueda ser utilizado en la elaboración o consecución del curso tales como materiales bibliográficos, audiovisuales, etc. Servicios previos de orientación al alumno en el problema que nos ocupa, personal capacitado para trabajar en el proyecto, etc.. Por último, recabar la información pertinente acerca de las Instituciones que dan tratamiento en la comunidad por si en el curso del programa el coordinador detectara algún caso que necesitara ser canalizado hacia una ayuda más específica.

Segunda Fase: Programación y determinación de metas y objetivos:

Una vez que se ha terminado la evaluación de necesidades y se tiene una comprensión del problema a tratar, se deben de establecer las metas y objetivos del programa. En esta fase se determinan, organizan, y jerarquizan los objetivos de modo que sean comunicables. Se seleccionan los contenidos y se organizan en unidades. Tanto en su estructura global como en cada unidad se toman en cuenta los momentos de apertura, desarrollo y culminación. Los productos de aprendizaje que se elaboren deben de contener el mayor nivel de integración posible. "En resumen esta segunda etapa de la elaboración del programa implica una presentación general del curso, la redacción de productos de aprendizaje como objetivos terminales del mismo y la organización y estructura del contenido del curso en unidades. Este material se entrega a docentes y alumnos como un programa de una materia o asignatura."¹²²

Los contenidos del curso que presento han sido tomados de diferentes fuentes, principalmente de: El alcoholismo en la juventud, De Robert North y Richard Orange Jr. Las bebidas alcohólicas y la salud. Curso para padres de familia y educadores, elaborado por el CEPNEC y en cuyo equipo participaron El Dr. Rafael Velasco Fernández, Dr. Víctor Manuel Alcaraz y otros. También me apoyé, para las dinámicas de grupo, en el texto Formación humana de adolescente, de Emma Sobrino.

122 Díaz Barriga, Angel. Revista de Perfiles Educativos, nº 10. p. 17.

Dinámica de grupos. Técnicas y tácticas. de J. de Jesús González Núñez y otros. Cartas a mi hija Adolescente. de Don Gold. En Aprender jugando de Alejandro Acevedo Ibáñez. Para los anexos en el documento interno Taller sobre codependencia elaborado por el equipo de trabajo del Centro de Oración del Sagrado Corazón. En Quiero Ser Libre de B. de Castillo Ma. Esther y otras y en Libre de adicciones. de las mismas autoras.

Propuesta básica de aprendizaje:

Que este curso sirva al adolescente : A) para propiciar una auto-observación; a través de la imagen que el grupo le retroalimenta; y B) para conocer y analizar los peligros, riesgos y consecuencias de un abuso del alcohol, de tal manera que elija conductas y actitudes responsables ante el mismo.

Se pretende lograr lo anterior mediante tareas explícitas e implícitas, como diría Zarzar Charur. Las tareas explícitas (TE) tratan directamente con el alcohol y el consumo del mismo; y las tareas implícitas (TI) tratan de abordar actividades alternativas a la bebida tanto como temas de autoconocimiento, y de conocimiento e integración con el grupo; resolución de problemas, exploración de sus propios valores, etc. Se buscará cubrir los dos objetivos de la propuesta básica de aprendizaje, mediante actividades que estarán dispuestas de manera intercalada. Se procurará que en ambos objetivos se propicie una síntesis global inicial, o apertura; un análisis, o desarrollo, en ambos procesos; y una síntesis conclusiva, o culminación, que los lleve a un compromiso personal tanto en su elección con respecto al alcohol, como en su participación dentro de su comunidad escolar.

Las dinámicas de grupo que a continuación se proponen se utilizan como técnicas para lograr este doble objetivo. Zarzar Charur nos dice que la finalidad de las técnicas grupales puede ser triple: propiciar un mayor conocimiento e integración entre todos los participantes y ayudar así a la constitución del grupo como tal; facilitar el trabajo y la organización grupal, mediante el desarrollo de aquellas habilidades y actitudes necesarias para el trabajo de equipo; y finalmente, facilitar el surgimiento de actitudes individuales y grupales que hasta entonces venían operando ocultamente, con lo que se propicia el análisis de éstas por parte del mismo grupo.

Antes de la primera sesión, habrá una sesión para afinar el programa del curso. En ella se invita al coordinador del programa a motivar a los alumnos a participar, y a darles la bienvenida a esta experiencia de

grupo que, en la medida de su entusiasmo y participación redundará en beneficio para todos. Después de la décima segunda sesión, habrá otra de evaluación, y de preparación para desarrollar la tarea que el grupo se impondrá.

TEMARIO GENERAL DEL CURSO.

PRIMERA SESION:	LA LINEA DE LA VIDA.
SEGUNDA SESION:	CUESTIONARIO AUTOBIOGRAFICO.
TERCERA SESION:	ROLE-PLAYING DE UNA FAMILIA DISFUNCIONAL.
CUARTA Y QUIN- TA SESION	CUESTIONARIO DE DIAGNOSTICO ACERCA DEL CONOCIMIENTO DEL ALCOHOL .
SEXTA Y SEP- TIMA SESION:	CARTA A MI HIJA.
OCTAVA SESION:	DOBLE PROBLEMA: EL ALCOHOL Y OTRAS DROGAS.
NOVENA SESION:	ADICCIONES.
DECIMA SESION:	¿CUALES DE LOS VALORES DE LA SOCIEDAD ASUMO COMO MIOS?
DECIMA PRIME- RA SESION:	NO COMPRO TODO LO QUE ME VENDES.
DECIMA SEGUN- DA SESION:	REFLEXIONES.

PROGRAMA DEL CURSO

"EL ADOLESCENTE FRENTE AL ALCOHOL"

INTRODUCCION GENERAL:

En México, una importante proporción de individuos ingiere bebidas alcohólicas con regularidad, dado que el consumo del mismo forma parte de nuestra cultura mexicana.

Generalmente, quien ha decidido beber, lo hace de manera que no tiene repercusiones negativas ni en su estado de salud, ni en la vida de los demás.

Sin embargo, un alto porcentaje de las personas que beben, lo hacen de manera excesiva dando lugar a lo que se conoce con el nombre de "Problemas derivados del consumo de alcohol."

Son muchas las razones por las cuales se bebe, pero con frecuencia existe un gran desconocimiento acerca del alcohol, y en el adolescente, éste desconocimiento va emparejado también con un gran desconocimiento de sí mismos y de sus propias capacidades y limitaciones.

Se propone que lo que se aprenda en este curso, sirva para poner al adolescente más en contacto consigo mismo y concientizarlo de los peligros, riesgos y consecuencias de un abuso del alcohol, de tal manera que elija actitudes y conductas responsables ante el mismo.

Se pretende lograr lo anterior a través de una serie de reflexiones, actividades , y notas técnicas, que el grupo trabajará con su asesor.

ESQUEMA DEL CURSO

Las sesiones del presente curso se han distribuido de tal manera que permitan los momentos de apertura, desarrollo y cierre a lo largo del mismo. Igualmente, se pretende lograr abordar estos mismos momentos en cada sesión. Es así que las sesiones 1, 2, 3 y 4 han sido planeadas para introducir al adolescente y al grupo en un proceso de auto-observación, auto-conocimiento y al estudio inicial del alcoholismo a partir de su propia experiencia.

Las sesiones 5, 6, 7, y 8 están diseñadas tanto para analizar a fondo el problema del alcoholismo y de las adicciones como para fomentar una mayor integración grupal.

Finalmente, las sesiones 9, 10 y 11 pretenden llevar al grupo a opciones individuales en torno a un consumo responsable de alcohol. Asimismo se busca que el grupo asuma el compromiso con su escuela o su comunidad de realizar una campaña informativa y de anti-abuso del alcohol con otros grupos como tarea de refuerzo y de cierre.

PRIMERA SESION.

LA LINEA DE LA VIDA.

OBJETIVOS:

Romper la tensión inicial del grupo a través de la sensibilización y el auto-análisis.

DURACION:

45 min.

MATERIAL:

Papel y lápiz con goma para cada participante.

PROCEDIMIENTO:

Se forman equipos de cinco o seis personas. Los participantes deben dibujar los puntos más importantes de su vida, sobre su pasado presente y futuro. Los dibujos pueden ser de cualquier tipo (realistas, simbólicos, surrealistas, etc.)El dibujo debe hablar por sí mismo. (10 min.)

Cada persona debe mostrar el dibujo a su pequeño grupo, comentarlo y explicarlo. (20 min) debe haber libertad para preguntar y responder.

Cuando la mayoría de los grupos ha terminado, se hace un plenario para recoger impresiones y lograr una reflexión acerca de la dinámica misma.

EVALUACION:

El grupo analiza qué tanto se logró la integración del grupo , el rompimiento de la tensión inicial, la colaboración y la apertura. Con qué libertad se expresan sentimientos, ideas, inquietudes, ideales, ambiciones, etc.

SEGUNDA SESION.

CUESTIONARIO AUTOBIOGRAFICO.

OBJETIVO:

Propiciar el conocimiento personal y del grupo mediante la comparación de similitudes en sus vidas.
Introducir al grupo al tema del alcohol.

DURACION:

45 minutos.

MATERIAL:

ninguno.

PROCEDIMIENTO:

El grupo se divide en parejas, que se separan dentro del salón de clases. Se hacen preguntas uno a otro a fin de completar las siguientes afirmaciones: "me parezco a tí porque...." Tienen que completar dicha afirmación tantas veces como puedan en diez minutos. Después de ese tiempo, se pide a cada pareja que se una a otra y continúen con el mismo proceso durante igual lapso. Se juntarán, luego, con otro cuarteto y completarán el proceso precedente. Después de terminada la tarea, se sientan en círculo y discutirán lo que cada uno haya aprendido sobre los demás.

VARIACION:

El dirigente del grupo instruye a los participantes para que formen parejas y discutan lo siguiente: 1) "Me parezco a tí porque necesito alcohol para pasarla bien en una fiesta". 2) "Soy igual que tú porque no puedo relacionarme con el sexo opuesto a no ser que haya bebido". 3) "Soy igual que tú porque mis padres también beben". Los participantes regresan luego al círculo y sostienen discusiones abiertas sobre su experiencia.

EVALUACION:

El coordinador recogerá impresiones y facilitará el arribar a conclusiones acerca de diferencias y similitudes entre los integrantes.

Cuestionará la facilidad o dificultad que el grupo siente para abordar el tema del alcoholismo.

**TERCERA SESION: ROLE-PLAYING DE UNA FAMILIA
DISFUNCIONAL.**

OBJETIVO: **Confrontar al grupo acerca de su propia experiencia
con el consumo abusivo del alcohol.**

DURACION: **45 minutos.**

MATERIAL: **Ninguno.**

PROCEDIMIENTO: **Se piden voluntarios de entre el grupo para hacer una
escenificación. Se les pide que seleccionen un
personaje de entre los siguientes: el papá, la mamá,
dos amigos, el hijo. Todos los miembros del grupo
pueden sugerir y aportar datos para enriquecer la
escena por representar, imaginando la situación, el
momento, la conducta de los personajes, etc.**

**Una vez concluida la actuación, se abre a análisis la
situación representada. Se le pregunta a los
personajes**

**¿Cómo te sentiste en tu papel? y al grupo ¿Qué le
sugerirían para ayudarlo en su situación?**

**Los participantes podrán también ser cuestionados si
alguien se sintió identificado en su situación familiar,
propiciar el diálogo.**

VARIACION: **La silla caliente. Una misma persona cambiando de
silla, representará una situación entre dos personas.
se le pide que alterne ser el padre que bebe, y el
hijo que vive esta situación.**

EVALUACION: **La evaluación consiste en indagar qué tanto se logró
el objetivo de la dinámica mediante preguntas
guiadas.**

**CUARTA Y QUINTA
SESION:**

**CUESTIONARIO DE DIAGNOSTICO
ACERCA DEL CONOCIMIENTO DEL
ALCOHOL.**

- OBJETIVOS:** Analizar la propia concepción acerca de la enfermedad del alcoholismo y cotejar la información con los datos que la medicina tiene acerca de la misma.
- DURACION:** Dos sesiones de 45 min. cada una.
- MATERIAL:** Cuestionario y anexo II para cada participante.
- PROCEDIMIENTO:** Cuarta Sesión: El cuestionario se contesta de manera individual, con los conocimientos previos al curso que cada uno tiene . Posteriormente el grupo se divide en subgrupos, dependiendo del número de integrantes para discusión del mismo.
Quinta Sesión: Se analiza el cuestionario en plenario Para aclarar dudas acerca del mismo, se debe consultar el anexo II que se ofrece como nota técnica de apoyo.
- EVALUACION:** El coordinador revisará con el grupo las respuestas al cuestionario en plenario, verificando que se tenga una visión clara del alcoholismo.

CUESTIONARIO DE DIAGNOSTICO ACERCA DEL CONOCIMIENTO DEL ALCOHOL.

INSTRUCCIONES:

Te rogamos contestes las siguientes preguntas, ya sea que bebas o no. Cada una es una afirmación con la que puedes estar de acuerdo o disentir. Si estás de completo acuerdo, encierra en un círculo CA que hay en el renglón de abajo de cada afirmación. Si estás de acuerdo, marca la A. Si estás en desacuerdo, has lo mismo con la letra D. Si estás en completo desacuerdo has igual con las letras CD. Sólo si realmente no puedes decidir, marcas la I de indeciso.

1. El alcohol es una droga peligrosa.

CA A D CD I

2. Beber solo es peor que hacerlo con otros.

CA A D CD I

3. Las personas que beben son responsables.

CA A D CD I

4. Si eres abstemio, debes disimularlo en una fiesta.

CA A D CD I

5. Beber media botella de alcohol de una sola vez puede matar a una persona.

CA A D CD I

6. El efecto que el alcohol produce a una persona depende de su peso corporal.

CA A D CD I

7. El comer reduce la velocidad en que el alcohol se incorpora a la corriente sanguínea.

CA A D CD I

8. El hígado puede metabolizar, sin causar daño, unos treinta cm cúbicos de alcohol por hora.

CA A D CD I

9. El desvanecimiento es un signo temprano de alcoholismo.

CA A D CD I

10. Nada hay de malo en tomar un trago o dos para relajarse.

CA A D CD I

11. El "alegrarse" con el alcohol en una fiesta es una diversión inofensiva.

CA A D CD I

12. El alcohol puede usarse en forma responsable.

CA A D CD I

13. La ingestión de alcohol afecta la salud física de una persona.

CA A D CD I

14. La ingestión de alcohol afecta la salud emocional de una persona.

CA A D CD I

15. Debe permitirse que los jóvenes decidan por sí mismos si beber o no.

CA A D CD I

16. El alcohol pasa directamente a la corriente sanguínea y ésta lo lleva a todas partes del cuerpo sin necesidad de digestión.

CA A D CD I

17. El alcohol se describe médicamente como un depresor.

CA A D CD I

18. Hay varias clases de alcohol, pero el étílico es el único que contienen las bebidas alcohólicas.

CA A D CD I

19. Después de varios tragos, uno puede conducir un vehículo con igual seguridad.

CA A D CD I

20. Los antecedentes familiares respetables, la buena educación y el éxito en los negocios impedirán que un bebedor se convierta en alcohólico.

CA A D CD I

21. Cuando dos personas de diferente tamaño corporal (por ejemplo 60 kilos y 120 kilos) beban iguales cantidades de alcohol, el efecto será el mismo en cada una de ellas.

CA A D CD I

22. Una persona es alcohólica cuando bebe diariamente.

CA A D CD I

23. Un buen whisky contiene algunas de las vitaminas y los minerales necesarios en la dieta diaria.

CA A D CD I

24. El tener comida en el estómago reduce la velocidad a que uno se embriaga.

CA A D CD I

SEXTA Y SEPTIMA SESION: CARTA A MI HIJA.

- OBJETIVO:** Profundizar el análisis que se inició en la cuarta y quinta sesión acerca de los efectos del alcohol en el organismo.
- DURACION:** Dos sesiones de 45 minutos.
- MATERIAL:** Una copia de la carta a cada estudiante. La misma nota técnica por pequeño grupo. Una cartulina y plumones por pequeño grupo para la segunda sesión.
- PROCEDIMIENTO:** En la primera sesión, se le dará una copia de la carta a cada estudiante. Un participante dará lectura a la misma mientras el resto del grupo escucha y subraya aquello que le permita analizar los efectos que el alcohol produce en una persona. (15 min.) Posteriormente, se vaciará al pizarrón la información para su discusión en plenario. (30 min.)
- En la segunda sesión se forman los pequeños grupos. Se consulta la nota técnica que se proporcionó en el anexo II, dividiendo la lectura entre los grupos. Cada grupo vacía en una cartulina el resumen que haya elaborado acerca de su lectura de la nota técnica.(30 min.) Se presentan en plenario (15 min.)
- EVALUACION:** Esta dinámica permitirá al grupo profundizar en el análisis del problema del alcoholismo de una manera amena. La evaluación, por lo tanto, además de valorar qué tanto se propició lo anterior, consistirá en inquirir acerca del trabajo como equipo. ¿Qué tanto pudo llevar a cabo la tarea.

Querida Laura:

En realidad, no puedo decirte un bledo acerca de las drogas o el alcohol, salvo que de vez en cuando entran en mi mente, si no en mi boca. Cuando veo un amigo perdidamente borracho. Cuando leo que un patético drogadicto sucumbió a un ataque. Cuando me pregunto por qué alguien está dispuesto a devastar su mente y su cuerpo en búsqueda de euforia.

Tú sabes que yo rara vez bebo. Y nunca me sentí inclinado a solucionar mis problemas metiéndome de cabeza en la niebla inducida por una píldora. Sin embargo, he sido observador y he recogido algunas impresiones que pueden serte útiles. Te las paso por lo que valen.

Cuando yo era más joven de lo que tú eres ahora y mis padres me obligaban a asistir a las reuniones familiares, yo veía cómo mi padre tomaba un trago de vez en cuando. Pedía una medida de whisky, se la llevaba lentamente a la boca y la bajaba de un trago. Entonces ponía cara de sufrir calambres intestinales. Desde su punto de vista podía ser una muestra de machismo. Desde el mío parecía una manera horrible de pasar la noche (en su defensa diré que siempre lo ponía alegre). Nadie me ofreció un trago mientras crecía. De vez en cuando robaba un sorbo, y cada sorbo que robaba confirmaba mi creencia de que tenía un gusto horrible.

Una vez, cuando la familia se reunió a cenar en un restaurante elegante, una de mis tías preferidas (cuyo nombre omito porque la quiero) se sentó a nuestra mesa y rápidamente bajó tres martinis. Uno. Dos. Tres. Pocos minutos después, repentinamente, depositó su cabeza sobre el plato. Otros rieron. Yo me sentí desconcertado, desilusionado y triste.

Supongo que estos hechos triviales hicieron que me preguntara por qué la gente bebía. Siendo adicto a las malteadas de chocolate, toda bebida alcohólica palidecía por comparación. Más adelante, al ver cómo otros amigos se atiboraban con bebidas de distintas potencias y configuraciones, el asunto se volvió más complejo.

He visto a un número de amigos que generalmente son civilizados, inteligentes, creativos y amables, volverse monstruos ante mi vista a medida que se echaban sus elixires al garguero. Uno de ellos, en una noche tristemente memorable, se reunió conmigo y unos cuantos amigos para tomar unas copas. En pocas horas había bebido más cubas de las que podía contar, y había fastidiado a todos, haciendo que se fueran. Poco después, poseído por el miedo y los demonios, se volvió abstemio.

Es posible beber para alegrarse. Lo he visto. Yo lo apruebo cuando alivia la atmósfera, libera los buenos espíritus y aumenta la comunicación (conozco algunos tipos silenciosos que se vuelven más alegres después de unos cuantos tragos).

Desprecio la bebida cuando inspira iras sin sentido. Para mí, enfrentar a un bebedor profesional cuya mente puede ir en direcciones que

no puedo predecir ni entender, significa pararme tras una endeble barricada en prevención de lo que pueda pasar después. A veces, es difícil ser el único tipo sobrio.

Lo más increíble de todo, como debes saber, es que puede matar. He conocido a demasiada gente que pudrió sus entrañas con bebida, que trató de aliviar sus nervios y terminó destruyendo su cuerpo. Cuando el hígado empieza a corroerse, el resto no le anda muy en zaga. Unos cuantos tragos pueden deleitar los sentidos. Eso nunca lo dudé. Pero para mí no hay nada más deprimente que ver cómo uno o más amigos míos, con los tanques llenos, empiezan a babosear y desintegrarse. Parte de mi reacción se debe a mi inclinación por el autocontrol. No es que desaprobe el alcohol en un sentido simple, moral. Es que me gusta compartir las experiencias; si yo estoy sobrio y los demás no, la vivencia del momento es para cada uno de nosotros distinta y no necesariamente gratificante.

Me aterrorizó una amiga que a la mañana siguiente no se acordaba de lo ocurrido la noche anterior. Habían pasado cosas feas; otras, agradables; la totalidad de la noche estaba perdida para ella. Qué lástima.

- OCTAVA SESION: DOBLE PROBLEMA: EL ALCOHOL Y OTRAS DROGAS:**
- OBJETIVO:** Conocer y valorar los riesgos de mezclar el alcohol con otras drogas.
- DURACION:** 45 min.
- MATERIAL:** Una nota técnica por grupo.
- PROCEDIMIENTO:** Se reparte una nota técnica al grupo. Se divide el mismo en cinco sub-grupos. A cada sub-grupo se le dá a leer y estudiar parte de la nota técnica que previamente se habrá dividido en partes aproximadamente iguales. Se les pide que extraigan un resumen (20 minutos). En plenario cada uno de los cinco sub-grupos expone su resumen permitiendo así al grupo estudiar todo el documento. (Se proporciona nota técnica como Anexo III.)
- EVALUACION:** Cada alumno de manera individual entrega al coordinador una hoja en la cual escriba la idea central del tema y los tres tipos de efecto que produce la mezcla del alcohol con otras drogas.

NOVENA SESION: **ADICCIONES.**

OBJETIVOS: **Evaluar de manera personal las principales adicciones en que se incurre a partir de la definición y análisis del concepto y clasificación de "adicción."**

DURACION: **45 minutos**

MATERIAL: **Cuadro de adicciones para cada participante.**

PROCEDIMIENTO: **El coordinador del grupo expondrá qué es una adicción y algunas de las diferentes adicciones en las cuales caemos. (20 min).
Posteriormente el grupo se divide en pequeños subgrupos de 6 personas. El coordinador dá las siguientes instrucciones:
Permanece en silencio por un momento estudiando el cuadro que se te presenta sobre adicciones.
Comparte y comenta con tu grupo esforzándote en descubrir en tí y en el medio que te desenvuelves algunas de ellas.
Complementalo con tu propia experiencia. (25 min.)**

EVALUACION: **Mediante la técnica de pregunta y respuesta en plenario comprobar que el grupo comprendió los conceptos a construir en la presente sesión y el logro de los objetivos.**

OBSERVACIONES: **Se presenta una nota técnica sobre adicciones como anexo IV.**

DECIMA SESION:

**¿CUALES DE LOS VALORES DE LA
SOCIEDAD ASUMO COMO MIOS?**

OBJETIVO:

Concientizar lo que la sociedad nos ofrece como valor, analizarlo, y asumir sólo aquellos valores que van de acuerdo con nosotros de manera personal.

DURACION:

45 min.

MATERIAL:

Ninguno.

PROCEDIMIENTO:

El coordinador abre el tema acerca de los valores de nuestra sociedad. Pone a discusión por ejemplo, aquello que los medios masivos nos presentan como valioso. Se analizan los signos que acompañan a una persona de "éxito". Se comparte aquello que para el chico es digno de admirar. Se vacía en el pizarrón a manera de lluvia de ideas. Se analizan con la siguiente consigna: Una vez habiendo reflexionado acerca de algunas de las cosas que la sociedad te presenta como valiosas, elige tres con las cuales estás de acuerdo y tres con las que estás en desacuerdo.

EVALUACION:

Mediante la técnica de la entrevista a algunos miembros del grupo, cuestionar acerca de sus elecciones.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

DECIMA PRIMERA SESION: NO COMPRO TODO LO QUE ME VENDES.

OBJETIVO: Cuestionar los propósitos de los medios masivos de comunicación al presentar un producto y analizar la publicidad en torno al alcohol.

TAREA PREVIA Pedir al grupo en la sesión previa que traigan tres anuncios de revista, periódico u otra publicación. Así mismo que observen y reporten acerca de tres comerciales de la T.V. Es preferible que sea acerca de alguna bebida alcohólica o cigarrillos, pero puede ser de cualquier producto.

DURACION: 45 min.

MATERIAL: Traer sus recortes de periódico, o de revista. También puede traer algún anuncio de radio o de televisión, en un cuarto de cartulina dibujado o escrito.

PROCEDIMIENTO: En la presente sesión se va a armar un periódico mural con la participación de todos los integrantes del grupo. Cada alumno pasará al frente y hablará acerca de los recortes que trae, y la validez que le otorga a las bondades del producto. Por ejemplo, el comercial de cierta marca de jeans que promete que al adquirirlo te quitará el dolor de cabeza!! Posteriormente pasa y los pega en el periódico mural.

EVALUACION: Al terminar de pasar todos, se abre un plenario, en el cual se intenta analizar el impacto de los comerciales y arribar a alguna conclusión.

DECIMA SEGUNDA SESION: REFLEXIONES.

- OBJETIVO:** Reflexionar acerca del problema del alcoholismo en su comunidad educativa, y plantear distintas medidas preventivas que puedan tomarse para combatir esta enfermedad.
- DURACION:** 45 min.
- MATERIAL:** Ninguno.
- PROCEDIMIENTO:** El coordinador inicia el tema preguntando a los miembros del grupo acerca de si pueden pensar en alguna acción que se pueda emprender en la escuela como medida de prevención al consumo indiscriminado y abusivo del alcohol. Se trata de que el grupo mismo diseñe estrategias viables para su comunidad.

EVALUACION La realización de una tarea en conjunto, por ejemplo, una campaña de concientización permitirá al grupo no sólo volver al análisis del problema del consumo de alcohol entre los compañeros, sino trabajar en el diseño de estrategias para su campaña. Esto dará al coordinador la oportunidad de evaluar el éxito del curso, y el logro de los dos objetivos que se plantearon.

CONCLUSIONES:

"La nuestra es, sin duda, la época en que más se ha escrito y hablado sobre el hombre, la época de los humanismos y del antropocentrismo" nos dice Juan Pablo II, "Sin embargo, paradójicamente es también la época de las más hondas angustias del hombre respecto de su propia identidad y destino."¹²⁴ A nosotros, como educadores, corresponde explicitar los valores con los que la generación de mañana construirá su sociedad y auxiliar en el descubrimiento del sentido de la dignidad de la persona humana. Vale la pena, por lo tanto, hacer un alto y cuestionarse acerca de los fines que se persiguen en la educación. ¿Para qué educamos? ¿Qué sentido tiene contemplar al educando como un recipiente que hay que ir llenando con todos los progresos que nuestra sociedad va haciendo? ¿Es acaso la educación exclusivamente el ejercicio de una labor de aculturación en la cual una generación transmite su legado a la otra? ¿Cuáles son las máximas que rigen la educación de hoy? ¿Qué tipo de hombre queremos formar?

Nuestra labor nos compromete a cuestionarnos fuerte y seriamente. Tenemos en nuestras manos no sólo el presente de una generación infantil y juvenil, si no que por lo mismo, el futuro de nuestro país. Los educadores debemos saber transmitir, a los estudiantes, nos dice también Juan Pablo, "además de la ciencia, el conocimiento del hombre mismo; es decir, de su propia dignidad, de su historia, de sus responsabilidades morales y civiles, de su destino espiritual de sus lazos con toda la humanidad"¹²⁵

No podemos ni debemos debatirnos exclusivamente en cuestiones académicas tales como contenidos, metodologías, etc. Ni deben nuestros planteamientos de cambio quedar en cuestiones demagógicas. "Modificamos el sistema educativo para devolverle capacidad de respuesta a los retos de la sociedad de hoy y a las necesidades que anticipamos para el futuro"¹²⁶, según se expresa en el documento de Modernización Educativa. Pues bien, en el presente trabajo tuve por objetivo analizar una serie de problemas que, a mi entender, requieren de una urgente atención. Problemas suscitados en parte, por la omisión de nuestros actuales planes de estudio por abordar el tema de la educación para la salud.

La salud, el bienestar, y el progreso de nuestro país dependen de la salud de sus miembros y no hay mejor medicina que la prevención. La salud es un valor fundamental y como he tratado de demostrar, la educación para la salud constituye un instrumento y vehículo para lograrla.

¹²⁴ Javierre, José Ma. Compilador. Totus tuus, p. 14.

¹²⁵ *Ibidem.*, p. 256.

¹²⁶ Programa para la Modernización educativa, 1989-1994. p. iv.

La salud será proporcional a la integración que los individuos logren hacer de toda su realidad. Recordemos que la salud es un estado de equilibrio del ser humano. El Estado, como educador, tiene la obligación de proporcionar una educación que tienda a desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano, como se expresa en el Art. Tercero de nuestra Constitución. La integralidad de la educación abarca no sólo el aspecto cognoscitivo, sino también el aspecto psicológico, social o relacional, y espiritual. El Estado tiene la obligación de preocuparse, por la salud integral de la población y por lo tanto, por incluir este rubro en los planes de estudio.

En el caso que me ocupa, está tanto más obligado por el hecho de hacer caso omiso de las constantes violaciones a los estatutos y leyes que regulan la distribución, promoción y venta de bebidas alcohólicas. Como expresé en su oportunidad, El alcoholismo es un serio problema de salud puesto que es una enfermedad incurable progresiva y mortal. Cada vez más está la población, a merced de la agresiva acción promocional que los medios masivos de comunicación hacen de las bebidas alcohólicas. El resultado es un alarmante incremento en los índices de alcoholismo especialmente entre la población adolescente y juvenil.

La educación asistemática ejercida por una sociedad mal informada, por unos padres de familia también mal informados y que además, han delegado en la educación sistemática la función primordial de la familia de formar de manera integral al individuo, o por un medio social que promueve el consumismo y el hedonismo a través principalmente de los medios masivos de comunicación, ejerce una influencia indirecta, solapada y sutil en aras del consumo y la manipulación. "Tanto a los individuos como a las masas -es un hecho patente- se les puede manipular psicológicamente para que acepten el desorden, vivan una vida vacía y amoral, apoyen una dictadura, compren un producto que no necesitan o se acostumbren a unos hábitos superfluos, inútiles o dañosos".¹²⁷ La educación sistemática no se ha ocupado por combatir sus efectos.

No es suficiente abordar el problema con unas cuantas clasesitas acerca de los riesgos del consumo abusivo del alcohol. Es necesario abordarlo dentro de un programa global de educación para la salud que atienda a las indicaciones hechas por la UNESCO haciendo de la misma una materia obligatoria, de carácter práctico, y extensiva a la vida familiar. La educación para la salud que se promueva por el sistema educativo debe ser, según el Código Sanitario: Sistematizada, continua, permeable a toda la población, permanente, integral, y vitalista (basada en necesidades sentidas por la población). Por lo tanto, debe brindar una atención especial al adolescente dado que vive una época de crisis. El programa de educación para la salud debe incluir experiencias estructuradas que le

¹²⁷ Citado en F. Otero Oliveros. *La educación como rebeldía*, p. 36.

ayuden a aprender a resolver problemas; a explorar y afianzar sus propios valores; a descubrir quién es él en relación a los demás; a considerar la forma en que pueda planear su vida y tomar decisiones, en fin a descubrir el sentido de su vida tanto de manera individual como social.

Este programa puede ser viable dentro del espacio del departamento de orientación educativa atendiendo a su deseo de convertirse en un "instrumento de apoyo a los propósitos relacionados con el desarrollo integral del individuo y de la sociedad."¹²⁸ Démosle un carácter mucho más comprensivo a este departamento del que implica ser simplemente para "inducir la demanda hacia las opciones de educación media superior conforme a las necesidades del país y a la política sectorial."¹²⁹ que propone el documento de modernización educativa. Pongámoslo primero al servicio del individuo. Que sea el bien de la persona humana el criterio último de nuestras acciones.

Apoyemos al hombre de mañana preparándolo para actuar ante los retos que enfrenta. Démosle las herramientas que necesita para enfrentar esta sociedad "autista" como la llama Alan Bullock¹³⁰ por el deterioro de las relaciones humanas. Estimulemos al adolescente a descubrir y recrear los valores que van a regir su vida. Esta es una gran oportunidad de ofrecerle un encuentro consigo mismo y con los demás en este medio educativo tan preocupado por llenar su cabeza con información, y por capacitarlo para desempeñarse en el ámbito laboral. Preocupémonos por desarrollar todas sus capacidades y por fomentar un crecimiento integral de toda su persona.

¹²⁸ Programa nacional de Orientación educativa, 1989-1994

¹²⁹ Programa para la Modernización..... Op.Cit. p. 59.

¹³⁰ Bullock Alan La tradición humanista en occidente, p. 209.

BIBLIOGRAFIA GENERAL

ABASGOITIA E. Y A. Rodríguez. "Actividades de aprendizaje". En: Curso para tutores del SUAFYL. Documento de trabajo no. 3. Unidad de asesoría pedagógica. SUA. FFYL, UNAM. 1977.

ABBAGNANO N. Y A. Visalberghi. Historia de la pedagogía. 6a. ed. México, Fondo de cultura económica. 1982. 709p.

ACEVEDO IBAÑEZ, Alejandro. Aprender jugando. Tomo I y II. 5a. ed. México, Organización Preludio. 1985. 237p. y 210p.

ANDUEZA, María. Dinámica de grupos en educación. 3a. ed. México, Trillas / ANUIES. 1990 117p.

ARDOINO, J. Perspectiva política de la educación. Madrid, Narcea S.A. de ediciones. 1980.

ARISTOTELES. Obras. Tr. Francisco de P. Samaranch. España, Aguilar, S.A. de ediciones. 1964. 1636p.

B. DE CASTILLO, Ma. Esther, Elia B. de Maqueo y Tesha P. de Martínez Báez. Quiero ser libre. México, Promexa. 1990. 211p.

B. DE CASTILLO, Ma. Esther, Elia B. de Maqueo y Tesha P. de Martínez Báez. Libre de adicciones. México, Promexa. 1991. 241p.

BAULEO, Armando. Ideología, grupo y familia. Buenos Aires, Kargieman. 1974. 116p.

BERNAL SAHAGUN, Víctor M. y otros., El alcoholismo en México, negocio y manipulación. México, Nuestro Tiempo.

BERRUECOS VILLALOBOS, Luis y otros. El alcoholismo en México II. Aspectos sociales, culturales y económicos. 2a. ed. México, Fundación de Investigaciones Sociales, A.C. 1985.

BLEGER, José. Grupos operativos en la enseñanza. Buenos Aires, Nueva Visión. 1977.

BLEGER, José. Psicología de la conducta. Buenos Aires, Paidós. 1976.

BOSCO PINTO, JOAO. "Educación de adultos y desarrollo rural". En Ensayos sobre la educación de los adultos en América Latina. México. CCE.,1982. 689p.

BROCKINGTON, Fraser. La salud en el mundo. Buenos Aires, Universitaria. 1964.

BULLOCK, Alan. La tradición humanista en occidente. Madrid. Alianza. 1985. 224p.

CAIVANO, Fabricio y Jaime Carbonell Compiladores. 15 personajes en busca de otra escuela. Barcelona, Laia, S.A. Cuaderno de Pedagogía 6. 1984. 233p.

CANSECO, Gerardo. ¿Adolescencia Conflictiva? Tú puedes suavizarla. México, Unión Nacional de Padres de Familia. Módulo 4. 61p.

CARDENAS GUTIERREZ, Iris del Carmen. La acción del pedagogo en los programas de educación sanitaria. Tesina de pedagogía. México, UNAM. 1976 FFyL. 41p.

COMISION EPISCOPAL de Educación y Cultura. Presencia de la Iglesia en el mundo de la educación en México. Instrucción Pastoral. 2a. ed. México, CEM. 1987. 71p.

DE IBARROLA NICOLIN, María, compilador. Las dimensiones sociales de la educación. México, SEP/El Caballito. 1985. Biblioteca Pedagógica. 159p.

DIAZ BARRIGA, Angel. Didáctica y curriculum. México, Nuevomar, S.A. de C.V. 1984. 150p.

DIAZ LEAL A., Laura y Dulce López. El alcoholismo, depauperación colectiva. Tesis sustentada para la licenciatura en sociología de la educación. México, UAM. julio, 1982. 523p.

DIAZ LEAL, Laura. "Premisas teóricas indispensables en educación para la salud en el campo del alcoholismo". Ponencia presentada en la mesa "Educación para la salud en el campo del alcoholismo". IX Congreso Nacional: La Psiquiatría y nuestro tiempo. 1985 Asociación Psiquiátrica Mexicana, A.C. San Luis Potosí, SLP. del 30 de Oct. al 2 de Nov. de 1985. 10p.

DICCIONARIO de las Ciencias de la Educación. México, Santillana, S.A. dos tomos. 1528p.

EUSE ZULUAGA, Ofelia. "La pedagogía terapéutica en la toxicomanía de los escolares" UNAM. Tesina. 1972. 40p.

F. OTERO, Oliveros. Educación y manipulación. México, Minos, editora de revistas, S.A. de C.V. 1987. 224p.

F. OTERO, Oliveros. La educación como rebeldía. 3a. ed. Eunsa. Pamplona. 1985. 176p.

FRANKL, Viktor E. La voluntad de sentido. Barcelona, Herder. 1988. 300p.

FRANKL, Viktor E. Psicoanálisis y existencialismo. De la psicoterapia a la logoterapia. Tr. Carlos Silva y José Mendoza. México, Fondo de Cultura Económica. Breviario 27. 1983. 359p.

FROMM, Erich y otros. Humanismo socialista. Paidós. Buenos Aires. 1966. 499 p.

GARZA RAMOS, Margarita. Educación y salud pública. Tesis para obtener el grado de Doctora en Pedagogía. México, 1966. 171p.

GOLD, Don. Cartas a mi hija adolescente. 4a. ed. México, Gedisa. 1984. 142p.

GONZALEZ GUTIERREZ, Salvador. "Aspectos sociales y culturales del alcoholismo en zonas marginadas del Distrito Federal" En: El alcoholismo en México II. Aspectos sociales culturales y económicos. 2a. ed. México, Fundación de investigaciones sociales, A.C. 1985.

GONZALEZ NUÑEZ, J. de Jesús, A. Monroy de Velasco y E. Kupferman Silberstein. Dinámica de grupos. Técnicas y tácticas. México, Concepto, S.A. 1987. 134p.

KNOBEL, Mauricio. Infancia adolescencia y familia. Orientaciones sobre salud mental. Argentina, Granica. 1972. 2341p.

Leyes y Códigos de México. Ley General de Salud. 3a. ed. México, Porrúa, S.A. 1987. 1437p.

LURIA, Leotiev, Vigotsky y otros. Psicología y pedagogía. Madrid. Akal. 1973.

MENIN, Ovide. Grupos de estudio dinámica interna y apreciación posible. Argentina, Axis. 1975 164p.

- MOSS, Bernice. Educación para la salud. 2a. ed. México, Prensa médica.
- MELLENDEZ CRESPO, Ana. "La educación y la comunicación en México" En: Perfiles Educativos Nueva Epoca. no. 5, abril, mayo y junio 1984. Cise-Unam.
- NORTH, Robert y Richard Orange Jr. El alcoholismo en la juventud. México, Pax. 1987. 143p
- PANSZA GONZALEZ, Margarita y otros. Fundamentación de la didáctica. 3a. ed. México, Gernika. 1986. Tomo I. 228p.
- REAL ACADEMIA Española. Diccionario de la lengua española. 20a. ed. Madrid, Espasa Calpe, S.A. 2 tomos. 1416p.
- RODRIGUEZ, Azucena. "El proceso de aprendizaje en el nivel superior" En: Revista Pedagógica Núm. 2, Jalapa. Centro de estudios educativos, Universidad Veracruzana. 1977.
- ROMAN CELIS, Carlos y otros. El alcoholismo en México III. Memorias del seminario de análisis. México, Fundación de Investigaciones Sociales, A.C. 1983.
- ROMAN CELIS, Carlos y otros. El alcoholismo en México IV historia y legislación. México, Fundación de investigaciones sociales, A.C. 1984.
- ROMAN CAELIS, Carlos y otros. El alcoholismo en México I. Patología. 2a. ed. México, Fundación de investigaciones sociales, A.C. 1985.
- SANCHEZ VAZQUEZ, Adolfo. Filosofía de la praxis. 4a. ed. México. Enlace, Grijalbo. 1980 464p.
- SARRIA AMIGOT, Javier. Educación para la salud. orientación para maestros. Buenos Aires, Guadalupe. 1972 318p.
- SCHAFF, Adam. Historia y verdad. México, Grijalbo, 1974 382p.
- SEP. Programas para la educación media básica. Tomo I. 1981. 444p.
- SOBRINO, Emma. Formación humana de adolescentes. México, Guadarrama impresores, S.A. 214p.
- SOUZA Y MACHORRO, Mario. Alcoholismo, conceptos básicos. México, El manual moderno, S.A. de C.V. 1988. 212p.

TALLER SOBRE Codependencia. Documento interno e inédito del equipo de trabajo del Centro de Oración del Sagrado Corazón.

TORRES, Carlos Alberto. Coordinador. Ensayos sobre la educación en América Latina. México. CEEAC. Colección estudios educativos 6 1982. 689p.

TOTUS TUUS. El mensaje de Juan Pablo II en párrafos urgentes. Selección y semblanza de José Ma. Javierre. Valencia, España. Edicep. 1983. 367 P.

UNAM/DGOV. Guía de carreras. 8a. ed. México. UNAM-Dirección general de publicaciones. 1985. 753p.

UNESCO. Educación para la salud el sexo y la vida familiar. tr. Leonardo Wadel. Buenos Aires Paidós. 1971. 160p.

VELASCO FERNANDEZ, Rafael. Esa enfermedad llamada alcoholismo. México. Trillas, S.A. Cuarta re-impresión. 1984

VELASCO FERNANDEZ, Rafael y otros. Las bebidas alcohólicas y la salud. Curso para padres de familia y educadores. México. CAEPNEC. 1985. 3 tomos.

VELASCO FERNANDEZ, Rafael. Salud mental, enfermedad mental y alcoholismo. México. ANUIES. 1985.,

VILLASEÑOR, Federico. Manual de educación higiénica. 2a. ed. México, Trillas. 1972 388p.

YAJOT, O. Qué es el Materialismo Dialéctico. México. Palomar. 253p. (sin fecha).

ZARZAR CHARUR, Carlos. Grupos de aprendizaje. México. Nueva Imágen. 1988. 154p.

ANEXO I: ENCUESTA SOBRE EL ABUSO DEL ALCOHOL POR ADOLESCENTES.¹²³

Te pedimos que contestes a unas cuantas preguntas acerca de tu comportamiento con el alcohol. Contesta con honestidad. No es necesario que escribas tu nombre. Si no bebes nunca, sólo responde a la pregunta 1, y pasa a la preguntas 7, 8, y 9.

Se utilizará el término "trago" en varias de las preguntas que siguen. Un trago significa:

una cerveza (240 cc) o
una copa de vino (100 cc) o
Una copa de licor (30 cc)
ya sea ginebra, vodka, whisky, coñac, brandy, ron, etc.

Piensa sobre cuando bebes, en dónde estás y quién te acompaña. Si no bebes, marca esa respuesta en la pregunta uno.

I. Cuando bebes, sueles estar:

no bebo _____
solo _____
con amigos de mi misma edad _____
con mis padres _____
con otros adultos _____
con alguien no indicado más arriba _____

2. ¿Dónde sueles beber? (marca todos los sitios en que lo hagas)

en la casa _____
en casa de un amigo _____
en una fiesta _____
en la salida de la escuela _____
en algún otro lugar (di cual) _____

3. Si bebes durante una hora, ¿cuántos tragos tomas? (recuerda la forma en que se definió un trago)

1 _____
2 _____

123 Parte del cuestionario para esta encuesta ha sido tomado de North Robert, y Richard Orange Jr. El alcoholismo en la juventud México, Pax. 1987.

3 _____
 4 o más _____

4 ¿En qué días de la semana sueles tomar un trago? (encierra en un círculo cada día que sea probable que tomes un trago)

Lun. Mar. Mié. Jue. Vie. Sab. Dom.

Ahora, marca con una X grande el día en que tomas regularmente un trago, si es que lo haces.

5. ¿Qué edad tenías cuando empezaste a beber "por tu cuenta"?

Años _____ Meses _____

6. Trata de recordar los últimos treinta días y comprueba el número de veces que tomaste un trago, te pusiste alegre o "achispado" o llegaste a embriagarte. Permítenos definir estos dos últimos estados.

Alegre: Un efecto placentero notable, sin sobrepasar el comportamiento socialmente aceptable, p.e. "sentirte bien", sentir ligera falta de percepción sobre lo que sucede a tu alrededor, o somnolencia.

Ebrio: Marcada pérdida de control sobre las actividades físicas ordinarias, p.e. tambalearte, hablar en forma confusa, no saber lo que sucede en torno tuyo, náusea o desmayo.

	nunca	una vez	2-3	4-5	6-7	8-9	10 o más
¿Tomaste un trago?	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
¿Estuviste alegre?	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
¿Te embriagaste?	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Las personas dan diversas razones para beber. A continuación describiremos algunas de ellas. Te pedimos que nos compartas cuán a menudo utilizas cada una. Si no bebes, márcalo aquí.....y luego di, por favor, la forma en que escuchas a tus amigos hablar acerca de cómo beben.

	Casi siempre	A veces	Nunca
7. Digo que bebo porque:			
Ya tengo edad para hacerlo	_____	_____	_____
Me hace feliz	_____	_____	_____
Me relaja	_____	_____	_____
Me gusta el sabor	_____	_____	_____
Mis amigos beben	_____	_____	_____
Me dá ánimo	_____	_____	_____
Me facilita hablar con el sexo opuesto.	_____	_____	_____

8. Digo que bebo para:

Celebrar algo	_____	_____	_____
Olvidar mis problemas	_____	_____	_____
Animarme	_____	_____	_____
Sentirme sociable	_____	_____	_____
Estar en onda	_____	_____	_____
Demstrar que soy adulto	_____	_____	_____
Trabajar mejor	_____	_____	_____
"Expresarme" mejor	_____	_____	_____
Divertirme	_____	_____	_____
Formar parte del grupo	_____	_____	_____
Ser más amistoso	_____	_____	_____
Sentirme mejor	_____	_____	_____

9. ¿Cuántos de tus amigos beben?

Ninguno----- Uno----- La mayoría----- Todos-----
 No sé si mis amigos beben-----

10. Tu manera de beber ¿ha dañado o roto alguna vez tu relación con un amigo?

No lo sé-----
 No-----
 Sí-----

11. La manera de beber de un amigo, ¿ha dañado o roto alguna vez su relación contigo?

No----- Sí-----

12. Tu afición a la bebida, ¿Ha resultado alguna vez en daño físico para otra persona?

No lo sé----- No ----- Sí-----

13. Tu afición a la bebida, ¿ha resultado alguna vez en daño a propiedad?

No lo sé----- No----- Si-----

14. ¿Bebes en presencia de tus padres?

No----- Si-----

15. Cuando bebes, ¿te sientes culpable?

Me siento muy culpable----- Algo-----
Nada-----

EL CONTENIDO DE ALCOHOL EN LAS BEBIDAS.

El contenido de alcohol en las bebidas se mide en grados Gay Lussac (G.L.) que significa el porcentaje de alcohol en el volumen de líquido. En las bebidas importadas (por ejemplo, el whisky) el contenido alcohólico se indica en "proofs", que significan dos grados GL por cada grado proof. En otras palabras, los grados Proof corresponden al doble de los Gay Lussac. Esto quiere decir que si la etiqueta señala 100 proofs, el contenido tiene 50° GL, o sea 50 por ciento de alcohol. Por lo tanto, si usted toma un vasito de 30 centímetros cúbicos de un licor de 50° GL, estará ingiriendo exactamente medio vasito de alcohol puro, (o sea 15 cm. cúbicos), y si toma un vaso de un cuarto de litro (250 cm cúbicos) de cerveza de 5° GL, estará bebiendo 12.5 cm cúbicos de alcohol puro.

CUADRO DE CONTENIDO DE ALCOHOL DE LAS BEBIDAS MAS CORRIENTES.

Tipo de bebida	Grados GL, o sea % de alcohol en volumen.
Cervezas	4-6%
Vinos de mesa	10-12%
Licores (Whisky, ron, ginebra, vodka, brandy, coñac, etc.)	40-50%
Vinos generosos (jerez, oporto, vermut, etc.)	17-20%
Cremas (menta, naranja, lima, etc.)	25-35%

METABOLISMO DEL ALCOHOL.

El alcohol, como droga, se clasifica entre las sustancias depresoras del sistema nervioso central. Creer que las primeras copas producen un efecto estimulante es un error. Lo que ocurre en realidad es que al deprimirse los centros nerviosos que controlan la conducta, ésta se libera dando lugar a un comportamiento del bebedor que puede confundirnos: el sujeto "parece" excitado pero no lo está.

El alcohol no se digiere en el estómago y el intestino delgado, como otros "alimentos" ---haciendo que las enzimas descompongan las moléculas de carbohidratos y proteínas en sus integrantes básicos--- sino

que es absorbido directamente a través de la membrana del estómago y vertido en la corriente sanguínea.

Los efectos más notables y espectaculares del alcohol son los que se manifiestan en el comportamiento, atribuibles a su acción sobre el cerebro. Sin embargo, debe recordarse que los individuos reaccionan en forma diferente a la ingestión de bebidas alcohólicas. Las cualidades físicas y psíquicas de cada uno, el estado de ánimo que se tiene en un momento dado, la predisposición a la embriaguez, etc., pueden afectar el grado e intensidad de la reacción a una dosis determinada de alcohol.

La velocidad con que el alcohol entra en la corriente sanguínea y ejerce efecto sobre el cerebro, haciendo que el bebedor se alegre, achispe o embriague, depende de lo siguiente:

1. Velocidad con que se ingiere la bebida.

Cuanto más deprisa beba uno, más rápidamente aumenta el nivel de alcohol en la sangre y, por lo tanto, más pronto se embriaga. Si una persona bebe a pequeños sorbos y procura que le dure la bebida, dicho nivel se conservará bajo.

2. Peso corporal.

Cuanto más pesada sea una persona en términos de músculos y sin grasa, más baja será la concentración de alcohol en su sangre. Por ejemplo, un hombre de 90 kilos que beba una copa de whisky, tendrá una concentración de alcohol en sangre que será la mitad de la de un hombre que pese 45 kilos.

3. Comer y beber.

El comer cuando se bebe hace más lenta la velocidad de absorción del alcohol en la corriente sanguínea. Esto no debe confundirse con el metabolismo. El cuerpo continúa metabolizando únicamente una copa por hora. El alimento simplemente reduce la cantidad de alcohol que pasa del estómago a la corriente sanguínea, gracias a lo cual el volumen de alcohol en la sangre es menor.

4. Química corporal y antecedentes como bebedor.

Cada persona posee un patrón individual de respuesta al alcohol. Si el estómago de uno tiende a vaciarse más rápidamente, el efecto del alcohol se sentirá antes. Los individuos que tienen un largo historial como bebedores suelen poseer una mayor tolerancia al alcohol; es decir, pueden

beber más sin sentir los efectos. Por consiguiente, necesitan mucho más alcohol para achisparse o embriagarse.

5. Tipo de bebida.

El ingrediente básico de las bebidas es el alcohol; sin embargo, además de éste hay otros ---los que dan a la bebida su sabor y los que se utilizan para mezclar--- que afectan la velocidad a que el alcohol es absorbido o metabolizado.

Además:

- el vino y la cerveza tienden a ser absorbidos más lentamente que otras bebidas.

- el alcohol diluido en agua reduce la absorción.

- el alcohol mezclado con bebidas carbonatadas aumenta la absorción.

- la aspirina reduce la absorción de alcohol.

- la insulina, en dosis que causen hipoglucemia, acelera la absorción, porque produce vaciamiento gástrico.

Una vez que se encuentra en la corriente sanguínea, el alcohol viaja hasta el hígado, donde es metabolizado mediante un proceso de oxidación. El factor clave en este proceso de oxidación es una enzima llamada "deshidrogenasa alcohólica", que convierte el alcohol en acetaldehído y libera un átomo de hidrógeno. El acetaldehído es convertido por la aldehidohidrogenasa en acetilcoenzima A, la que luego ingresa en el proceso metabólico normal y produce energía.

El metabolismo del alcohol produce 7 calorías por gramo. Una copa de 30 cm cúbicos de una bebida alcohólica estándar de 50° GL contiene unos 15 gramos de alcohol, que produce 105 calorías. Un bote o vaso de cerveza contiene aproximadamente la misma cantidad de alcohol, debido a los demás productos alimenticios que hay en la cerveza y que tienen mayor valor calórico.

LOS EFECTOS DE UNA COPA CADA HORA.

A menudo se cree que el alcohol es un estimulante y que a bajas concentraciones, aumenta la actividad celular. Sin embargo, el efecto general del alcohol en el cuerpo humano es el de un depresivo, específicamente sobre el sistema nervioso central.

Como se ha señalado, el efecto que el alcohol produce a un individuo depende de muchos factores. Por lo tanto, es erróneo pensar que una persona puede beber tanto como cualquier otra. El límite de la bebida es el punto en que el cuerpo pueda metabolizar y eliminar un vasito de licor (o sea unos 15 cm cúbicos de alcohol puro) en una hora. Esto equivale a

una copa por hora. El cuadro que sigue muestra lo que una "copa" significa en términos de las diversas bebidas:

Una copita (30 cm. cúbicos) de licor.	un vaso mediano (100 cm) cubicos de vino.*	un bote o vaso grande (240 cm. cú- bicos) de cerveza.	un jaibol (30 cm cú- bicos) de licor
Porcentaje alcohol (40%)	porcentaje alcohol (12 %)	porcentaje alcohol (5%)	porcentaje alcohol (40%)
o sea 12 cm. cúbicos.	o sea 12 cm. cúbicos.	o sea 12 cm. cúbicos.	o sea 12 cm. cúbicos

*Para los vinos generosos (oportó, jerez, etc.) el porcentaje de alcohol es 20 en vez de 12.

En su efecto general sobre el cuerpo, como factor de depresión, el alcohol disminuye las actividades del sistema nervioso central en proporción a su concentración en la sangre, la que se mide en términos de nivel de alcohol en sangre (NAS) o concentración de alcohol en la sanagre (CAS). Esta última es el porcentaje de alcohol por unidad de sangre.

Nivel de alcohol en sangre (NAS).

Aunque cada persona responde de un modo distinto al alcohol, el cuadro que aparece a continuación ilustra las reacciones usuales. Un individuo se considera intoxicado o ebrio cuando el nivel de alcohol en la sangre alcanza el punto de 0.10, que representa unos 200 cm cúbicos de alcohol ingerido en el transcurso de una hora.

Cantidad de alcohol	% de NAS	Reacción
50 cm cúbicos	.03	Excitado
100 cm cúbicos	.05	Tranquilo
200 cm cúbico	.10	Falta de coordinación
400 cm cúbicos	.20	Intoxicación evidente
500 cm cúbicos	.30	Inconsciencia
1000 cm cúbicos	.50 +	Posible muerte

ANEXO 3: LA MEZCLA DE BEBIDAS ALCOHOLICAS CON OTRAS DROGAS.¹²⁵

Definición de droga:

Cuando las personas escuchan la palabra "droga" suelen pensar en las medicinas prescritas por los médicos, o en otras sustancias cuya venta y posesión están controladas por la ley. Una droga, sin embargo, es *cualquier sustancia que afecta a la conducta de las personas o el funcionamiento de su organismo*. Por lo tanto, el alcohol se clasifica como una droga. Esta definición comprende tanto a las medicinas que se ingieren buscando un efecto previsto, como a otras sustancias que se encuentran en forma natural en el cuerpo (la insulina y otras hormonas, por ejemplo).

Al igual que en otros países, en México muchas personas ingieren e inhalan una variedad de drogas diariamente (desde las vitaminas de la mañana hasta los laxantes de la tarde), y además café, té, tabaco, tranquilizantes, alcohol. Existen pastillas para mantenerse despierto y otras para dormir, jarabes para la tos, tabletas para los resfriados. La persona que sufre dolor de cabeza, acidez, fiebre, sabe que no necesita seguir padeciendo dado que puede encontrar muchos remedios en la farmacia. Cuando llevamos a nuestros hijos al doctor suele pensarse que la consulta no es completa si no se produce el ritual de proporcionar una receta. Una gran parte de nosotros está condicionada a recurrir casi sin reflexionar a la tableta que nos alivia un síntoma, nos permite dormir, etc. Aunque no estemos conscientes de este condicionamiento, lo cierto es que podemos transmitirlo a nuestros hijos cuando éstos nos observan tomar cápsulas para el resfriado, beber nuestra cerveza y fumar nuestros cigarros.

¿Cuáles son los efectos de la interacción de varias drogas? La interacción es el fenómeno que ocurre cuando dos o más drogas combinan sus efectos sobre el organismo alterando sus funciones de una manera particular. En tal caso, los efectos producidos son variables según las características de las drogas. Así:

1) Las drogas ingeridas juntas pueden actuar independientemente una de otra. Por ejemplo, la aspirina baja la fiebre de un paciente mientras el antibiótico actúa contra los gérmenes responsables de la enfermedad. De forma similar sabemos que el alcohol no interfiere con la acción de las vitaminas y los anticonceptivos; cada droga actúa independientemente, aún cuando estén presentes en el cuerpo al mismo tiempo.

125 Resumen tomado de "La mezcla de bebidas alcoholicas con otras drogas". En *Las bebidas alcoholicas y la salud*, lección quinta. p. 121.

2) Las drogas pueden tener un efecto aditivo o sumativo. A veces, dos sustancias que provocan la misma respuesta del organismo suman su acción, de tal manera que tomando la mitad de la dosis habitual de cada una de ellas se obtiene el efecto deseado. Por ejemplo, la codeína y la aspirina alivian el dolor, pero si se toman al mismo tiempo, el efecto combinado es una disminución del dolor igual a la suma de los efectos de las dos drogas cuando se toman separadamente (tomando en cuenta la capacidad de la persona para responder). Otro ejemplo, es la combinación del alcohol y los jarabes para la tos que contienen codeína. Ambas drogas, alcohol etílico y codeína son sedantes (depresores del sistema nervioso) y tomadas juntas provocan una sedación igual a la suma de sus efectos individuales: $2+2=4$.

3) Las drogas ingeridas al mismo tiempo pueden tener un efecto sinérgico. Sinergia es la palabra utilizada para describir la situación en la cual el efecto total de dos drogas es mayor que la suma de sus efectos separados. Esto ocurre generalmente cuando una droga aumenta el efecto de otra porque altera su transformación y distribución en el organismo, así como su eliminación. En una interacción de este tipo el efecto de la segunda sustancia puede intensificarse, o bien prolongarse por un tiempo mayor. Por ejemplo, cuando el alcohol y los antihistamínicos se toman al mismo tiempo se produce un efecto sedativo exagerado que es mayor que la suma de sus efectos independientes. En este caso, la relación es: $2+2=5$.

4) Las drogas tomadas al mismo tiempo pueden tener un efecto antagónico, de tal manera que la respuesta total es menor que la suma de los efectos independientes ($2+2=3$). Un ejemplo de ello es la combinación del alcohol y ciertos estimulantes como las anfetaminas (benzedrina y otras). Aquí, el efecto depresivo del alcohol es menor que si se hubiera ingerido solo, por la acción antagónica de la sustancia estimulante.

La complejidad de la interacción de dos o más drogas se explica en parte porque a veces cada una tiene más de un efecto que se antagoniza, se suma o actúa sinérgicamente con los efectos de las otras sustancias. Un ejemplo de esta complejidad lo proporciona la mezcla de alcohol y estimulantes a la cual ya nos referimos. Por la acción antagónica, es posible que la sedación que produce el alcohol se vea disminuída al grado de que el sujeto aparentemente esté sobrio; sin embargo la incoordinación muscular típica de la intoxicación alcohólica no se contrarresta ya que los estimulantes no tienen ese efecto. Este dato es muy importante porque una persona que ha ingerido alcohol y al mismo tiempo anfetaminas, por ejemplo, puede sentirse engañosamente bien para manejar su automóvil, pero acabamos de ver que no es así: sus movimientos son incoordinados aunque su mente permanezca hasta cierto punto "alerta".

Hay varios factores que afectan el efecto que produce la mezcla de drogas: Por ejemplo, el peso y tamaño del cuerpo; la edad, ya que los niños y los ancianos son más sensibles a las drogas; el sexo, pues las

mujeres requieren dosis menores de droga para tener los mismos efectos; el estado nutricional (la desnutrición afecta la sensibilidad a las diferentes drogas.); el estado general de salud; los factores psicológicos, pues los efectos de una droga, incluyendo su interacción con otras sustancias, varían tanto por la expectativa de quien las toma (lo que esperan sentir), como por el ambiente en que está al momento de tomarla); la tolerancia etc.

ANEXO IV: ADICCIONES¹²⁶

La adicción es un estado de compulsión, obsesión y preocupación que esclaviza la voluntad y el deseo de la persona. Anne Wilson Shaef (Autora citada en el texto recién acreditado) dice que "Adicción es cualquier proceso ante el cual somos impotentes. Nos controla, nos obliga a decir, hacer y pensar cosas que no van de acuerdo con nuestros valores personales y nos conduce progresivamente a ser más compulsivos y obsesivos." Pia Melody (Citado de igual manera en Libre de adicciones.) Sostiene que Adicción es cualquier proceso que se usa para evitar o eliminar cualquier realidad que sea para nosotros intolerable o dolorosa. Al evadirnos, el dolor se convierte en nuestra prioridad. Se necesita algo fuera de nosotros que aleje los sentimientos negativos que tenemos de nosotros mismos. Necesitamos de algo o alguien que nos pueda quitar el vacío y la soledad que sentimos. Necesitamos alguna experiencia que altere nuestro estado de ánimo y muchas veces nuestro estado de conciencia. Adicción es por lo tanto, una relación patológica con cualquier cosa, persona o experiencia que altere nuestro estado de ánimo, y que tiene consecuencias negativas en la salud física, mental, emocional, y espiritual de la persona. El alcohol, la droga, el tabaco y la comida son usados con frecuencia para sedar y anestesiar el odio que la persona se tiene. Esto, desafortunadamente, es usado inconscientemente como una manera de suicidarse lentamente. Actualmente existen infinidad de maneras para evadirse y todas llevan a una esclavitud. Aún situaciones tan normales o cotidianas como el uso de la computadora o los videojuegos o el Nintendo pueden convertirse en una adicción cuando estos constituyen una forma de evasión. La experiencia muestra que chicos desde la edad de secundaria llegan hasta a prostituirse para costear su adicción a tales actividades.

CARACTERISTICAS:

Tolerancia: Cada vez se necesita más del objeto de la adicción para lograr el mismo resultado. El nivel de tolerancia va en aumento.

Síntomas de abstinencia: Cuando voluntariamente o por cualquier circunstancia ajena a la voluntad, no se obtiene el objeto de la adicción, se presentan una serie de repercusiones somáticas y psicológicas: una reacción de estrés en el sistema nervioso autónomo que va desde inquietud o nerviosismo hasta un estado de extrema agitación, aceleración del pulso,

¹²⁶ Tomado del libro de Ma. Esther B. de Castillo y otras. Capítulo 2.

temblores y una reacción de pánico. Se presenta también lo que se llama reacción de rebote. En el caso de la abstención al alcohol, este rebote produce hiperactividad y a veces hasta convulsiones. Cuando la abstinencia es de estimulantes, produce depresión y somnolencia. En el aspecto psicológico, se presenta una ansiedad y una necesidad imperiosa del objeto adictivo.

Engaño de sí mismo: Aparecen los mecanismos de defensa para impedirnos ver la verdad. Los principales mecanismos usados son: la negación, la racionalización y el desplazamiento. La mente recurre a mil engaños y justificaciones para seguir con la conducta adictiva. Aparecen motivaciones y deseos que se contraponen entre sí.

Pérdida de la fuerza de voluntad: Se pierde esa fuerza de voluntad porque las motivaciones son contradictorias; por un lado se pretende parar la conducta adictiva, y al mismo tiempo, otra parte de la voluntad no lo desea; quiere seguir con su apego. Cuando el énfasis de la recuperación se pone en la fuerza de voluntad se puede padecer una continua sensación de derrota. Para saber si tienes o no una adicción verdadera, haz la prueba: pon un alto total a esa conducta. Si lo puedes hacer, entonces era un simple deseo o un hábito. Pero si no la paras, no importa cuánto quieras seguir negando o racionalizando, te estás enfrentando a una verdadera adicción.

Distorción de la atención: A veces no nos percatamos de lo esclavizados que estamos, hasta que algo interfiere con nuestra adicción. Aunque no nos demos cuenta monopoliza nuestra atención de tal manera que nos impide amar. Cuando no tenemos el objeto de nuestra adicción, vivimos en constante ansiedad.

Hay muchas clasificaciones de las adicciones, casi podría decirse que cada autor o cada clínica hace la división que le resulta más adecuada.

En el siguiente cuadro se hace la distinción de adicciones de proceso ingestivo y relacional. Existen muchas cosas más que podrían añadirse. Cada persona podría contribuir a esa lista con sus propias formas de adicción. El esquema se limita a las más conocidas.

Como aclaración, la adicción a las catarsis es aquella que consiste en el desahogo de los problemas de la persona ante otras personas y va acompañada de la descarga emocional. Es la persona que ante cualquiera y siempre saca a relucir su vida personal y sus problemas de manera compulsiva.

La codependencia es la adicción a las relaciones enfermas. "El codependiente es una persona que depende emocional, psicológica, espiritual, física o financieramente de otra persona obviamente enferma, incapacitada o necesitada."¹²⁷ El codependiente es incapaz de lograr

participar en forma positiva en una relación.* Este es un tema de gran interés para la psicología moderna dado que el hombre es un ser relacional y constituye una necesidad básica el entablar relaciones sanas.

*** Para una visión más amplia de esta edición sugiero la lectura del libro Quiero ser libre de Ma. Esther B. de Castillo y otras. México, Promexa. 1990.**

**PROCESO
ADICTIVO**

**A
SUBSTANCIAS**

**DROGA
ALCOHOL
CAFEINA
TABACO
COMIDA
CHOCOLATE
AZUCAR
FARMACOS**

**INHALADA
INGERIDA
INYECTADA
FUMADA**

**A
CONDUCTAS**

EMOCIONALES

**ENOJO
ALEGRIA
CULPA
VERGUENZA
TRISTEZA
CAOS
SUFRIMIENTO
CATARSIS**

RELACIONALES

CODEPENDENCIA

MENTALES

**PENSAMIENTOS -
OBSESIVOS
OBSESION POR DES-
CRIBIR DETALLES
PENSAMIENTO -
NEGATIVO
PREOCUPACION
EXAGERACION**

**DE
COMPORTAMIENTO**

**ROBO, COMPRAS
MENTIRA, SEXO
T.V., JUEGO,
COMPUTADORAS,
ACTIVISMO, ETC.**