

INVESTIGACIONES LOCALES Y SECTORIALES

El Programa de Prevención Primaria del Alcoholismo en la Comunidad Escolar lleva algunos años de desarrollo, por lo cual resulta interesante dar a conocer esta evaluación realizada en noviembre de 1979.

Sus autores, por haber participado en el diseño de dicho Programa desde su comienzo y haberlo seguido hasta la fecha, resultan autorizados exponentes de lo que éste ha sido en la práctica.

La importancia que le ha asignado también el Supremo Gobierno, declarándolo prioritario en el área social y al cual ha otorgado recursos extraordinarios a través de ODEPLAN, también incide en resaltar su trascendencia.

PROGRAMA DE PREVENCION PRIMARIA DEL ALCOHOLISMO EN LA COMUNIDAD ESCOLAR

SITUACION EXISTENTE A NOVIEMBRE DE 1979 (*)

MARIA TERESA DOBERT V. (1)
Dr. EDUARDO MEDINA C. (2)
ELISA PAVEZ A. (3)

1. INTRODUCCION

El consumo inmoderado de bebidas alcohólicas plantea uno de los mayores problemas de Salud Pública y Salud Mental en nuestro país. Los estudios epidemiológicos nacionales tienden a mostrar que la población adulta, especialmente la masculina, presenta altas tasas de bebedores excesivos (15%) y alcohólicos (5%).

Esta situación se traduce en alta morbilidad por cirrosis hepática y diversas otras patologías; aumento de los egresos de los hospitales generales y especiales por esta causa; alta incidencia en los accidentes del tránsito y del trabajo, en los suicidios y crímenes contra las personas; inestabilidad material y emocional en los hogares de los bebedores anormales; neurosis en la esposa de los alcohólicos; rendimiento escolar deficiente de sus hijos, y tantos otros aspectos largos de enumerar.

Ultimamente se ha estimado que al país esto cuesta anualmente una cantidad superior

a US\$ 630.000.000, por concepto de menor producción y de reasignación de recursos.

El riesgo de la ingestión excesiva es mayor a partir de los 15 años, pero otros estudios demuestran que en estratos socioeconómicos bajos, la ingestión de bebidas alcohólicas empieza desde muy temprana edad, incluso entre lactantes.

2. Prevención Primaria del Alcoholismo

La prevención primaria se refiere a aquellas medidas destinadas a evitar la existencia de un problema o a reducir su frecuencia de aparición en una comunidad y a mejorar las condiciones favorecedoras del nivel de salud. Generalmente las medidas tienden a informar a la población respecto al problema en cuestión, a través de diversos medios de comunicación de masas, charlas, foros, etc., en los organismos laborales o de la comunidad a la cual pertenezcan los individuos. También se puede lograr mediante diversas actividades dirigidas a modificar las causas del problema.

Cuando las acciones tienden a modificar hábitos culturales de ingestión de alcohol, consolidados por normas, costumbres, valores, actitudes, creencias y prejuicios de gran convicción y dinamismo afectivo, rebasan las posibilidades de acción de instituciones estatales.

(*) Presentado a las Jornadas Nacionales sobre Nivel Primario de Atención en Salud Mental. Santiago, 12-15 noviembre de 1979.

(1) Psicóloga. Serv. Psiquiatría Hospital Barros Luco-Trudeau.

(2) Psiquiatra. Unidad Salud Mental, Ministerio de Salud.

(3) Profesora. Depto. de Normas. Dirección de Educación, Ministerio de Educación.

les o particulares, individualmente consideradas. Se requiere, por lo tanto, una acción multisectorial planificada y con recursos para abordar este problema que, directa o indirectamente, afecta a la mayoría de los chilenos.

En esta perspectiva, la integración de los sectores salud y educación es la más necesaria y con mejores proyecciones. Mientras más precozmente se eduque a los niños, específicamente a nivel de la Enseñanza Básica, mayor será el discernimiento de los contenidos pedagógicos que le permitirán conformar una actitud crítica frente al hecho de beber cuando llegue a la adolescencia, período en que, entre otras situaciones vitales, se verá enfrentado a la ingestión excesiva de alcohol.

3. Prevención Primaria del Alcoholismo en la Comunidad Escolar

La escuela ofrece una serie de ventajas que determinan que sea la etapa más favorable para la implementación de acciones preventivas en torno a la ingestión de bebidas alcohólicas. Es un grupo de referencia formador y modificador de hábitos, costumbre, valores, actitudes, etc. Por otra parte, el profesor es un líder formal, percibido no sólo como instructor, sino también como modelo, portador de actitudes, valores y conductas. Además, está en contacto permanente con los alumnos y proyecta su labor hacia el hogar a través de los Centros de Padres y Apoderados y las Escuelas de Padres.

La extensión y cobertura de la enseñanza formal, al menos la legalmente obligatoria, abarca un importante estrato de la población nacional. Las escuelas básicas del país son 6.580: hay 1.911.746 alumnos fiscales y 421.655 de escuelas particulares en este nivel, siendo los profesores 46.396 y los orientadores 129 (*).

La Ley N° 17.105 de Alcoholes de 1969, en sus artículos 130 y 131 del Libro Segundo, establece la obligatoriedad de instruir en estas materias en todos los niveles de la enseñanza y que el Estado debe proporcionar los manuales y materiales necesarios para implementarla.

Iniciativas por educar al niño respecto a alcohol y alcoholismo no son nuevas, pero en

general han sido aisladas y de escasa cobertura. Utilizar un tiempo breve del currículum escolar, informar sobre los peligros del beber inmoderado aprovechando ciertas fechas especiales del calendario (por ej., Fiestas Patrias, Navidad, etc.), o dedicar una semana al tema, al no estar integradas al proceso de enseñanza-aprendizaje, rápidamente se olvidan. Ellas deben estar incorporadas a todas las asignaturas y no ser un tema aparte, destacando tanto sus aspectos positivos como negativos, sin asustar al niño con situaciones sensacionalistas.

En síntesis, la prevención primaria del alcoholismo en la comunidad escolar debe entregar al niño una información sistemática, gradual y continua acerca de estas materias, adecuadas a la realidad escolar de cada curso, utilizando aquellas situaciones pedagógicas favorables que le permitan adoptar una actitud crítica, consciente y madura frente al hecho de beber.

Un estudio acerca de la información y actitudes del profesorado en materias de alcohol y alcoholismo realizado en 1967, señaló que la mayoría no poseía información adecuada y que participaba de la actitud tolerante en la sociedad global (7). Esto planteó en aquel tiempo el desafío de entregarles la información necesaria y lograr un cambio de actitud en ellos.

Otra experiencia realizada en 1972 en un sector escolar del Area Sur, demostró que esto se podía lograr. Se investigaron las actitudes de un grupo de profesores previamente al inicio de un programa de enseñanza en alcoholismo, comparándolas con las mismas a los 4 meses de desarrollo del programa, obteniéndose un cambio favorable derivado fundamentalmente del hecho de haber participado activamente en él (2).

C U A D R O 1

| UNIVERSO DE ENSEÑANZA BASICA NACIONAL (Agosto 1978) | |
|--|-----------|
| Escuelas básicas del país | 6.580 |
| Alumnos: | |
| Fiscales | 1.911.746 |
| Particulares | 421.855 |
| Total | 2.333.601 |
| Profesores fiscales | 46.396 |
| Orientadores | 129 |

(*) Cifras correspondientes a agosto de 1978. Ministerio de Educación (Cuadro 1).

4. Programa de Prevención Primaria del Alcoholismo en la Comunidad Escolar

Con los antecedentes expuestos, a fines de 1973 la Sección Salud Mental de la Dirección General del Servicio Nacional de Salud comenzó a diseñar un programa de prevención primaria del alcoholismo en la comunidad escolar.

Por razones estratégicas se decidió hacerlo extensivo a toda la enseñanza básica, ya que así se cubriría potencialmente a la población infantil del país. Además se acordó dotarlo de instrumentos y procedimientos de acción prácticos para el maestro, a fin de facilitar su capacitación.

Se proyectó un plan piloto con el fin de evaluar la factibilidad de un programa de este tipo. Un equipo multiprofesional de la Sección Salud Mental elaboró el libro "Alcohol y Alcoholismo", Texto-Guía para el Profesor, con el objeto de proporcionarle una información panorámica completa sobre aspectos biológicos, económicos, médicos y socioculturales en estas materias (3). Paralelamente, en colaboración con un equipo de educación, integrado básicamente por orientadores, fueron diseñadas normas generales de acción e inserciones programáticas en los programas generales de la Educación Básica (6). Ambas publicaciones permiten al profesor incorporar en sus unidades didácticas habituales, contenidos relacionados con el tema, facilitándole la elaboración del material pedagógico adecuado a la realidad escolar que enfrenta.

Los objetivos generales de este Programa son:

- Modificar aquellos elementos culturales que favorecen la ingestión excesiva de alcohol y el alcoholismo en Chile.
- Formar hábitos que permitan la ingestión moderada de bebidas alcohólicas.
- Incorporar la comunidad escolar a todas aquellas actividades que permitan disminuir el número de bebedores anormales y ayudar a mantener abstinentes al alcohólico.

Entre 1974 y 1975 se aplicó el Programa en su etapa piloto en escuelas urbanas y rurales de Santiago (14 escuelas); Copiapó (7 escuelas), y Punta Arenas (3 escuelas).

Las evaluaciones efectuadas en 1975 ofrecieron resultados ampliamente satisfactorios (1). Cabe destacar lo siguiente:

En cuanto a la reacción de los niños al desarrollar los contenidos, se pudo apreciar que los más pequeños (1º y 2º años) son espontáneos en sus relatos, encuentran divertido embriagarse, aunque les producen temor los ebrios. A partir de 3.er año, la espontaneidad se pierde y en el 4º y 5º se refieren a experiencias de terceros (tío o vecino) y no hacen alusión al problema si lo tienen en su hogar. Cuando ésta era la situación, adoptaban una actitud pasiva o reaccionaban con vergüenza. Ya en 6º básico, consideran la ingestión de alcohol y la embriaguez como normales, situación que se repite en 7º y 8º, aunque con crítica abierta hacia la embriaguez del padre, si era el caso.

Por parte de los profesores, se pudo observar un alto grado de compromiso y motivación por el programa. La situación de enseñanza de las materias le permitió ver a sus alumnos en una nueva perspectiva y entender algunos de los problemas hogareños de los mismos, tales como embriaguez frecuente de los padres, incluso la madre, ingestión excesiva de los alumnos, maltrato físico a los menores por parte de sus padres ebrios, situaciones todas determinantes de trastornos emocionales y conductuales que van en desmedro del rendimiento escolar de los educandos (4) (5).

La gran mayoría opinó que el programa debía entregarse a lo largo del año escolar, inserto en las diversas asignaturas. El Texto-Guía fue considerado adecuado a su nivel, pero que era necesario que cada uno lo tuviera en su poder para elaborar las unidades didácticas al respecto.

Los resultados y sugerencias de la experiencia piloto permitieron rehacer los dos documentos en 1976, editándose 500 ejemplares de cada uno, con el fin de darlo a conocer a diversas instancias de salud y educación.

Superintendencia de Educación, dependencia técnica de ese Ministerio, aprobó el Programa y la Dirección de Educación Primaria, por Decreto Circular Nº 695 de 1977, hizo entrega oficial de él a los profesores básicos, informando e instruyendo sobre la obligatoriedad de su aplicación. De la primera edición de los documentos fueron enviados dos sets a las Secretarías Ministeriales Regionales tanto de Salud como de Educación, y una cantidad reducida de ellos para la puesta en marcha del Programa y con instrucciones de multicopiarlo a nivel regional.

La puesta en marcha, la coordinación y asesoría del programa se encargó a los orientadores de las Unidades de Orientación de las Regiones o, en su defecto, a otras Unidades.

Por su parte, el Ministerio de Educación imprimió 1.000 sets más de estos documentos. Juntos con los editados por Salud se distribuyeron como se puede apreciar en el Cuadro 2.

Cabe destacarse que paralelamente a esta situación, ha funcionado la Comisión Nacional Mixta Asesora de Salud y Educación, encargada de revisar los contenidos de salud que se entregan en Educación. Una de sus subcomisiones es la Salud Mental y Al-

C U A D R O 2

DOCUMENTOS BASICOS ENTREGADOS A LAS REGIONES

(Total: 1.261)

| Región | Establecimientos | Secretarías Ministeriales | |
|---------------|------------------|---------------------------|-------|
| | | Educación | Salud |
| I | 95 | 2 | 2 |
| II | 90 | 2 | 2 |
| III | 90 | 2 | 2 |
| IV | 115 | 2 | 2 |
| V | 96 | 2 | 2 |
| VI | 90 | 2 | 2 |
| VII | 95 | 2 | 2 |
| VIII | 120 | 2 | 2 |
| IX | 98 | 2 | 2 |
| X | 110 | 2 | 2 |
| XI | 55 | 2 | 2 |
| XII | 55 | 2 | 2 |
| Metropolitana | 130 | 2 | 2 |
| | 1.209 | 26 | 26 |

coholismo, la cual decidió colaborar con el Programa. Estas Comisiones Mixtas se han ido creando a nivel regional y una de sus tareas es apoyarlo.

5. Evaluación actual del Programa

Al iniciarse el año escolar 1979, el Ministro de Educación estableció entre las tareas ministeriales, continuar con el Programa de Prevención Primaria del Alcoholismo. Dichas tareas son evaluadas trimestralmente, por lo que se recibe información respecto a lo que está sucediendo con el Programa a nivel nacional. Por otra parte, aprovechando la realización a mediados de 1979, de un Seminario Nacional de Orientadores del Ministerio de Educación, se entregó a los participantes la "Pauta de Seguimiento de la Puesta en Marcha del Programa de Prevención Primaria del Alcoholismo en la Comunidad Escolar", conjunto de preguntas abiertas destinadas a complementar los informes trimestrales. Con éstos y con las Pautas solicitadas se ha podido tener un programa del estado actual del Programa.

5.1. *Informes trimestrales.* Con la meta propuesta de poner en marcha el Programa

en todo el país, estos informes han podido detectar las siguientes situaciones:

a) El Programa y los dos documentos básicos (Texto-Guía e Inserciones Programáticas) son conocidos en los niveles regionales;

b) En la mayoría de las Regiones se han dado pasos para su iniciación, aunque, por lo general, han significado algunas actividades docentes de tiempo limitado o acuerdos administrativos preliminares;

c) En aquellas Regiones en que ha habido alguna actividad docente, se ha contado con algunos recursos de organismos públicos y de algunas instituciones privadas;

d) Los recursos humanos involucrados han sido algunos orientadores regionales, provinciales y locales en la mayoría de los casos, en contacto con docentes de ciertos establecimientos. El nivel central ha aportado profesionales del Departamento de Normas de la Dirección de Educación y de la Unidad Salud Mental del Ministerio de Salud;

e) El profesorado participante ha estado motivado y conforme con el enfoque general y la metodología empleada. Un serio inconveniente expresado invariablemente se refiere a la escasez de material básico (los dos documentos señalados). Sólo en una Región se ha podido contar con un set por maestro, en tanto que en el resto existe uno por escuela o simplemente se carece de estos documentos. Por otra parte, el acceso a bibliotecas o libros técnicos parece ser mínimo;

f) Algunos informes señalan la importante colaboración de organizaciones tales como los Clubes Rehabilitadores de Alcohólicos, Carabineros y, en algunos casos, los establecimientos locales de salud. Los profesores que han entregado de la misma información en los Centros de Padres y Apoderados y en las Escuelas de Padres, destacan que el Programa se ha robustecido en la escuela.

5.2. *Pautas de seguimiento.* En general, concuerdan con la información anterior. La única Región que ha podido desarrollar el Programa ha sido la XII, por ser la que ha contado con los sets de documentos por profesor. Debe recordarse que parte de la experiencia piloto en 1975 se realizó allá y que la puesta en marcha del Programa fue diseñada de tal manera que se comenzó restringidamente en 1977; se expandió gradualmente en 1978, y abarcó toda la Región en 1979. Además, ha contado con la participación activa de un orientador dedicado al Programa; de un profesor enlace en cada establecimiento escolar, y las actividades son evaluadas mensualmente.

De tres Regiones (VI, VIII y XI) no se obtuvo información, lo cual hace suponer que no se ha iniciado el Programa o que estaría en una fase de desarrollo administrativo incipiente, por lo que en la práctica no parecerían existir actividades escolares. En las restantes Regiones y en la Metropolitana han habido aplicaciones variables, tales como las siguientes: jornadas de estudio en materias de alcohol y alcoholismo, de duración limitada y, a veces, con participación de instituciones universitarias; delimitación de áreas piloto para comenzar una aplicación efectiva circunscrita; acciones y acuerdos administrativos que posibiliten el inicio del Programa; multicopiado limitado de los documentos básicos, en forma total o parcial. En algunas Regiones (III y VII) se han des-

tinado recursos hacia aspectos de prevención primaria en adultos y adolescentes de enseñanza media.

6. Discusión general

A partir de la experiencia piloto de 1974-75 y luego de ser considerado un programa oficial de Educación, la Dirección de Educación Primaria y Normal (Circular N° 693/77) dispuso que la aplicación del Programa de Prevención Primaria del Alcoholismo en la Comunidad Escolar se ciñera a las siguientes etapas:

a) Los Organismos de Orientación Regional, Provincial o Local o, en su defecto, otra dependencia de Educación, deberían tomar la asesoría del Programa, coordinando los diversos niveles donde se aplicara;

b) Establecer contactos con las Comisiones Mixtas de Salud y Educación y con los equipos de Salud regionales, provinciales o locales;

c) En cuanto a planificación y desarrollo del Programa, se dispuso cumplir requerimientos tales como que el orientador responsable destinara tiempo a su asesoría; que se entregaran los documentos básicos al profesorado; que los Consejos Técnicos de los establecimientos se abocaran al estudio de los materiales y que fuera evaluado permanentemente tanto por los profesores que lo estudiaran aplicando como por las Comisiones Mixtas, con el objeto de replanificarlo y permitir su retroalimentación.

El Ministerio de Salud, por su parte (Ordinario N° 1918/77), instruyó a sus Secretarios Regionales Ministeriales acerca de la existencia del Programa y de la necesidad de acercarse a Educación para efectos de su implementación, incluyendo también algunos ejemplares de los documentos básicos.

De los informes trimestrales y de las Pautas de Seguimiento puede deducirse que la realidad, con excepción de lo sucedido desde entonces en la XII Región, dista de lo previsto. Después de dos años de iniciado el Programa, es importante tratar de entender los motivos de esta situación. A continuación se exponen los que parecen más importantes:

6.1. El Programa fue precedido, como se señaló, por una experiencia piloto que permitió perfeccionar el proyecto inicial. La vulnerabilidad de cualquier programa piloto reside en su extensión reducida y en que los

recursos que se le asignan con frecuencia son proporcionalmente numerosos. En nuestro caso, la primera objeción podría descartarse, por cuanto se aplicó en varias escuelas de 3 Regiones diferentes del país (III. Metropolitana y XII, con un total de 24 escuelas y alrededor de 5.000 alumnos). La segunda, en cambio, merece ser tomada en cuenta, ya que salir de una etapa de trabajo intensivo a otra de trabajo extensivo requiere proporcionalmente de iguales esfuerzos y recursos, lo cual no se ha producido en la práctica.

6.2. El sector Educación ha experimentado diversos cambios administrativos y programáticos, efecto de la reestructuración en ese sector. Los inevitables ajustes que una situación así conlleva, de suyo interfieren cualquier cambio de la envergadura que el Programa implica. En este sentido, la redefinición del rol del orientador educacional ha incidido particularmente en dificultar su incorporación.

6.3. La falta de recursos materiales suficientes para por lo menos asignar a cada profesor los dos documentos básicos, ha sido otra gran limitante en cuanto a conseguir su participación activa.

6.4. En aquellas Regiones en que los escasos recursos existentes fueron también abiertos a sectores adolescentes, el Programa parece haber tenido un menor desarrollo.

6.5. La participación de los establecimientos del sector Salud ha sido mínima en todos los casos. Los cambios existentes en este sector respecto a su estructura interna probablemente también ejercen una influencia similar a lo detectado en Educación.

7. Propositiones estratégicas futuras

De la evaluación realizada pueden proponerse las siguientes medidas estratégicas a seguir:

a) Las instrucciones impartidas por la Dirección de Educación Primaria en la Circular N° 693/77 fueron reiteradas recientemente en la Circular N° 830/79. Resulta imprescindible que el orientador asuma el rol asignado en los diferentes niveles respecto a asesoría, que los establecimientos estudien el Programa y que los contactos entre Salud y Educación a través de las Comisiones Mixtas sean agilizados.

La experiencia de estos años parece recomendar que la iniciación de la aplicación del Programa debiera ser reducida, en un área circunscrita, para posteriormente expandirlo al resto de cada Región. Esta estrategia serviría para capacitar, demostrar y retroalimentar las acciones.

b) Debe dotarse a todos los profesores que se vayan incorporando al Programa de los dos documentos básicos. Además, en numerosas ocasiones los maestros han expresado las dificultades existentes a su nivel para obtener otro material informativo y audiovisual de apoyo. Lo primero podría, con relativa facilidad, ser superado utilizando las publicaciones "Boletín Escuela de Padres" y la "Revista de Educación", en las cuales pueden incluirse resúmenes o partes de la bibliografía que el Texto-Guía recomienda. Las mismas publicaciones podrían ser el conducto para intercambiar experiencias entre las Regiones.

El material audiovisual puede ser elaborado a nivel local con aportes que otras instituciones o la comunidad hagan, o en el nivel central de Educación y Salud en la medida que se disponga de recursos.

La reproducción local de los documentos básicos no parece aconsejable debido a que lo ya realizado en este sentido ha sido de diversa calidad (por ej., material utilizado, diagramación, reproducciones parciales sin correcciones de posibles errores, etc.)

c) La actitud actual del profesorado hacia incorporarse a este Programa debe ser nuevamente estudiada, por cuanto los trabajos existentes al respecto son antiguos. Su estimación actual permitiría afinar los ajustes necesarios para vencer la inercia inicial que ha existido.

d) Una vez que el Programa comience en cualquier escuela, deben ser incorporados los Centros de Padres y Apoderados y las Escuelas de Padres. Con esta estrategia se puede lograr no sólo reforzar la enseñanza de materias de alcohol y alcoholismo entre los alumnos, sino también hacer concordar las actitudes de los adultos respecto a la ingestión de bebidas alcohólicas, con lo que se le enseña al niño, lo cual obviamente favorecerá el aprendizaje.

e) La participación de recursos de los establecimientos del sector salud debe estimularse. A nivel regional, el educador sanitario parece ser la persona más idónea para tomar contacto con el orientador escolar,

a través de las Comisiones Mixtas. Entre ambos pueden planificar la coordinación de las áreas y las escuelas que inicien el Programa con los establecimientos locales de salud. El apoyo en algunas materias técnicas que personal de este sector preste a los profesores servirá también de motor en el Programa.

Esta participación debe ser alentada específicamente, por dos razones. Por una parte, las acciones de prevención con frecuencia son consideradas menos relevantes que las de recuperación, máxime cuando deben realizarse fuera del recinto asistencial. Por otra, todavía sectores extensos tienden a relacionar las acciones sobre alcoholismo con el quehacer psiquiátrico o de Salud Mental, lo que lleva al equipo general de salud a soslayar su dedicación hacia este campo.

La reformulación actualmente en estudio de un Plan de Alcoholismo integrado al Programa de Salud del Adulto, que realiza el Ministerio de Salud, facilitará también esta participación.

f) La colaboración de otras instituciones públicas y privadas como de organismos de base de la comunidad, también tiende a re-

forzar la aplicación del programa, cuando se integran a la labor activa del profesor y de las escuelas. No ha resultado infrecuente, por ej., que éste crea que cuando le solicita a un socio del Club de Recuperados Alcohólicos una charla sobre su experiencia vivida con el alcohol, bien puede delegar en el invitado un propio rol. Debe tenerse muy claro que el Programa es de responsabilidad exclusiva del sector Educación y que otros recursos sólo ejercen una función de apoyo.

8. Comentario final

Como se sabe, las inversiones en Salud y Educación producen frutos a mediano o largo plazo. El Programa de Prevención Primaria del Alcoholismo en la comunidad escolar requerirá de mucho más tiempo que los dos años transcurridos para que alcance su máximo funcionamiento. Su aplicación piloto, aunque fue exitosa, permitió anticipar algunas de las situaciones que se han ido presentando, entendiéndolas como parte del ritmo normal del proceso de extensión de un programa de esta naturaleza. Esta primera evaluación de su aplicación a nivel nacional está dando líneas de acción para perfeccionarlo.

BIBLIOGRAFIA

- 1.— **DOBERT VERSIN, MARIA TERESA y GOMEZ MALDONADO, BETTY.**— "Informe de la Evaluación del Texto-Guía y Unidades Programáticas del Programa de Prevención Primaria del Alcoholismo en la Comunidad Escolar". Servicio Nacional de Salud, Dirección General. Sección Salud Mental. Santiago de Chile, 1975. A mimeógrafo.
- 2.— **GOMEZ MALDONADO, BETTY y JARA TIRAPAGUI, SONIA.**— "Participación de Enfermería en un Programa de Prevención de Alcoholismo en la Comunidad Escolar del Area Sur de Santiago". Año I, Vol. 1, Oct. 1972.
- 3.— **GOMEZ MALDONADO, BETTY; DOBERT VERSIN, M. TERESA y MEDINA CARDENAS, EDUARDO.**— "Alcohol y Alcoholismo". Texto-Guía para el profesor. Programa de Prevención Primaria del Alcoholismo en la Comunidad Escolar. Santiago, 1976.
- 4.— **MEDINA CARDENAS, EDUARDO y DOBERT VERSIN, MARIA TERESA.**— "Programa de Prevención Primaria del Alcoholismo en la Comunidad Escolar". Cuadernos Médico-Sociales, Vol. XIX, N° 3. Santiago, Chile, Septiembre 1975.
- 5.— **MEDINA CARDENAS, EDUARDO.**— "Programa de Prevención Primaria del Alcoholismo en la Comunidad Escolar. Consideraciones generales acerca de una experiencia chilena". Ponencia a la V Reunión Anual de la Asociación Psiquiátrica Mexicana. A.C. (Guajuato, México, Diciembre 1977).
- 6.— **MINISTERIOS DE EDUCACION Y SALUD.**— "Inserciones en el Programa de Estudios de Educación General Básica". Santiago, 1976.
- 7.— **MUNOZ, LUIS C. y cols.**— "Información y Actitudes del Profesional Docente en Materias de Alcohol y Alcoholismo". Servicio Nacional de Salud. Santiago, Chile, 1967.