

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

**INFORME FINAL DEL EJERCICIO PROFESIONAL  
SUPERVISADO REALIZADO EN EL PATRONATO  
ANTIALCOHOLICO, ANALIZANDO LOS FACTORES DE  
RIESGO EN ESTUDIANTES QUE ATIENDEN 17 CENTROS  
DE PRACTICA DE LA ESCUELA DE CIENCIAS  
PSICOLOGICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA.**

**PARTE "A"**

**PRESENTADO AL HONORABLE  
CONSEJO DIRECTIVO  
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

**POR  
XIOMARA GUADALUPE BEDOYA MENDOZA**

**PREVIO A OPTAR AL TITULO DE PSICOLOGA EN EL  
GRADO ACADEMICO DE LICENCIATURA**

**GUATEMALA, OCTUBRE DE 1,997**

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central

# TRIBUNAL EXAMINADOR

Licenciado Abraham Cortez Mejía  
D I R E C T O R

Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce  
S E C R E T A R I A

Licenciada Loris Pérez Singer de Salguero  
REPRESENTANTE CLAUSTRO CATEDRATICOS

13  
T(1088)  
c. 4.

DE SAN CARLOS  
GUATEMALA



ESCUELA DE  
PSICOLOGICAS  
de Universidad, Zona 12  
I, 4760005, ext. 400-1  
I, 4767219, fax 4766914  
ACPSIC@edu.gt  
CENTRO AMERICA

cc.: Control Académico  
Depto. EPS.  
archivo

REG. 181-96

CODIPs. 965-97

ORDEN DE IMPRESION INFORME FINAL DE EPS.

Octubre 14 de 1997

Señorita Estudiante  
Xiomara Guadalupe Bedoya Mendoza  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Señorita Estudiante

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DECIMO PRIMERO (11o.) del Acta TREINTA Y SEIS NOVENTA Y SIETE (36-97) de Consejo Directivo, de fecha 08 de octubre del año en curso, que copiado literalmente dice:

"DECIMO PRIMERO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Informe Final de EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO - EPS, titulado: "INFORME FINAL DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO REALIZADO EN EL PATRONATO ANTIALCOHOLICO, ANALIZANDO LOS FACTORES DE RIESGO EN ESTUDIANTES QUE ATIENDEN 17 CENTROS DE PRACTICA DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA". PARTE "A"., de la carrera de LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, realizado por:

XIOMARA GUADALUPE BEDOYA MENDOZA

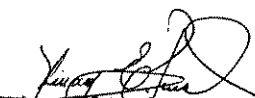
CARNET No. 89-14342-4

El presente trabajo fue supervisado por el Licenciado Luis Alberto Vallejo Ruiz y revisado por la Licenciada Ileana Godoy Calzia.

Después de conocido el expediente, Consejo Directivo AUTORIZA LA IMPRESION del mismo para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para elaborar Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional, en lo que sea aplicable."

Atentamente,

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "

  
Licenciada ~~Miriam Elizabeth Ponce Ponce~~  
SECRETARIA



/Rosy



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



ESCUELA DE  
CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
10 M-5, Ciudad Universitaria, Zona 12  
t: 4780730-4, 4780695, ext. 490-1  
es: 4789902, 4787219, fax 4789914  
e Mail: USACPSIC@udo.gt  
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Universidad de San Carlos  
ESC. CIENCIAS PSICOLÓGICAS

RECIBIDO  
03 OCT 1997  
19:30 HORA

B-1-146.97

Reg. 181-96

E.P.S. 022-97

Guatemala,  
2 de Octubre de 1997.

Señores Miembros  
Consejo Directivo  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Respetables Miembros:

Hago de su conocimiento que el Licenciado Luis Alberto Vallejo Ruiz, realizó la asesoría y supervisión de la ejecución del Ejercicio Profesional Supervisado, realizado por la Estudiante: XIOMARA GUADALUPE BEDOYA MENDOZA, Carnet: 89-14342-4, titulado: " PROYECTO DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO A REALIZARSE EN EL PATRONATO ANTIALCOHOLICO DE GUATEMALA".

Asimismo, se informa que la Licenciada Ileana Godoy Calzia, tuvo bajo su cargo la revisión del Informe Final del trabajo referido, al mismo tiempo se hace constar que por ajustarse mas al trabajo realizado, el título cambia a: " INFORME FINAL DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO REALIZADO EN EL PATRONATO ANTIALCOHOLICO, ANALIZANDO LOS FACTORES DE RIESGO EN ESTUDIANTES QUE ATIENDEN 17 CENTROS DE PRACTICA DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA". PARTE "A".

Por lo tanto, se solicita continuar con el trámite respectivo.

" ID Y ENSEÑAR A TODOS "

*[Signature]*

LICENCIADO ERICK GUDIEL CORZANTES  
COORDINADOR  
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO, E.P.S.

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
COMUNICACION  
USAC

/ab.

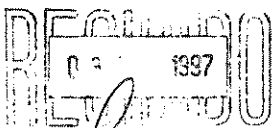
c.c.archivo de E.P.S.

D. DE SAN CARLOS  
GUATEMALA



ESCUELA DE  
PSICOLÓGICAS  
Universidad, Zona 12  
C.A. 4780025, ext. 490.1  
C.O. 4767218, fax 4769914  
SACPSIC@adu.gt  
CENTRO AMÉRICA

Universidad de San Carlos  
ESC. CIENCIAS PSICOLÓGICAS



*uf* 9:30 HORA

Reg. 181-96

E.P.S. 022-97

Guatemala,  
30 Septiembre 1997.

*[Signature]*  
10-10-97

Licenciado Erick Gudiel Corzantes  
Coordinador del Departamento de  
Ejercicio Profesional Supervisado, E.P.S.  
Edificio

Licenciado Gudiel:

Con la presente informo que he concluido con la **revisión** del Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado, realizado por la Epesista: XIOMARA GUADALUPE BEDOYA MENDOZA, Carnet: 89-14342-4, titulado: "PROYECTO DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO A REALIZARSE EN EL PATRONATO ANTIALCOHOLICO DE GUATEMALA".

Al mismo tiempo se hace constar que por ajustarse mas al trabajo realizado el título cambia a: "INFORME FINAL DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO - REALIZADO EN EL PATRONATO ANTIALCOHOLICO, ANALIZANDO LOS FACTORES DE RIESGO EN ESTUDIANTES QUE ATIENDEN 17 CENTROS DE PRACTICA DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA". PARTE "A".

El trabajo referido cumple con los requisitos establecidos, por lo que emito mi **APROBACION** al mismo.

Sin otro particular, atentamente.

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "

*[Signature]*

LICENCIADA ILEANA GBOY CALZIA  
R E V I S O R A  
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO, E.P.S.



/ab.

c.c. archivo de E.P.S.



LA DE  
COLOGICAS  
Institución, Zona 12  
BOQUES, aml. 480-1  
167219, fax 4766914  
SIC@edu.gt  
TIRO AMERICA

Universidad de San Carlos  
ESC. CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
15 MAYO 1997

sria esc Ps  
est bedoya m. xiomara  
archivo

18/5/96

18:00 HORAS

REF. LV-119-97

15 de mayo de 1,997

Licenciado  
 Erick Gudiel Corzantes  
 Coordinador Departamento de  
 Ejercicio Profesional Supervisado  
 División de Servicio y Extensión  
 Edificio

Señor Coordinador:

Me permito remitirle el Informe Final: "SERVICIO, DOCENCIA Y LA INVESTIGACION DE FACTORES DE RIESGO EN LAS POBLACIONES ATENDIDAS EN 17 CENTROS DE SERVICIO PSICOLOGICO -PARTE A-" del Ejercicio Profesional Supervisado e la estudiante XIOMARA GUADALUPE BEDOYA MENDOZA, carnet universitario 9-14342-4, realizado del 01 de febrero al 31 de agosto inclusive del año próximo pasado y conforme punto NOVENO, Acta 04-96 del 9 de febrero de 1,996.

El esfuerzo investigativo se inscribe en las metodologías de prevención aplicadas a poblaciones atendidas por esta Unidad Académica, a través de sus Centros de Servicio Psicológico, y corresponde a la estrategia que el departamento de Educación de O.E.A. viene fomentando en el área centroamericana y caribeña.

Para el encuadre metodológico adecuado, la tarea se dividió en los actores de Riesgo atendidos y conciliados por la estudiante Bedoya Mendoza los Factores de Prevención que fueron procesados por otra epesista.

Llenando los requerimientos planificados en el E.P.S. y cumpliendo con la metodología de presentación debidamente, brindo mi APROBACION al mismo, levándolo a su consideración para la finalización de los trámites con fines de graduación.

Atentamente.



" DID Y ENSEÑAD A TODOS "

Licenciado Luis Alberto Vallejo Ruiz  
ASESOR/SUPERVISOR DEL DEPARTAMENTO DE  
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO DE LA  
DIVISION DE SERVICIO Y EXTENSION

Recibido:  
15/5/97  
G/B



ESCUELA DE  
S PSICOLOGICAS

OFICIOS "M-5, M-3"  
UNIVERSITARIA, ZONA 12  
Y 760793-94 Y 760965-96  
ALA, CENTRO AMERICA

cc.: Control Acad.  
Depto. EPS.  
Asesor  
Archivo

REG. 181-96

CODIPs. 062-96

DE APROBACION REALIZACION PROYECTO DE  
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

15 de febrero de 1996

Señorita Estudiante  
XIOMARA GUADALUPE BEDOYA MENDOZA  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Señorita Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto NOVENO (9o.) del Acta CERO CUATRO NOVENTA Y SEIS (04-96) de Consejo Directivo, de fecha 09 del mes en curso, que copiado literalmente dice:

"NOVENO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el proyecto de EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO (E.P.S.), denominado: "PROYECTO DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO A REALIZARSE EN EL PATRONATO ANTIALCOHOLICO DE GUATEMALA", de la Carrera de Licenciatura en Psicología, presentado por:

XIOMARA GUADALUPE BEDOYA MENDOZA

CARNET No.89-14342-4

Dicho proyecto se desarrollará en el Patronato Antialcohólico, Guatemala ciudad, ubicándose al Licenciado Luis Alberto Vallejo Ruiz, como la persona que ejercerá funciones de supervisión por la parte requiriente y por parte de esta Unidad Académica.

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos, resuelve APROBAR SU REALIZACION en el período comprendido del 1o. de febrero al 31 de agosto de 1996."- - - - -

Atentamente,

" ID Y ENSEÑAN A TODOS "

Licenciado Abraham Cortez Mejías  
SECRETARIO



## ACTO QUE DEDICO

**MIOS:** Por ser la luz, la fuerza y el amor que me acompaña siempre

**MIS PADRES:** Nicolás Bedoya y Marina de Bedoya  
Por su amor, esfuerzo y comprensión

**MIS HIJOS:** Jonathan y Billy  
Mi razón de vivir

**MIS HERMANOS**

**CUÑADAS:** Quique y Christine, Alex y Lorena, Rodman y Marleny  
Por su ejemplo de superación

**HAROLD:** Por su gran amor y apoyo

**EL GRUPO DE  
POYO MUTUO**

Por su lucha  
Con admiración y respeto

**A MI PUEBLO**



**AGRADECIMIENTO A:**

**RUDY:** Por su apoyo incondicional, mil gracias!!

**A BETY:** Por el trabajo compartido, te quiero.

**AL LIC.  
LUIS VALLEJO:** Por sus enseñanzas, paciencia y apoyo.

**AL LIC.  
ERICK GUDIEL:** Por su apoyo, gracias!

**A LA FAMILIA  
ARANA CRUZ:** Mi agradecimiento por toda su colaboración.

**A LA ESCUELA DE  
CIENCIAS PSICOLOGICAS**

**A LA UNIVERSIDAD DE  
SAN CARLOS DE GUATEMALA**

## SINTESIS DESCRIPTIVA

El Ejercicio Profesional Supervisado se realizó en el Patronato Antialcohólico del 01 de febrero al 31 de agosto de 1996. Durante su desarrollo se siguieron las actividades generales del Departamento de Psicología, las cuales están comprendidas en Servicio, Docencia e Investigación, coordinadas por un Supervisor y la Jefatura del Departamento.

El Capítulo I (Antecedentes). Describe a la Institución, sus Fines y Atribuciones, así como la manera en que está coordinado (Depto. Médico, Psicológico y sus horarios de atención), además refiere algunos problemas psicológicos de los pacientes internos.

El Capítulo II (Estrategia de Abordamiento). En este capítulo se pone de manifiesto el fenómeno del Síndrome Alcohol-Dependencia, se plantean el Objetivo General y Específicos a alcanzar en el desarrollo del E.P.S. y una descripción detallada de las actividades realizadas en las áreas de Servicio, Docencia e Investigación.

El Capítulo III ( Presentación de Resultados). Muestra los cuadros y gráficas de los resultados obtenidos a lo largo del E.P.S, en Servicio, Docencia e Investigación.

El Capítulo IV ( Análisis y Discusión de Resultados). Presentan los logros, limitaciones y resultados del Servicio y Docencia. En el área Investigativa se analizan uno por uno los factores de Riesgo encontrados en la realización de la parte extramuros del E.P.S.

El Capítulo V (Conclusiones y Recomendaciones). Está comprendido por lo que en forma resumida se pudo concluir de los trabajos realizados durante el período de E.P.S. Asimismo se presentan algunas recomendaciones acorde a los problemas que se plantean en el presente informe.

## CAPITULO I

### ANTECEDENTES

#### 1.1 Descripción de la Institución

El Patronato Antialcohólico, conocido también como Liga Antialcohólica o Centro de Recuperación del Enfermo Alcohólico, se encuentra ubicado en la Avenida Petapa y 23 Calle 18-08, zona 12 Ciudad Guatemala.

Fue fundado en 1945 por iniciativa de un grupo de altruistas ciudadanos, cuya visión era la de combatir el alcoholismo. El Gobierno del entonces Presidente de la República Juan José Arévalo Bermejo (Q.E.P.D.), emitió el Acuerdo Gubernativo de Creación con fecha 24 de junio de 1946, aunque sus labores se iniciaron el 15 de noviembre de 1945. La dirección de la Institución estuvo a cargo de Juntas Directivas, integradas por los aportantes; en 1968 los Estatutos de la Institución fueron revisados y modificados, por Acuerdo Gubernativo y en 1986, por problemas internos, el Gobierno intervino nombrando una primera Comisión Interventora.

Actualmente, la Institución está dirigida por una Comisión Interventora II integrada así: Licenciado Luis Alberto Vallejo Ruiz, Representante Legal y Presidente; Perito Contador Carlos Augusto Juárez Pellecer, Auditor y Miembro Titular de la misma.

El Departamento Administrativo Contable está conformado por una Secretaria, un Cajero, un Contador General y un Encargado de Almacén, quienes se encargan del control y manejo del área logística.

El área de Servicios Generales está conformada por dos porteros, seis cocineras, tres personas de limpieza general, un jardinero y dos asistentes de mantenimiento, organizados en diferentes horarios rotativos.

El Sanatorio propiamente dicho cuenta con el Departamento Médico que está integrado por tres Médicos, uno con funciones de Médico-Director quien coordina las actividades del personal Médico y Paramédico organizados en turnos rotativos, diurnos y nocturnos; evalúan y diagnostican el estado físico del paciente para después proporcionar el tratamiento de desintoxicación adecuado a cada caso en particular, proporcionando en forma continua un control sobre su evolución. A este mismo Departamento se integran once enfermeros que se encargan de la atención de pacientes internos durante las 24 horas.

El Patronato sirve a la comunidad a través del Departamento de Psicología que está conformado por el personal estudiantil de 4to. Y 5to. Grado de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, bajo la Dirección del Supervisor de Práctica asignado por la misma y de la Jefatura del Departamento de Psicología quienes dirigen sus actividades en los tres niveles de prevención.

A este Departamento pertenece la Consejería Antialcohólica, atendida por una persona, quien ofrece la terapia grupal versada en la proposición de Alcohólicos Anónimos, coordinando el Grupo Institucional "Alfa y Omega" y atención de visita de familiares a pacientes.

### 1.1.1 Fines y Atribuciones de la Institución

- a) Promover, organizar y llevar a cabo en toda la República la lucha contra el consumo immoderado de bebidas embriagantes, de acuerdo con un plan general basado en métodos científicos aplicables a nuestro medio.
- b) Gestionar la emisión de leyes, reglamentos y demás disposiciones de observancia general que tiendan a restringir convenientemente el alcoholismo.
- c) Recaudar, manejar e incrementar los fondos destinados a la realización de sus fines.
- d) Difundir por todos los medios a su alcance las nociones relativas al alcoholismo, causas, manifestaciones y efectos así como las que se refieran a las ventajas de la temperancia.
- e) Crear, hasta donde lo permitan sus propios recursos, instituciones y dependencias consagradas a combatir el alcoholismo individual.
- f) Cooperar en la función y funcionamiento de los establecimientos de la misma índole sostenidos con fondos del estado.
- g) Gestionar la interdicción o reclusión obligatoria de los ebrios consuetudinarios a quienes convenga aplicar esas medidas.
- h) Velar por los dependientes de los alcohólicos reclusos; así como por las esposas o hijos abandonados o maltratados por los adictos al alcohol.
- i) Establecer delegaciones del Patronato en las cabeceras departamentales, con el fin de que la campaña se lleve a efecto también fuera de la capital.
- j) Relacionarse asiduamente con las instituciones similares y con aquellas que, aún siendo de índole diferente, luchan también contra el alcoholismo.
- k) Estudiar las distintas fases que tiene el problema del alcoholismo en Guatemala, tanto desde el punto de vista de sus orígenes y alcances o extensión, como desde el de sus consecuencias, repercusiones sociales e individuales, medios prácticos para combatirlo, etc., elaborando las estadísticas del caso y llamando la atención, tanto del público como de las autoridades acerca de dicho problema y sus varios aspectos.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Estatutos del "Patronato Para la Lucha Contra el Alcoholismo". Según Acuerdo Gubernativo con fecha 24 de junio de 1946. Cap. I Par. 169

## 1.2 Horario de Atención

### Departamento Médico:

Las 24 horas en turnos rotativos, diurnos y nocturnos.

### Departamento de Psicología:

De domingo a viernes de 8:00 a 12:00 horas.

Sábado de 8:00 a 14:00 horas.

### Consejería Antialcohólica:

De lunes a viernes de 9:00 a 17:00 horas.

Sábado de 13:00 a 17:00 horas.

### Grupo Institucional "Alfa y Omega":

Lunes, miércoles, viernes y sábado de 19:00 a 21:00 horas.

## 1.3 Departamento de Psicología

La dinámica funcional del Departamento está basada en tres rubros principales: Servicio, Docencia e Investigación; en donde tanto la Supervisión como la Jefatura dirigen las actividades generales del mismo. Para brindar el servicio se contó con siete estudiantes practicantes de la carrera de Licenciatura de Psicología y siete persona que realizaron el Ejercicio Profesional Supervisado de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, quienes tuvieron a su cargo la atención psicoterapéutica de los pacientes adictos. Asimismo proporcionaron servicio en el campo de la prevención.

### 1.3.1 Objetivos del Departamento\*

#### Objetivo General

Propiciar el restablecimiento, mental y emocional del paciente alcohol-dependiente, a través de diversos procesos psicoterapéuticos aplicados al mismo y a su familia, con la finalidad de readaptarlos a su medio social, promoviendo asimismo, la Educación Preventiva Integral (Primaria, Secundaria y Terciaria).

### Objetivos Especificos

- a) Implementar a los estudiantes practicantes en el conocimiento científico del Síndrome Alcohol-Dependencia, mediante el desarrollo de actividades académicas de Docencia (psicopatología, psicodiagnóstico y psicoterapia).
- b) Instruir a los estudiantes practicantes en el manejo administrativo del Departamento de Psicología.
- c) Abordar de manera integral la problemática del paciente alcohol-dependiente, mediante la aplicación de diversas técnicas psicoterapéuticas.
- d) Promover actividades tendientes a minimizar el problema de las adicciones en los niveles Primario, Secundario y Terciario.

#### 1.1.3.2 Funciones Dirigidas a la Población Asistencial\*

- Informar a las personas requirientes sobre el problema del Síndrome Alcohol-Dependencia y servicio que se proporciona.
- Planificar, coordinar, desarrollar y participar en programas de Prevención.
- Representar al Departamento de Psicología en diversos eventos extramuros relacionado con el fenómeno de las adicciones.
- Atención psicoterapéutica a pacientes internos y/o externos.
- Realizar contacto con instituciones homólogas que de una u otra forma trabajan en la Educación Preventiva Integral.
- Elaboración de informes mensuales.
- Realización de charlas por medio de radio difusión y publicaciones en medios escritos.
- Visitas Domiciliarias.

#### 1.1.3.3 Funciones Dirigidas al Grupo de Estudiantes Practicantes\*.

- Controlar la administración del Departamento de Psicología
- Instruir a los estudiantes en el manejo Administrativo del Departamento.
- Implementar a los estudiantes en el manejo adecuado del Síndrome Alcohol-Dependencia.
- Programar actividades específicas de docencia.
- Asesoría de casos.
- Elaboración de pruebas evaluativas.
- Evaluación y control de expedientes psicológicos.

\*Los Objetivos y Funciones del Departamento fueron creados por el grupo de Epesistas de la Escuela de Ciencias Psicológicas y aprobados por la Jefatura del Departamento de Psicología del Patronato Antialcohólico. Guatemala, febrero 1996.

### 1.1.4 Población Meta del Ejercicio Profesional Supervisado

#### Población Intramuros

El Ejercicio Profesional Supervisado fue encaminado en cuanto a Servicio se refiere, a la atención de pacientes internos de la Institución, así como asesoría y evaluación de los estudiantes que realizaron su Práctica Psicológica respectiva dentro de la misma; y como externa, a pacientes de seguimiento, familias, estudiantes universitarios, y actividades de prevención e información.

#### Población Extramuros

Este rubro del Ejercicio Profesional Supervisado fue dirigido hacia la comunidad, desarrollando Talleres de Capacitación de Facilitadores en el campo de la Prevención del Alcohol y Otras Drogas en 17 Centros de Práctica Psicológica, siendo estos:

- Unidad Periférica de la Colonia "1o. de julio"
- Sanatorio Antituberculoso "San Vicente"
- Servicio Psicológico "Ciudad Satélite"
- Centro Comunitario "La Limonada"
- Puesto de Salud "San Lucas Sacatepéquez"
- Centro de Salud "Santa Marta"
- Hospital de Antigua "Pedro de Betancourt"
- Instituto "Justo Rufino Barrios"
- Centro Comunitario "Plaza de Toros"
- Centro Comunitario "El Carmen"
- Centro Comunitario "Bárceñas"
- Centro Comunitario "Lo de Ramírez"
- Centro Comunitario "San Antonio Las Flores"
- Centro Comunitario "Tres Banderas"

- Centro Comunitario “El Esfuerzo”
- Centro Comunitario “Monte de los Olivos”
- Centro Comunitario “San José Villa Nueva”

## 1.2 Descripción de los Problemas Psicobiosocioculturales Principales

### 1.2.1 Población Intramuros

• El paciente alcohólico es una persona con conductas inadecuadas, que tiene problemas por la manera inmoderada de ingerir alcohol, al extremo de perder el control, manifestando una inmadurez a través de su conducta, el temperamento, la adaptación, actitudes y valores.<sup>2</sup>

En muchos estudios se ha intentado delinear la personalidad del alcohólico, tomando como base las características de personalidad más comunes en este tipo de enfermo. Sin embargo, actualmente hay quienes refutan la idea de la existencia de una “personalidad alcohólica”.<sup>3</sup>

Resulta tentador proponer que los patrones de consumo personal del alcohol o de las drogas están, en parte, determinados de manera genética. En un sentido general debe por supuesto existir un elemento genético, dado que el patrón de consumo que un individuo establece implica una interacción entre sustancias psicotrópicas y estructuras somáticas y son los genes los que forman las estructuras del organismo. La cuestión de si la herencia ayuda a explicar el porqué ciertas personas desarrollan dependencia en tanto que otras no lo hacen, aunque apenas se ha formulado con relación a las drogas, ha sido muy debatida para el caso del alcohol (Madden, J.S.1986).

- Una tendencia familiar no necesariamente implica una disposición genética. Los hábitos y patrones de beber en exceso pueden ser transmitidos a través de las generaciones por medio del ejemplo paternal o la imitación del modelo de los hermanos, al tiempo que también ocurre, que las tensiones de vivir con un padre alcohólico promueven dificultades emocionales en los niños, que más tarde son temporalmente aliviadas en la vida adulta por el alcohol.<sup>4</sup>

Las raíces genéticas del alcoholismo percibidas por el público y presentadas en modelo popular no necesariamente reflejan el estado de conocimiento en este. Hallazgos biológicos acerca de la proliferación del alcohólico han sido inconsistentes y desafía la noción de una responsabilidad genética, lo que ha sido lo más aceptado en la última década. Varios investigadores desechan la idea de un tipo especial de alcoholismo y que afecte únicamente a

<sup>2</sup> Bogani Miquel, Emilio. “El Alcoholismo Enfermedad Social”, Plaza & Janes Editores, S.A. Barcelona España 1985. Pag. 21

<sup>3</sup> Pradhan, Sachindra & Samarendra N. Dutta. “Drug Dependence: Clinical and Basic Aspects”. C.V. Mosby Company St.Louis Missouri USA 1977. Pag. 35.

<sup>4</sup> Madden, J.S. “El Alcoholismo y Farmacodépendencia”. Editorial El Manual Moderno S.A. México 1986. Págs. 19,25.



estos grupos. Aún para esas poblaciones, los modelos genéticos balanceados dejan de ser tan importantes comparado con el impacto sustancial del medio ambiente, factores sociales e individuales (incluyendo valores personales e intenciones) de modo que beber en exceso puede solamente ser precedido dentro de un marco variado de factores.<sup>5</sup>

La conclusión a la que llegan la mayoría de expertos en este campo es que el alcoholismo todavía es un misterio. La mayoría está de acuerdo en que el medio ambiente y la química hereditaria son responsables por el problema del alcohol. Lo importante es recordar que si realmente tenemos la tendencia genética a ser un alcohólico, nuestra decisión para beber determinará si bebemos o no. Si el beber se incluye en nuestra conducta y medio ambiente, el alcoholismo puede introducirse en nuestras vidas y destruir la vida de muchos y de sus familias. El descubrimiento de enlaces genéticos al alcoholismo no significa que nuestro destino está trazado, sino que puede evitarse, nos da la oportunidad de ser más saludables y ser más felices.<sup>6</sup> Algunos investigadores han tratado de identificar la "personalidad del alcohólico" adjudicándole características psicológicas generales, carencias emocionales y que son inmaduros; a este respecto se dice que su autoestima es baja y no saben manejar las frustraciones.<sup>7</sup> Según Ajuriaguerra "la personalidad puede definirse como ese particular conjunto formado por los modelos de conducta y tendencias relativamente permanentes que son características del individuo".<sup>8</sup>

El tipo de vida adoptado por algunos de los pacientes con un nivel agudo de alcoholismo contribuye a una precaria salud física que se manifiesta en deficiencias nutritivas e intoxicación. El consumo del alcohol acompañado de otras drogas son factores que trastornan su bienestar físico y psicológico.

Se ha observado en esta población que el alcohol ha afectado las células del cuerpo, especialmente las del cerebro. Esto se manifiesta a través de la disminución del apetito del paciente, inflamación en el estómago, páncreas e intestinos, presentándose debilidad, temblores, transpiración, náuseas, vómitos, fiebres, taquicardia, convulsiones y alucinaciones.<sup>9</sup>

Los pacientes alcohólicos presentan signos y síntomas que señalan que existe una dependencia física y psicológica, Ullman señala que "los factores psicológicos no bastan por sí solos y exigen tres condiciones para que tal dependencia se establezca: 1) motivación emocional íntima en relación con las significaciones culturales del hecho de beber, 2) haber bebido en situaciones de estrés, 3) ingestión cuantitativamente suficiente de alcohol para producir un efecto que relaje las tensiones".<sup>10</sup>

<sup>5</sup> Documento: "La Genética y Biología del Alcoholismo", Centro Científico de la Salud. Universidad de Medicina de Washington. Brooklyn, New York. USA. 1990. Pag. 2

<sup>6</sup> Idem.

<sup>7</sup> Morris, Charles. "Psicología Un Nuevo Enfoque", Prentice-Hall, Hispanoamericana, S.A. México 1992. Cap.4 Pag. 174.

<sup>8</sup> De Ajuriaguerra, Julian. "Manual de Psiquiatría Infantil". Editorial Masson. México 1983. Pag. 76.

<sup>9</sup> Barillas Martínez, Jorge Mario. Tesis de Grado "Relación Clínica Patológica de los daños producidos por el alcohol". Facultad de Ciencias Médicas, USAC. Octubre 1985.

<sup>10</sup> Bogani Miquel, Emilio "El Alcoholismo Enfermedad Social", Plaza & Janes Editores S.A. Barcelona España 1995, pag. 23.

Para que el Síndrome Alcohol-dependencia se establezca, el individuo va pasando por ciertas etapas de alcoholismo, las cuales el Dr. Jellinek ha definido de la siguiente manera: Fase Pre-alcohólica. En esta fase la persona empieza tomando "socialmente", o busca aliviar tensiones por medio de la bebida, también se da un aumento de la tolerancia al alcohol. Seguidamente está la Fase Prodrómica, en la cual empiezan a presentarse los palimpsestos, lo que se conoce como lagunas mentales, empiezan a beber a escondidas, se preocupan por el alcohol, evitan hablar del alcohol en sus conversaciones y beben con avidez. La Fase Crucial o Crítica se caracteriza porque la persona pierde el control en la bebida (se va de farra), trata de justificar su bebetoria, neutraliza las presiones sociales, empieza a tener un comportamiento grandioso y fanfarrón y su conducta se vuelve agresiva, llega un momento en que empieza a sentir remordimientos por su forma de beber y puede haber períodos de abstinencia completa o hacer intentos en cambiar la manera de beber, hay renuncia a los empleos y alejamiento de los amigos llegando a ser el centro de sus actividades la bebida, perdiendo así el interés en asuntos externos, descuidando su propia nutrición por lo que se presenta la primera hospitalización. Finalmente está la Fase Crónica que se caracteriza porque la persona bebe en forma prolongada marcándose un deterioro moral, se presentan trastornos del pensamiento, bebe sustancias que no son propiamente alcohol y bebe con personas de nivel inferior al propio, por todo esto se presenta una disminución de la tolerancia por lo que se da la hospitalización definitiva llegando finalmente la muerte.<sup>11</sup>

Los pacientes que son atendidos en el Patronato Antialcohólico se encuentran en las Fases Crónica o Crítica de la tabla de la alcoholomanía, ya que manifiestan muchas de estas características.

Se ha observado en esta población un consumo excesivo de alcohol debido principalmente a influencias socioculturales, económicas y ambientales que favorecen el exceso en el beber o que ponen al individuo en contacto inmediato con la bebida.

## 1.2.2 Población Extramuros

Debido al cambio de Gobierno que se dio en el país, no se llevó a cabo la rehabilitación de los individuos que consumen y presentan síntomas de dependencia alcohólica en el personal de Casa Presidencial, tal como se había establecido en el proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado.

### 1.2.2.1 Población en General

- ✧ Esta población la conforman 17 comunidades atendidas por estudiantes practicantes de la Escuela de Psicología, quienes establecieron Factores de Riesgo que afectan a cada comunidad, induciendo a sus pobladores a consumir cualquier tipo de drogas. Se entiende por Factor de Riesgo: cualquier circunstancia o evento cuya presencia o ausencia modifique la probabilidad o chance de que se presente un problema.<sup>12</sup>

<sup>11</sup> Alcohólicos Anónimos. World Services, Inc. New York. 1986. Pag. 10.

<sup>12</sup> Consejo Nacional de Prevención del Alcoholismo y la Drogadicción, "Aportes para la Planificación de la Prevención Integral del Abuso de Sustancias Adictivas". Guatemala, julio 1994. Pág. 5-11

Los Factores de Riesgo se entremezclan y organizan de modo muy dinámico y su importancia dentro del sistema de causas es también variable; la fuerza o importancia de éstos puede cambiar de un grupo a otro y de un individuo a otro.

J. David Hawkins, Richard F. Catalano y un equipo de investigadores han descrito los Factores de Riesgo en dos grandes categorías: 1) aquellos que ocurren en el contexto social amplio o el ambiente en que las personas se desarrollan, tales como la comunidad y el vecindario; 2) aquellos que caen en el ámbito individual, y en la relación del individuo con su familia, salón de clases y grupos.<sup>13</sup>

Según lo anterior se puede establecer que los Factores de Riesgo de las comunidades atendidas por los Centros de Práctica son varios como lo son entre otros que la mayoría de familias pertenecen a la clase económica baja, y por ende la falta de educación y orientación por parte de padres y maestros, hacia el consumo y riesgos que conlleva el uso y abuso de alcohol, el ambiente sociocultural, los conflictos familiares (desintegración familiar, agresión física y verbal, consumo en el hogar en forma desmedida, codependencia, etc.), propaganda y publicidad en los medios de comunicación, los círculos sociales y la venta libre de licor, son algunos de los Factores de Riesgo que inducen a algunas personas de estas comunidades a depender física y psicológicamente del alcohol, ya que dentro del medio en que se desenvuelven y según algunas investigaciones en este campo, se puede encontrar que este fenómeno está afectando a muchas personas de diferente nivel social, ya que ingieren alcohol en cualquiera de sus variedades.

Se considera que toda familia guatemalteca tiene por lo menos un miembro alcohólico en cualquiera de sus grados de evolución.

Guatemala es uno de los países donde al alcoholismo no se considera una enfermedad, ya que por tradiciones, cultura o costumbres hay una indiferencia social a dicho problema y esto se expresa al ver embriagados a nuestros familiares, amigos, compañeros de trabajo, de escuela o Universidad, tomándolo como normal.

Es de importancia señalar que en la mayoría de las comunidades atendidas por los 17 Centros de Práctica Psicológica, los estudiantes denunciaron que no existen áreas de recreación adecuadas para el buen desarrollo de los niños y adolescentes, pero si hay proliferación de cantinas y bares, lo que permite que los jóvenes se inicien a edades muy tempranas en el consumo de alcohol y otras drogas; sumando a esto, los deportes se han convertido en Factores de Riesgo, ya que generalmente jóvenes y adultos después de un juego celebran el triunfo o derrota consumiendo licor y/o cervezas, ya que las empresas que apoyan el deporte en Guatemala son las que producen estas bebidas, lo cual nos permite observar que no hay suficiente interés por parte del Gobierno para tratar de minimizar la pandemia del alcoholismo.

<sup>13</sup> Idem. Pág. 5-12.

### 1.2.2.2 Población Intermedia

Esta población la conforman los estudiantes de 17 Centros de Práctica de 3ro., 4to. y 5to. Grado de la carrera de Psicología de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, esta integrada por 139 estudiantes de sexo femenino y 45 estudiantes de sexo masculino.

De los 17 Centros de Práctica que se trabajaron, 11 están establecidos en diferentes zonas de Ciudad Capital, 3 en Villa Nueva, 2 en el Municipio de Sacatepéquez y 1 en Chinautla.

Estos Centros trabajan en diferentes áreas Psicológicas como lo son: Clínica, Educativa Comunitaria; en todos se ha establecido que en la mayoría de familias tiene por lo menos un familiar alcohólico, por lo anterior es necesario trabajar en el área de Educación Preventiva Integral, capacitando a los estudiantes de estos Centros para que sean Agentes Multiplicadores que ayuden a formar bases para concientizar a la población acerca del consumo de drogas y que interesen en participar en su solución.

Como cualquier población, estos estudiantes también corren riesgo de involucrarse en el consumo de drogas. Por ejemplo, en las actividades tradicionales de la Huelga de Dolores, fiestas de bienvenida, despedidas, aniversarios, etc. hay mucha libertad de introducir y consumir alcohol dentro de las instalaciones universitarias; de igual manera, la proliferación de ventas de licor en los alrededores de la misma, constituyen Factores de Riesgo.

Otro Factor podría ser la edad en que se encuentran los estudiantes (19-56 años) ya que socialmente se relacionan y los pensamientos, sentimientos y comportamientos son influenciados por la conducta o características de otros, repercutiendo de alguna manera en el comportamiento individual.

Las presiones a que se ven expuestos los estudiantes (laborales, familiares de estudio, etc.) los hace vulnerables a buscar un medio de canalización de las mismas, incurriendo muchas veces en el consumo de alcohol.

Por otra parte, en algunos sectores juveniles la fuerza motivadora para experimentar con el uso de las drogas e incluso para mantener el consumo, es el deseo de ser aceptado como miembro del grupo.<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup> Lawrence, C., Kolb, Noyes. *Psiquiatría Clínica Moderna*. Ediciones Científicas La Prensa Médica Mexicana, S.A. de C.V. México 1992 pag. 739.

## CAPITULO II

### ESTRATEGIA DE ABORDAMIENTO

#### 2.1. Planteamiento del Problema

- ↳ El Patronato Antialcohólico es uno de los Centros de atención al alcohólico-dependiente, el cual cumple con los principios que lo vieron nacer. La mayoría de la población recluida son pacientes que presentan serios problemas psicológicos. Esto implica una perturbación de la personalidad, del carácter y de la conducta. La persona al encontrar tropiezos y obstáculos en el desarrollo de su personalidad, se ve precisada a elaborar defensas mentales para vencer y superar las situaciones conflictivas. Todo alcohólico busca el placer, la satisfacción íntima por medio de la bebida, lo que genera dependencia. Esto obliga al bebedor a buscar los medios para agenciarse de la misma incurriendo así en una severa dependencia psicológica y física, sumado a esto la predisposición genética y el ambiente, se pueden considerar como la base que produce la adicción.
- ↳ La metodología terapéutica y de seguimiento se ha visto impotente en la minimización de la ingesta alcohólica, pues con frecuencia reinciden en la bebetoria al salir de la Institución, a pesar de la motivación y concientización que constantemente se realiza no hay un compromiso del enfermo alcohólico a realmente aceptar su problema y promover cambios.
- ↳ La decisión de una persona de consumir drogas y el fenómeno de la farmacodependencia, si bien son situaciones individuales, se relacionan íntimamente con procesos colectivos ya que el alcoholismo es un problema social que atañe no sólo el bienestar del individuo sino que repercute en su ámbito, ocasionando daños a la familia, la comunidad y a la sociedad en general.
- ↳ Es necesario reconocer que el mal no radica en el alcohol, sino en el hombre que abusa del mismo, conduciéndolo a una perturbación patológica. Se sabe que el alcoholismo es un problema multifacético, en el cual los factores de tipo social juegan un papel determinante, situación que se trasluce en el seno del hogar en el que vivencia situaciones altamente conflictivas; colaborando con esta problemática, se encuentran una serie de aspectos desfavorables que ejercen influencia en la promoción del alcoholismo tales como la imitación, el proselitismo, profesiones que propician el abuso del alcohol, costumbres, facilidad para la obtención del alcohol y principalmente el factor hereditario.
- ↳ Debemos observar que la familia es parte importante en la recuperación del enfermo alcohólico, porque muchas veces, ellas contribuyen a que el adicto no tome conciencia y responsabilidad de sus actos. Le pagan sus deudas, lo disculpan, mienten por él, etc.. La familia también esta enferma pues sufren de codependencia. La codependencia es la actitud que asumen padres, madres, esposas (os) e hijos, que dejan de vivir su vida para vivir la vida de su familiar adicto, por lo cual ellos también necesitan tratamiento.

Una de las razones por la que el enfermo recae y vuelve a consumir la droga, es porque el proceso terapéutico no se logró romper las defensas que la persona ha creado, o no ha tenido una experiencia límite (tocar fondo como dicen en A.A.) que le permita ver y aceptar que el enfermo, que necesita ayuda y que solo él no puede resolver los problemas.

Lo antes mencionado exige abordar el problema desde una perspectiva socio-médica. El consumo de alcohol en nuestro país adquiere proporciones dramáticas y ha ejercido un fuerte impacto sobre el bienestar social. Por ende implica que los Factores de Riesgo y Prevención están sujetos a las indicaciones socioculturales y económicas que influyen en la persona de los individuos drogodependientes.

No sólo los pacientes internos en el Patronato Antialcohólico merecen nuestra atención, también la población en general que se encuentra expuesta a un número abrumador de drogas psicoactivas. Es por ello que la atención psicológica al individuo alcohólico no solo se circunscribe a la Institución, sino extenderse a la comunidad. Por tal razón, en el extramuros se realizaron Talleres de Prevención de Alcohol y Otras Drogas en los Centros de Práctica Psicológica, en donde se determinaron los Factores de Riesgo que pudieran contribuir al consumo inmoderado de alcohol en las distintas comunidades donde se encuentran éstos.

Dentro de la sociedad guatemalteca, la gente ha confiado en las drogas para aliviar la infelicidad, las dolencias físicas y para levantar el ánimo. Porqué entonces estamos preocupados por las drogas actualmente? Una razón importante es que muchos jóvenes están consumiendo drogas a muy temprana edad, ya sea por imitación, experimentar sensaciones nuevas y/o "agradables", por ser aceptados en diferentes grupos sociales donde se desenvuelven, buscar aceptación o aprobación de los mismos o evadir los problemas que pudieran estar aquejando, sean estos escolares o familiares, etc. Esto lleva a observar que la relación padre-hijo es indispensable por ser estos los primeros maestros que el niño tiene, consecuentemente uno de los agentes más significativos de la sociedad en la cual se desarrolla la vida del ser humano.<sup>15</sup>

Uno de los problemas sociales más graves que sufre Guatemala es el alcoholismo, por lo que deben emitirse disposiciones legales que no sólo tiendan a disminuir el problema, sino encararlo, bajo una perspectiva más realista, al enfermo alcohólico. Bajo este nuevo concepto el 20 de febrero de 1996 fue remitido a la Comisión de Salud y Asistencia Social el Proyecto de Ley que declara: "el Estado de Guatemala deberá calificar el Alcoholismo como Enfermedad. Registro No. 927 y con fecha 7 de julio de 1992" (Doc. de Salud Pública, 15). Sin embargo, habiendo hecho esta Comisión un análisis de su articulado y entendiendo el espíritu humanitario que pudo haber impulsado a los ponentes, se sopesaron las dificultades que para el Estado pueden representar, lo mismo que para nuestro Sistema Jurídico ordinario, que se califique a una persona alcohólica con padecimiento de una enfermedad.

En tal virtud esta Comisión, en forma unánime, emitió un dictamen en sentido desfavorable para dicho Proyecto de Ley.<sup>16</sup>

El 4 de marzo de 1996 el Congreso de la República sometió nuevamente a consideración esa Honorable representación Nacional, la Iniciativa de Ley por medio de la cual se pretende combatir el alcoholismo.

<sup>15</sup> Alcohólicos Anónimos. World Services, Inc. New York. 1986. Pag. 10

<sup>16</sup> Documento de la Comisión de Salud Pública. Congreso de la República. Guatemala. 4 de marzo de 1996. Pag. 1

\*La Iniciativa contempla la obligación de poner en marcha los programas de salud que en ese sentido sean necesarios, coordinando una política general con las entidades públicas y privadas que aseguren la reducción del alcoholismo en la sociedad guatemalteca.<sup>17</sup>

## Objetivos del Ejercicio Profesional Supervisado

### 1.1. Objetivo General

Realizar el Ejercicio Profesional Supervisado en las áreas de Servicio, Docencia e Investigación, en el campo del alcoholismo y otras drogas, con acciones tendientes a la atención de los pacientes y sus familiares en la Institución. Como acciones en el exterior, planificar y ejecutar actividades que aporten conocimientos generales del Síndrome Alcohol-Dependencia.

### 1.2. Objetivos Específicos de Servicio

- a) Dirigir y orientar a los estudiantes practicantes en el manejo administrativo del Departamento de Psicología.
- b) Atender de manera integral al paciente alcohol-dependiente, mediante la aplicación de técnicas psicoterapéuticas adecuadas.
- c) Asesorar a los estudiantes practicantes de Psicología en la atención y seguimiento de casos.
- d) Informar al público sobre las consecuencias del uso y abuso del consumo del alcohol.
- e) Orientar a los estudiantes de los Centros de Práctica de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, sobre la forma en que pueden contribuir en sus comunidades a concientizar a los habitantes de las mismas sobre las consecuencias físicas, psicológicas y económicas que conllevan el uso y abuso del consumo de bebidas alcohólicas y otras drogas.

### 2.2.3 Objetivos Específicos de Docencia

- a) Implementación a los estudiantes practicantes en el conocimiento científico del Síndrome Alcohol-Dependencia (psicopatología, psicodiagnóstico y psicoterapia), mediante la aplicación de un programa específico de Docencia.
- b) Promover actividades que permitan al estudiante practicante aumentar su acervo cultural y conocimiento científico.
- c) Asesorar a los estudiantes practicantes en la atención y seguimiento de casos.

### 2.2.4 Objetivos Específicos de la Investigación

- a) Determinar el conocimiento de los estudiantes del problema alcohólico de la población que atienden.
- b) Determinar Factores de Riesgo de las comunidades atendidas por cada Centro de Práctica.
- c) Determinar Factores Preventivos que puedan ser factibles en cada población o comunidad.

## 2.3 Metodología de Abordamiento

El Ejercicio Profesional Supervisado se realizó del 01 de febrero al 31 de agosto de 1996 comprendió la ejecución de actividades en las áreas de Servicio, Docencia e Investigación realizándose en dos acciones: Intramuros y Extramuros.

### 2.3.1 Servicio

#### Intramuros

La Administración del Servicio, en el momento de ser referido el paciente por el Departamento Médico, se distribuyó con el personal de turno del Departamento de Psicología para su atención. Posteriormente, se revisó el manejo de procedimientos, incluyendo el control de material administrativo, la supervisión de pacientes internos y externos y la información que se pueda dar sobre alcoholismo.



La atención de pacientes estuvo encaminada hacia la revisión de expedientes (si los hubiera), si no existiera expediente, se abrió con la numeración correlativa correspondiente. El siguiente paso consistió en entrevistar al paciente, recabando toda la información que nos permitiera conocer al mismo, tomando como base los datos de la Ficha Clínica. Posteriormente, se determinaron los factores de seguimiento que nos permitieran tener un control adecuado del caso, buscando la minimización de la patología manifiesta.

### Extramuros

Las actividades extramuros consistieron en realizar Talleres de Prevención de Alcohol y Otras Drogas en 17 de los 32 Centros de Práctica de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Para este efecto, se hizo un primer contacto con la Coordinadora General de Práctica, se le plantearon los objetivos del trabajo y se le hizo entrega de un cronograma de actividades y agenda de dichos Talleres, la cual consistió en lo siguiente:

- Apertura (Bienvenida, dinámica).
- Objetivos del Taller.
- Normas del Taller.
- Expectativas del Taller.
- Aplicación del Pre-test.
- Charla sobre el uso indebido de drogas.
- Receso.
- Talleres de grupos pequeños (estudiantes) determinar Factores de Riesgo.
- Plenaria.
- Talleres de grupos pequeños (estudiantes) determinar Factores Preventivos.
- Plenaria.
- Aplicación de Post-test.
- Cierre de la jornada (evaluación: Caricias y Carencias).
- Dinámica de Cierre.
- Despedida.

Seguidamente, se hicieron los contactos directamente con los Supervisores de los Centros de Práctica, trabajando con los estudiantes-practicantes de 3 Centros del área Educativa, 4 del área Clínica y 10 del área Comunitaria, haciendo un total de 184 estudiantes participantes.

Se realizaron 4 Talleres en las instalaciones de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Edificio M-3, los días viernes de 6:00 a 20:00 horas y 13 Talleres se realizaron en los Centros de Práctica de 8:00 a 12:00 horas.

Finalmente, se hizo un sondeo para determinar el seguimiento de los Talleres, pudiendo establecer que de 17 Centros, 12 reprodujeron los Talleres de Prevención, cubriendo así un 70.68% de la Población Meta del Ejercicio Profesional Supervisado.

### 2.3.2 Docencia

Parte de la Docencia estuvo a cargo de los especialistas del Centro a través de la determinación de contenidos. Estos debieron cumplir con la obtención de antecedentes bibliográficos que respaldaron la información que se transmitió a los estudiantes. Posteriormente se hizo una distribución por momentos que consistió en correlacionar las actividades de los estudiantes practicantes en el tiempo adecuado.

Este proceso se dividió en dos momentos, teniendo un tiempo de duración de tres meses el primero (febrero, marzo y abril), de cuatro meses el segundo (mayo, junio, julio y agosto).

En el primer momento se adiestró a los estudiantes en el manejo administrativo del Departamento de Psicología, además se brindó la implementación conjuntamente con los estudiantes desarrollando los siguientes temas:

- "La Ficha Clínica".
- "Tipo de Bebedores".
- "El Genograma".
- "La Tabla de la Alcoholomanía".
- Taller "Prevención de Alcohol y Otras Drogas".
- Texto: " El Alcoholismo, enfermedad social".

En el segundo momento se desarrollaron los siguientes temas:

- Manual de Psiquiatría para Trabajadores de Atención Primaria.
- Información de PLANEPI (Plan Educativo de Prevención Integral) tema: "La Autoestima".
- Taller Subregional Centroamericano de Capacitación de Técnicos Multiplicadores en Educación Preventiva, participativa del uso indebido del Alcohol y Otras Drogas y Promoción de la Salud.

El desarrollo de los temas se apoyó en los procedimientos metodológicos, contando con material didáctico adecuado y, además, con una guía para la elaboración de los programas. La finalidad era que toda actividad fuese coordinada en tiempo y espacio, permitiendo así la evaluación correspondiente en cada momento.

### 2.3.3 Investigación

#### 2.3.3.1 Título de la Investigación

INFORME FINAL DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO, REALIZADO EN EL PATRONATO ANTIALCOHOLICO ANALIZANDO LOS FACTORES DE RIESGO EN ESTUDIANTES QUE ATIENDEN 17 CENTROS DE PRACTICA DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA. PARTE "A"

### 2.3.3.2 Justificación de la Investigación

Guatemala es uno de los países en los que la enfermedad del alcoholismo causa múltiples dificultades, físicas, mentales y sociales. Es importante detectar al alcohólico en las primeras fases del Síndrome, con el objeto de evitar sus consecuencias. Lamentablemente se le detecta en las últimas fases debido a que no existe una definición generalizada sobre dicha enfermedad. Se hace indispensable dar a conocer a la comunidad la importancia del problema y proporcionar alternativas de solución, para minimizar la pandemia en el país, por medio de un programa.

### 2.3.3.3 Técnicas de la Investigación

► Instrumentos utilizados para la Recolección de Datos:

Lista de Asistencia  
Boletas de Pre-Test y Post-Test  
Resultados de Plenarias  
Inventario de Factores de Riesgo  
Diario de Campo

#### 2.3.3.3.1 Procedimiento de Obtención de Datos

Después de establecer los contactos para la realización de los Talleres, llegamos a los Centros de Práctica a las horas establecidas con los Supervisores.

Seguidamente nos presentamos con los estudiantes y se solicitó se anotaran en una Lista para determinar el número de asistentes al Taller.

Antes de iniciar la charla se les entregó una Boleta (Pre-Test) para establecer el grado de conocimiento que tenían sobre el alcohol y otras drogas. Finalizada la charla se dividieron los estudiantes en grupos de 4 a 6 personas, para determinar Factores de Riesgo y Preventivos de la población que atienden. Se nombró un Representante de Grupo, quien expuso en Plenarias los Factores que identificaron.

Como último punto en los Talleres, se entregó a cada estudiante una segunda Boleta (Post-Test), para determinar la asimilación obtenida a través de la charla.

Para la obtención de resultados se hizo un vaciado de las respuestas obtenidas de dichas Boletas.

De las Plenarias se realizó un Inventario de los Factores de Riesgo y Preventivos determinando así los más importantes.

El Diario de Campo se utilizó para anotaciones generales de las actividades de cada Taller.

Finalizada la recolección de la información, se procedió a la elaboración de Tablas y Gráficas que expresan los resultados obtenidos en la presente Investigación.

CAPITULO III  
PRESENTACION DE RESULTADOS

3.1 RESULTADOS DEL SERVICIO

3.3.1 Atención Psicológica (Rehabilitación) a Pacientes Internos  
y Ambulatorios del 01 de Febrero al 31 de Agosto

Cuadro No. 1

MESES	PACIENTES INTERNOS	PACIENTES AMBULATORIOS	TOTALES
FEBRERO	10	8	18
MARZO	6	0	6
ABRIL	4	3	7
MAYO	3	1	4
JUNIO	6	5	11
JULIO	16	5	21
AGOSTO	20	5	25
	65	27	92

FUENTE: Registro de Atención Diaria de Pacientes y Diario de Campo, Departamento de Psicología.

3.1.2 Técnicas Psicoterapéuticas aplicadas del 01 de febrero al 31 de agosto de 1996  
Cuadro No. 2

MESES	INDIVIDUAL	DE PAREJA	FAMILIAR	GRUPAL	TOTALES
FEBRERO	18	0	0	1	19
MARZO	6	0	0	0	6
ABRIL	8	0	0	1	9
MAYO	6	0	0	1	7
JUNIO	10	1	1	0	12
JULIO	18	1	0	1	20
AGOSTO	19	0	0	0	19

FUENTE: Registro de Seguimiento de Pacientes y Diario de Campo, Departamento de Psicología

### 3.1.4 Actividades del Servicio Extramuros

#### Cuadro No. 4

MES	DIA	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
MARZO	4	Contacto con la Coordinadora del Departamento de Centros de Práctica Psicológica y entrega del programa del Taller de Capacitación para Facilitadores en el Campo de la Prevención del Alcohol y Otras Drogas.
	20	Entrega de Programas del Taller de Prevención a la Coordinadora General del Departamento de Práctica Psicológica para los Supervisores de cada Centro.
	23	Realización del Taller de Prevención de Alcohol y otras Drogas, dirigido a estudiantes del Centro de Práctica Psicológica "Patrimonio Antiatohólico".
	30	Realización del Taller de Prevención de Alcohol y otras Drogas, dirigido a estudiantes del Centro de Práctica "Unidad Periferica 16. de Julio.
	22	Presentación del Taller de Prevención de Alcohol y otras Drogas a supervisores de los diferentes Centros de Práctica, en el Salón de Profesores de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
ABRIL	25	Realización del Taller de Prevención de Alcohol y otras Drogas, dirigido a estudiantes practicantes de Psicología en el Sanatorio Antituberculoso "San Vicente".
	26	Realización del Taller de Prevención de Alcohol y otras Drogas, en la Escuela de Ciencias Psicológicas a estudiantes del Centro de Práctica "Ciudad Satélite".
MAYO	10	Realización del Taller de Prevención de Alcohol y otras Drogas, dirigido a estudiantes practicantes de "La Limonada".
	11	Realización del Taller de Prevención de Alcohol y otras Drogas, dirigido a estudiantes del Centro de Práctica "San Lucas Sacatepequez".
	14	Realización del Taller de Prevención de Alcohol y otras Drogas, dirigido a estudiantes del Centro de Práctica "Santa María".
	18	Realización del Taller de Prevención de Alcohol y otras Drogas, dirigido a estudiantes del Centro de Práctica "Hospital Pedro de Betancourt, Antigua Guatemala".
	25	Realización del Taller de Prevención de Alcohol y otras Drogas, dirigido a estudiantes del Centro de Práctica

JUNIO	7	Realización del Taller de Prevención de Alcohol y otras Drogas, dirigido a estudiantes de los Centros de Práctica "Barceñas" y "Lo de Ramírez", Villa Nueva.
	11	Reunión con Supervisor del Centro de Práctica de Chinaulta.
JULIO	2	Reunión con Supervisor de los Centros de Práctica "Plaza de Toros" y "El Carmen".
	6	Realización del Taller de Prevención de Alcohol y otras Drogas, dirigido a estudiantes de los Centros de Práctica "Plaza de Toros" y "El Carmen".
	14	Realización del Taller de Prevención de Alcohol y otras Drogas, dirigido a estudiantes del Centro de Práctica de Chinaulta, en el salón Telma Beleta del Patronato Antialcohólico.
	20	Realización del Taller de Prevención de Alcohol y otras Drogas, dirigido a los estudiantes de los Centros de Práctica "Tres Banderas", "Monte de los Olivos" y "El Esfuerzo".
AGOSTO	6	Realización de charla en radio-difusión, en la emisora "T.G.W.", tema: "Factores de Riesgo".
	10	Realización del Taller de Prevención de Alcohol y otras Drogas, dirigido a los estudiantes del Centro de Práctica "Escuela de San José Villa Nueva".

Fuentes: Informes Mensuales y Diario de Campo.

### 3.2. RESULTADOS DE LA DOCENCIA

#### 3.2.1 Actividades Generales de Docencia Cuadro No.5

MES	DIA	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
FEBRERO	3	Apertura de Servicio y Docencia del año lectivo a la población estudiantil, tema: "La Ficha Clínica", primera parte.
	10	Implementación, temas: "La Ficha Clínica", segunda parte, "Tipos de Debedores", "El Genograma"
	24	Introducción al tema "Alcohólicos Anónimos. Sociodrama de "La Entrevista Psicológica", dirigida a estudiantes practicantes
MARZO	2,9	Conferencia temas "El Articulo" y "La Noticia"
	16	Exposición de las distintas Escuelas Psicológicas realizadas por los epistasias a cargo.
	4,18	Elaboración de ítems evaluativos del primer momento con el tema "El Articulo", charla de Alcohólicos Anónimos y Escuelas Psicológicas.
ABRIL		
	1	Elaboración del banco de ítems con el tema "Existencialismo"
	13	Clase magistral sobre el tema "Fases de la Alcoholomanía" dirigido a la población estudiantil.
	20	Clase magistral del texto: "El Alcoholismo Enfermedad Social".
MAYO		
	18,25	Clase magistral texto "Manual de Psiquiatría para Trabajadores de Atención Primaria".
JUNIO		
	1,8,15,22	Clase magistral texto "Manual de Psiquiatría para Trabajadores de Atención Primaria".
JULIO		
	13	Clase magistral, tema: "Educación Preventiva Integral" (PLANEPI)
	20,25	Clase magistral, tema: "Fundamentación de la Terapia Existencial".

Fuentes: Informes Mensuales y Diario de Campo.



### 3.3 RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

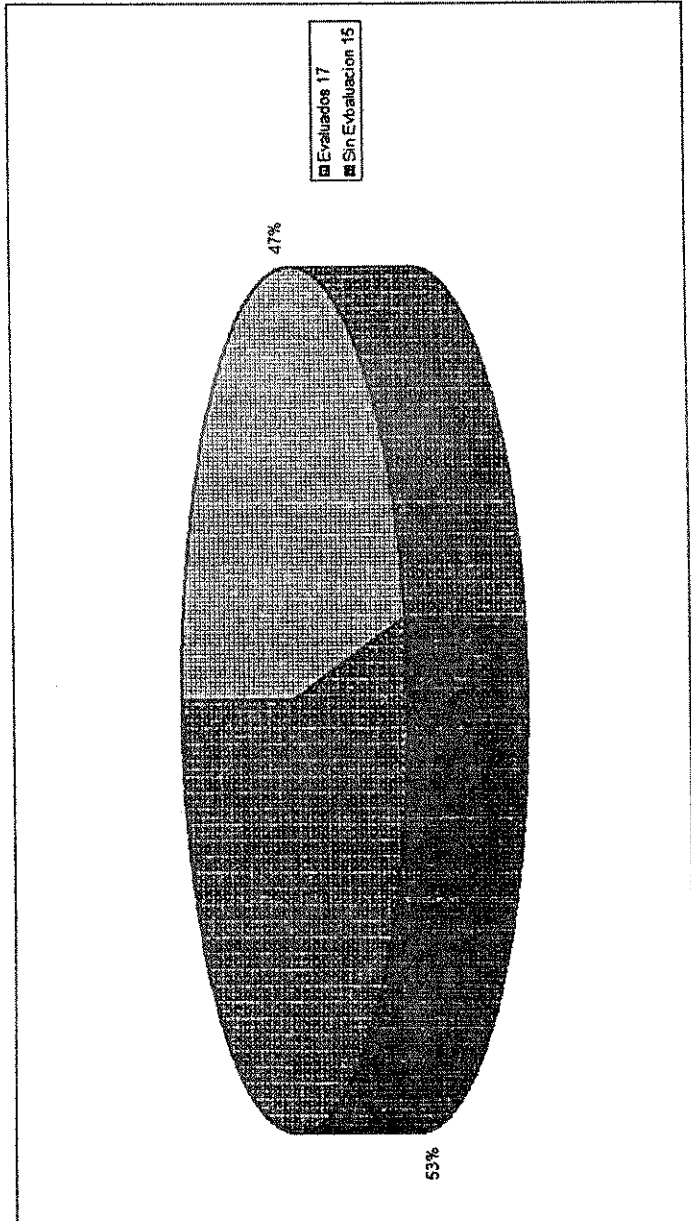
#### 3.3.1 Sumatoria de Estudiantes Asistentes al Taller de Prevención del Alcohol y Otras Drogas en 17 Centros de Práctica Psicológica

Cuadro No.6

CENTRO DE PRACTICA	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Unidad Periferica 1o. de Julio		1	8
Sanatorio Antituberculoso San Vicente		1	2
Centro Comunitario La Limonada		4	4
Puesto de Salud San Lucas Sacalopequez		7	18
Centro de Salud Santa Maria		2	11
Hospital de Antigua Pedro de Belancourt		3	10
Instituto Justo Rufino Barrios		4	15
Centro Comunitario Plaza de Toros		1	7
Centro Comunitario El Carmen		1	7
Centro Comunitario Barcenias		2	7
Centro Comunitario Lo de Ramirez		1	1
Centro Comunitario San Antonio Las Flores		3	17
Centro Comunitario Tres Banderas		2	4
Centro Comunitario El Esfuerzo		5	5
Centro Comunitario Monte de Los Olivos		3	3
Centro Comunitario San Jose Villa Nueva		2	12
Ciudad Satellite		3	10
<b>TOTALES</b>		<b>45</b>	<b>184</b>

Fuente: Lista de asistencia de Estudiantes participantes en el Taller de Prevención del Alcohol y Otras Drogas.

3.3.2 Total de Centros Psicológicos Evaluados participantes en los Talleres de Prevención del Alcohol y Otras Drogas  
Gráfica No.1



aplicados a los Estudiantes asistentes al Taller de Prevención  
del Alcohol y otras Drogas

Cuadro No. 7

P#	Pre Test			Post Test		
	f.C	%	f.l	%	f.l	%
1	182	98.91	2	1.09	180	97.83
2	87	47.28	97	52.72	141	76.63
3	184	100	0	0	184	100
4	175	95.11	9	4.89	177	96.20
5	99	53.81	85	46.19	177	96.20
6	182	98.91	2	1.09	182	98.91
7	159	86.41	25	13.59	179	97.28
8	156	84.78	28	15.22	170	92.39
9	169	91.85	15	8.15	174	94.57
10	184	100	0	0	184	100
	157.7			174.8		

P# = Pregunta Número

C = Correctas

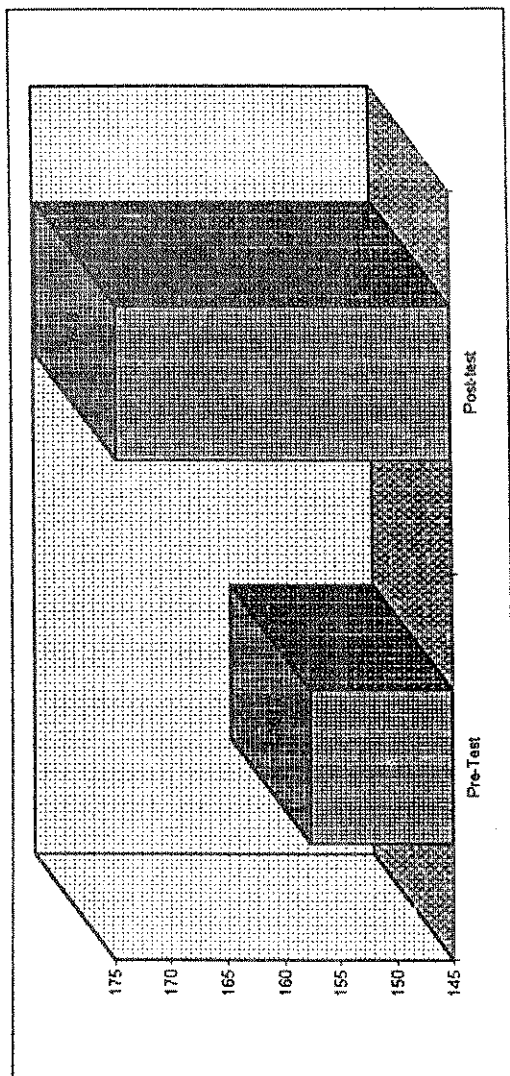
Pre-Test = 157.7

I

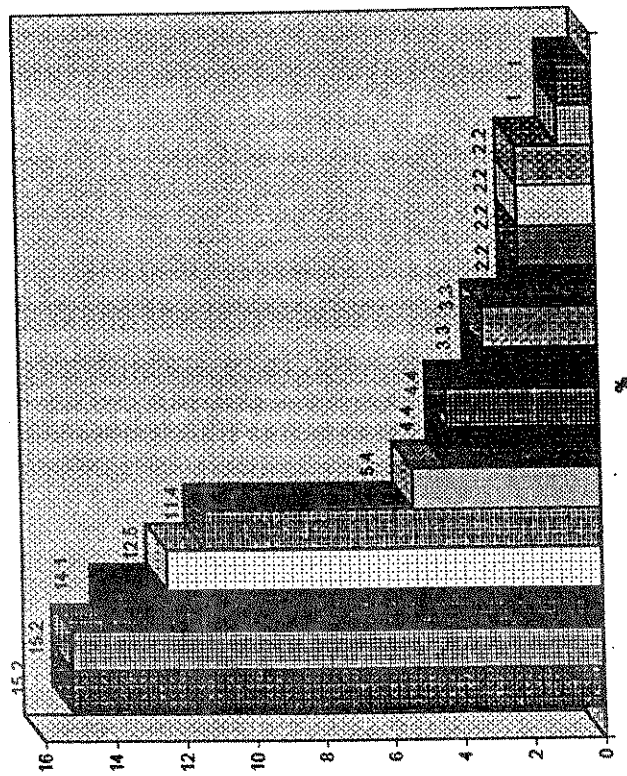
= Incorrectas

Post-Test = 174.8

Comparación de la Media entre Pre-test y Post-test de los Resultados obtenidos del Cuadro No. 7  
Gráfica No. 2



detectados por los Estudiantes Practicantes de 17 poblaciones atendidas en los Centros de Práctica  
 Gráfica No. 3



- FALTA DE ORIENTACION Y EDUCACION = S
- AMBIENTE SOCIOCULTURAL = S
- CONFLICTOS FAMILIARES = F
- MEDIOS DE COMUNICACION Y PROPAGANDA = S
- CIRCULO SOCIAL = S
- VENTA LIBRE DE LICOR = S
- PROLIFERACION DE VENTA DE LICOR = S
- APROBACION DEL USO POR LA FAMILIA = F
- ESTADO EMOCIONAL = 1
- FALTA DE LUGARES RECREATIVOS = S
- PRODUCCION Y VENTA DE LICOR CLANDESTINO = S
- DEPORTE = S
- ASPECTO ECONOMICO = 1
- DEPRESION = 1
- DUELO NO RESUELTO = 1
- PRESION LABORAL = 1

PROF. ... SAN CARLOS ...

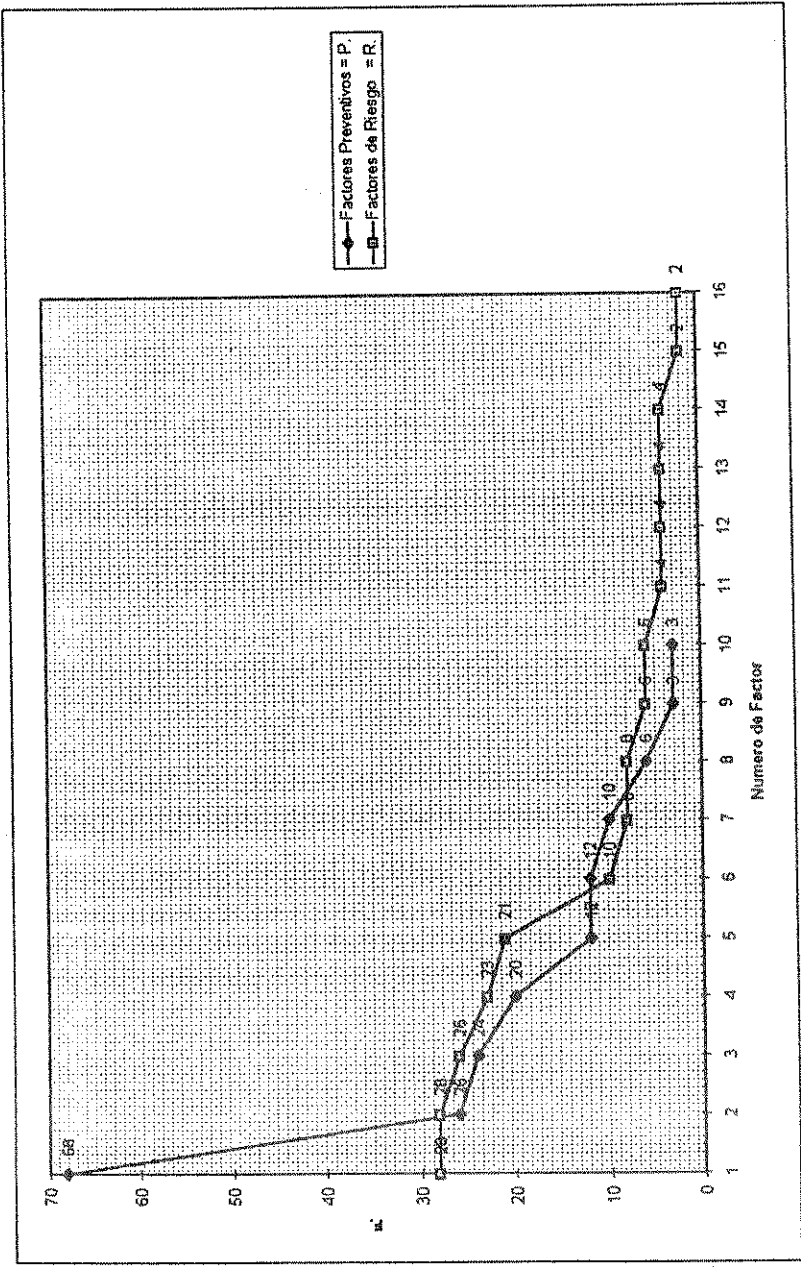
3.3.5 Total de Factores de Riesgo y Factores Preventivos detectados por los Estudiantes Practicantes de 17 poblaciones atendidas en los Centros de Práctica

Cuadro No. 8

1	FALTA DE ORIENTACION Y EDUCACION	28	1	TALLERES DE ORIENTACION	68
2	AMBIENTE SOCIOCULTURAL	26	2	CONCIETIZAR Y ANALIZAR EL PROBLEMA EN LA POBLACION	26
3	CONFLICTOS FAMILIARES	26	3	INSTITUCIONES EDUCATIVAS	24
4	MEIOS DE COMUNICACIÓN Y PROPAGANDA	23	4	PROMOVER ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y CULTURALES	20
5	CIRCULO SOCIAL	21	5	AYUDA DE ESTUDIANTES DE PSICOLOGIA	12
6	VENTA LIBRE DE LICOR	10	6	PARTICIPACION DE LA IGLESIA	12
7	PROLIFERACION DE VENTA DE LICOR	8	7	FOMENTAR LA COMUNICACION FAMILIAR	10
8	APROBACION DEL USO POR LA FAMILIA	8	8	PROHIBICION DE VENTA DE LICOR A MENORES	6
9	ESTADO EMOCIONAL	6	9	DEPORTE	3
10	FALTA DE LUGARES RECREATIVOS	6	10	TALLERES DE AUTOESTIMA	3
11	PRODUCCION Y VENTA DE LICOR CLANDESTINO	4			
12	DEPORTE	4			
13	ASPECTO ECONOMICO	4			
14	DEPRESION	4			
15	DUELO NO RESUELTO	2			
16	PRESION LABORAL	2			
	TOTALES	184			184

FUENTE: Datos obtenidos del inventario de Factores de Riesgo y Factores Preventivos de 17 Centros de Práctica.  
MUESTRA: 184 unidades de analisis.

Integración de Factores de Riesgo y Preventivos detectados y sugeridos por los estudiantes de los 17 Centros de Práctica  
Gráfica No. 4



## CAPITULO IV

### ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

#### 4.1 Resultados del Servicio

##### 4.1.1 Logros Alcanzados

Con la población intramuros, de acuerdo con el Reglamento Interno de la Institución y con los principios de la Educación Preventiva Integral, la psicoterapia se llevó a cabo en los niveles Secundario y Terciario, dirigida a pacientes internos y externos, incluyendo a familiares.

Dentro de las Terapias trabajadas se incluyen: las Terapias Individuales, de Pareja, Familiares y de Grupo, notándose un marcado interés en ésta última.

En el área extramuros se logró la aceptación por parte de varios Supervisores de Práctica para la realización de los Talleres en las instalaciones de los Centros de Práctica, lo cual permitió un mejor desarrollo de los mismos, pues el tiempo no fue limitado.

Un logro más fue el interés manifestado por varios estudiantes en la reproducción de los Talleres llevándolos a cabo en sus comunidades.

Dentro del desarrollo de éstos, también se logró dar a conocer más a fondo los servicios que brinda el Patronato Antialcohólico hacia el enfermo alcohólico y drogadicto.

Dentro de los logros personales se puede mencionar el aumento del conocimiento acerca del Síndrome Alcohol-dependencia y de esa manera poder brindar una mejor asistencia terapéutica a los pacientes atendidos.

Al realizar los Talleres en cada Centro, hubo satisfacción por la aceptación percibida por parte de los estudiantes y por la evaluación que ellos hicieron al finalizar cada actividad, lo que ayudó para mejorar la calidad de cada exposición.

##### 4.1.2 Limitaciones Encontradas

En el área intramuros se pudo establecer que una de las limitaciones que más afectan la atención de pacientes es el poco tiempo que permanecen internados en el Sanatorio, que van de 3 a 6 días. Esto impide, a veces, el abordamiento adecuado a los pacientes ya que regularmente están ansiosos, deprimidos y no tienen ganas de hablar.

Otro de los problemas es que no hay lugares adecuados para la terapia; existen 3 Clínicas específicamente de Psicología, pero 2 de ellas adolecen de ventilación e iluminación adecuada; por lo que se hace necesario trabajar en el patio y esto conlleva a que haya distractores tanto para el terapeuta como para el paciente.

En el área extramuros, el mayor inconveniente que se encontró fue la falta de interés y colaboración de algunos Supervisores de Práctica hacia los Talleres de Prevención, por lo que no se pudo trabajar con los 32 Centros de Práctica como se tenía programado en el Proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado.



## Resultados de la Docencia

### 1 Logros Alcanzados

Dentro de los logros están el haber cumplido con los objetivos planteados en el Proyecto del Ejercicio Profesional Supervisado, ya que se dio la asistencia y asesoramiento adecuado a los estudiantes-practicantes sobre el manejo administrativo del Departamento de Psicología; se implementó con charlas y conferencias el problema del Síndrome Alcohol-Dependencia; se trabajó sobre documentos de Prevención en los niveles Primario, Secundario y Terciario; se asistió a eventos de promoción de la salud dentro y fuera de la Ciudad Capital.

Finalmente, se revisaron los Diarios de Campo de los estudiantes, se revisaron los expedientes y se realizaron las evaluaciones respectivas de cada momento.

### 2 Limitaciones Encontradas

Se pudo establecer que las limitaciones encontradas en el área de Docencia son los recursos materiales con que cuenta el Departamento de Psicología (papelógrafo, retroproyector, pantalla y pizarras). Se encuentran en mal estado y el espacio inadecuado que se utiliza para impartir charlas y conferencias afecta y limita para lograr un mejor desarrollo de dichas actividades.

## Resultados de la Investigación

En base a los resultados obtenidos en la realización de los Talleres de Prevención de Alcohol y Otras Drogas impartidos en 17 Centros de Práctica Psicológica, se pudo establecer que de 1840 respuestas obtenidas en las boletas de Pre-test y Post-test, la media en el Pre-test nos indica que el promedio es 157.7 de 1577 respuestas correctas y en el Post test, la media indica que el promedio es 174.8, de 1748 respuestas correctas, lo que indica que hubo una asimilación aceptable a dichos Talleres. A continuación el análisis de las respuestas obtenidas.

Pregunta #1. Por los resultados obtenidos se puede observar que la población antes y después del Taller tuvieron un concepto claro de como se clasifica el alcohol.

Pregunta #2. Con base a estos resultados, se puede observar que hubo una asimilación del contenido y se aclararon algunas dudas sobre las llamadas "Drogas de Entrada".

Pregunta #3. En estos resultados se puede observar que hubo una mínima diferencia entre el Pre-test y Post-test, pudiera deberse al criterio de cada estudiante y en la forma en que hayan entendido los contenidos del Taller y su asimilación.

Pregunta #4. Los resultados nos indican que los estudiantes están conscientes de los efectos que puede producir el uso de drogas.

Pregunta #5. Estos resultados demuestran que hubo una mayor comprensión hacia el concepto de enfermedad por uso de drogas, no importando que sean o no legales; sin embargo, se pudo observar que esta pregunta causó mayor controversia dentro de la población estudiantil evaluada, ya que para muchos estudiantes tanto la pregunta como las respuestas sugeridas están planteadas un poco confusas.

Pregunta #6. Estos resultados indican que los estudiantes evaluados tienen un concepto claro de los procedimientos que se deben seguir para ayudar a un familiar alcohólico.

Pregunta #7. Por los resultados obtenidos se puede observar que hubo una mayor apreciación sobre el papel que desempeñan los medios de comunicación en Guatemala en cuanto al consumo y forma de adquirir la droga.

Pregunta #8. Los resultados obtenidos en la pregunta #2 y su relación con la pregunta #8, se puede observar que hubo comprensión en el tema y los estudiantes evaluados están conscientes del hecho de que la adquisición de drogas en Guatemala no es restringida y están al alcance de las comunidades en sus variedades.

Pregunta #9. Estos resultados permiten observar que los estudiantes saben los pasos a seguir cuando una persona se siente mal y no tomar medicinas u otro tipo de fármacos sin asesoramiento profesional.

Pregunta #10. En estos resultados se pueden apreciar que los estudiantes tienen un claro concepto de los Factores Preventivos que se pueden llevar a cabo para así evitar el consumo de drogas.

A continuación se analizan los 16 Factores de Riesgo que los estudiantes detectaron. Se clasificaron por medio de un inventario y se dividieron en sus tres niveles de importancia Social, Familiar e Individual.

En lo social tenemos: Falta de orientación y educación (15.2%) lo cual nos permite observar que muchas veces en la escuela los jóvenes no cuentan con orientación adecuada hacia el uso de drogas; estas son consumidas muchas veces por imitación. Se ha observado que en algunas escuelas los maestros son consumidores de cigarrillos, alcohol y otros psicoactivos y el estudiante se ve estimulado a consumir la sustancia o se ve reforzado en la continuación de su uso, por el papel que juega el maestro como figura de identificación.

También, el modelo disciplinario autocrático, que en ocasiones puede depender de las condiciones mismas del docente, genera un distanciamiento contraproducente entre estudiante y maestros, bloqueando la formación del alumno en la toma responsable de decisiones.<sup>18</sup>

De igual manera, los conflictos emocionales que afectan al docente, interfieren negativamente en su participación en el proceso formativo del alumno. Este factor no sólo contribuye a la presencia del consumo, sino que constituye uno de los más graves limitantes para el desarrollo de programas preventivos.

---

<sup>18</sup> Servicio Social de Salud de Antioquia. Servicio Social Mental. Abril 1987 p. 9.

El ambiente sociocultural (15.2%) al igual que el Factor de Riesgo Social son de relevancia, ya que en éste convergen ciertos puntos que favorecen el consumo de drogas; entre otros el bajo nivel escolar, que afecta a un amplio sector de la población; posiblemente al reducir la capacidad del individuo para tomar decisiones adecuadas, interactuar ventajosamente, relacionarse con su medio y desarrollar alternativas, constituyen un Factor de Riesgo para el consumo por desconocimiento personal.

La migración también puede considerarse como otro punto favorecedor hacia el consumo de drogas, ya que es notable la cantidad de personas que emigran del interior de la República hacia la Capital en espera de mejoras de vida; sin embargo, el emigrante va encontrando una serie de obstáculos que podrían por sí mismos colocarlo en condiciones de minusvalía frente a las presiones del entorno. Esto podría inducirlo a explorar modelos de identificación con su nuevo grupo, compartiendo sus hábitos indiscriminadamente. El riesgo de hacerse consumidor, cuando se establece contacto estrecho con otro consumidor, es mayor y es a través de esta relación que se modela la conducta de consumo estimulado y/o reforzado al interior del grupo.

Los medios de comunicación y propaganda (12.5%) son otro Factor de Riesgo predominante, ya que se ha visto que en la comunicación de nuestro tiempo no se vehiculizan teorías o hipótesis sino tópicos, cuya aceptación no se discute y que la publicidad se ha encargado de promover. Entiéndase por Tópico un concepto aceptado, pero no probado de ver las cosas, que son utilizados para vendernos una imagen distorsionada, en este caso del alcohol. Se le atribuyen características positivas y de beneficios que vamos a adquirir si lo consumimos. Ejemplo: Al lado de una botella de licor aparece una bella mujer o un auto último modelo, etc.. El lenguaje de este tipo de comunicación se adecúa a todos los medios de información existente: prensa, cine, radio, televisión, etc. que es casi imposible escapar de ella. Si en la propaganda de determinado producto se invierte fuerte cantidad de dinero, es lícito pensar que dicha inversión es para obtener mayores beneficios; pero cabe preguntar ¿cómo actúa la publicidad en el individuo? El mercado nos manipula para reducirnos a consumidores, no se preocupa de que forma desarrollemos nuestra personalidad, les basta simplemente que aceptemos su mercancía. El manipulador maneja con astucia la táctica del halago banal ej. "el cliente siempre tiene la razón". Se nos dice esto y nos sentimos importantes, tal sentimiento de vanidad impide advertir que al hablar de clientes, la mayoría de quienes así lo valoran no se refieren a las "personas enteras" sino a una de sus funciones: la de "compradores". Los recursos de la propaganda tienden a persuadir y a convencer.<sup>19</sup>

Círculo social (11.4%) Este factor destacó por la forma en que se van formando grupos y se relacionan las personas. Como lo explica Martín Baro "Es obvio que las personas tiendan a juntarse con las de su misma edad: niños con niños, adolescentes con adolescentes, adultos con adultos y ancianos con ancianos. Pero cualquier otra similitud sobre todo aquellas que afectan a las principales áreas de la vida humana puede servir de base a la formación espontánea de un grupo".<sup>20</sup>

<sup>19</sup> Guilmsberg, Enrique. "Publicidad: Publicidad para la Reproducción. Editorial Unidad Xochimilco, 1o. Edición México 1987, pag. 11 y 12.

<sup>20</sup> Martín Baro Ignacio. "Sistema, Grupo y Poder", VCA Editores, Sn. Salvador, El Salvador, C.A. 1989 pag. 254.

Una de las circunstancias que suele impulsar a la persona a buscar la compañía de los demás es la ansiedad; ésta constituye un sentimiento de malestar más o menos difuso acerca de algún objeto o proceso que la persona no puede controlar. La ansiedad puede llegar a paralizar a las personas, desarticulándolas psíquicamente. Uno de los factores cuya importancia para el mantenimiento de la unidad, y que ha sido repetidas veces confirmado por la investigación, lo constituye el proceso de incorporación al grupo. El ingreso a los grupos que una sociedad considera significativo, suele subrayarse mediante actividades especiales, por lo general organizados en sitios muy elaborados que contienen elementos tradicionales propios de la cultura. Puede afirmarse que cuanto más difícil es el ingreso a un grupo, cuanta más importancia simbólica habitual conceda una sociedad a la incorporación de alguien a un grupo, más se fortalece la cohesión del grupo, y más difícil se hará que alguien lo abandone o que este grupo se desintegre.<sup>21</sup>

Venta libre de licor (5.4%) se puede observar que a pesar de que hay leyes que regulan y restringen la venta de licor, ésta no se cumple y es fácil encontrar la droga en cualquier lugar y a cualquier hora. Hay amplia accesibilidad a la misma. Así, la proliferación de ventas de licor (4.4%) y la fabricación de licor clandestino (2.2%) son factores que van relacionados ya que la facilidad de adquirirla es tal que se puede encontrar en el supermercado más grande hasta en la tienda de la esquina; por otro lado, existe la fabricación del licor clandestino que las autoridades se han visto impotentes de contrarrestar.

Dentro de estos factores tenemos que no hay áreas de recreación adecuadas para el desarrollo de los niños y adolescentes (3.3%) y la participación en los deportes (2.2%) que también son factores de riesgo. Los jóvenes muchas veces se ven presionados por el grupo a consumir licor después de finalizar cualquier actividad deportiva.

Dentro de los Factores del área Familiar tenemos: Conflictos familiares (14.1%). En orden de importancia, éste ocupa el tercer Factor de Riesgo más común y los conflictos pueden surgir entre la pareja, entre ésta y los hijos o entre hermanos. Cualquiera que sea su forma de expresión, actúa como Factor de Riesgo por la ansiedad que genera en la persona y por la forma como interfiere en la toma de decisiones, en la búsqueda de alternativas y en el aislamiento del grupo familiar. Dentro de estos conflictos familiares se puede establecer un predominio de formas de comunicación conflictiva. La comunicación verbal y no verbal constituye uno de los principales elementos de cada dinámica familiar; la forma como ésta se realice va a determinar comportamientos posteriores en los hijos.

Haciendo un análisis simple, puede decirse que la comunicación es la relación que se establece entre un emisor y un receptor a través de un mensaje.<sup>22</sup> El mensaje puede unir y vincular al emisor y al receptor, pero también puede separarlos o distanciarlos. Por esta razón los mensajes que se dan continuamente entre los miembros de una familia, las relaciones afectivas pobres, ausentes o frustrantes y las contradicciones constantes, constituyen factores desintegradores de gran importancia.

<sup>21</sup> Idem pag. 265.

<sup>22</sup> Idem pag. 7.

Cuando la comunicación expresa hostilidad y rechazo, indica respuestas de aislamiento, el individuo genera desconfianza hacia sus familiares y busca apoyo en otros grupos.<sup>23</sup>

Tenemos por otro lado la aprobación de consumo por parte de la familia (4.4%) Esta aprobación puede ser directa o indirecta y puede deberse también a la ignorancia de los padres en el conocimiento de los daños producidos por el consumo de drogas y su influencia en los hijos será mucho mayor en cuanto más precoz y continuo sea el estímulo para el niño y cuanta mayor jerarquía tenga el consumidor como figura de identidad.<sup>24</sup>

Finalmente tenemos en el área Individual: El estado emocional de la persona (3.3%) influye en el consumo ya que puede ser variable, beber por estar muy contentos o muy tristes o incluso deprimidos. La depresión (2.2%) se puede relacionar en la mayoría de los casos con el duelo no resuelto (1 %). Muchas personas beben cuando ha fallecido un ser querido para evadir la realidad o recurren a ella como un escape.

El aspecto económico (2.2%) es un Factor de Riesgo, ya que la limitación en la capacidad y/o oportunidad de conseguir ingresos en efectivo que brinden al sujeto un mejor nivel de vida y cierto grado de confianza y seguridad personal, se señalan como origen o la tendencia generalizada en pro del consumo.<sup>25</sup>

Finalmente, encontramos la presión laboral (1.%) como Factor de Riesgo ya que las tensiones emocionales, sociales y laborales de procesos de trabajo complejo están vinculados a actividades intensivas o repetitivas, generadoras de "estrés" y fatiga psicológica que favorecen el consumo de drogas como medida de escape.

Los estudiantes-practicantes sugirieron algunos Factores Preventivos factibles a cada comunidad y así dar seguimiento a los Talleres de Prevención, para disminuir la probabilidad de que se agudice el problema en las mismas.

---

<sup>23</sup> Idem pag. 7.

<sup>24</sup> Servicio Social de Salud de Antioquia. Sección Salud Mental. Abril 1987 pag. 8

<sup>25</sup> Tesis de Grado: Dardón Gutiérrez Luis Alfredo "Alcohol-dependencia y niveles de depresión, una experiencia supervisada en el Patronato Antialcohólico de Guatemala durante el año 1994". USAC. Escuela de Ciencias Psicológicas, Octubre 1992, pag. 46.

## CAPITULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1 Conclusiones

##### 5.1.1 Servicio

- a) En la atención psicoterapéutica individual se elaboraron 25 expedientes psicológicos atenciones conforme los lineamientos del Departamento.
- b) Se logró la integración de una familia al Proceso Terapéutico.
- c) Durante el desarrollo de las Terapia Grupales, los pacientes se mostraron participativos; se identificaron conflictos familiares y sociales.
- d) Las Terapias fueron enfocadas a diferentes temas, pero no tuvieron seguimiento debido que la población variaba en el tiempo de estancia en la Institución. Se contó con la participación de pacientes ambulatorios.
- e) Se participó en la 1era. Feria de la Salud en Escuintla; se informó a las personas asistente sobre las consecuencias que conlleva el consumo del alcohol (físicos psicológicos sociales), asimismo se informó sobre los servicios que brinda el Patronato Antialcohólico.
- f) Se impartieron 17 Talleres de Prevención de Alcohol y Otras Drogas, y se contó con la participación activa de Supervisores y estudiantes practicantes.

##### 5.1.2 Docencia

- a) Las actividades de Docencia fueron desarrolladas de manera dinámica y participativa cumpliéndose con los objetivos planteados en el Proyecto de E.P.S.
- b) Los programas de Autoimplementación fueron previamente planificados, organizados y asesorados por el Supervisor de E.P.S. y la Jefatura del Departamento de Psicología.

- c) Se hizo la revisión respectiva en los diarios de campo de las estudiantes-practicantes para hacer las evaluaciones correspondientes en cada momento.
- d) En la aplicación de la evaluación, realizada al final de cada momento de la Práctica Psicológica, se diseñaron pruebas objetivas sobre los diversos contenidos desarrollados durante los mismos.
- e) Se desarrollaron varios temas relacionados al Síndrome Alcohol-Dependencia y a la prevención, obteniendo resultados positivos en cuanto a conocimientos adquiridos se refiere.

### 5.1.3 Investigación

- a) Se pudo observar, según los resultados obtenidos en el Pre-test y Post-test, que los 184 estudiantes-practicantes tienen conocimientos generales sobre el alcoholismo, así como las consecuencias que conllevan el consumo inmoderado del mismo.
- b) Se pudo determinar, por la participación de los estudiantes, que el alcoholismo es una enfermedad multifactorial que afecta significativamente las diferentes áreas de la vida humana, ( personal, familiar, social, económico, legal, etc.) sin importar género, edad, clase social y religión.
- c) Según el estudio realizado, se determinaron 16 Factores de Riesgo comunes que inducen a los pobladores de cada comunidad a consumir alcohol en sus variadas presentaciones.
- d) La falta de orientación y educación, el ambiente sociocultural en el que se desenvuelve el individuo, los conflictos familiares, la influencia de los medios de comunicación y la propaganda, así como el círculo social, son los 5 Factores de Riesgo que predominaron en un 68.40%, según el estudio realizado.
- e) Para obtener la colaboración de los Supervisores de Práctica, es necesario organizar sesiones y exponer los beneficios que puedan obtener los estudiantes al asistir o participar en este tipo de Talleres, no importando el área psicológica que practiquen.

## 5.2 Recomendaciones

### 5.2.1. Servicio

- a) Solicitar locales físicos apropiados en la Institución para un trabajo en equipo multidisciplinar (La familia, Supervisores, programa de E.P.S., estudiantes practicantes).
- b) Desarrollar la participación en los miembros de la familia en la orientación y apoyo tratamiento y rehabilitación del enfermo alcohólico, para su reinserción social.
- c) Promover la participación activa de la familia en el proceso de rehabilitación del enfermo alcohólico, mediante la creación de Factores Preventivos para el desarrollo de estilos saludables de vida.
- d) Lograr que el paciente alcohólico permanezca el tiempo necesario dentro de la Institución, para darle adecuada asistencia tanto física como psicológica.
- e) Estructurar proyectos de Educación Preventiva Integral que respondan a las necesidades de las diferentes comunidades, dándoles continuidad y permanencia.

### 5.2.2. Docencia

- a) Fortalecer los programas de autoimplementación que permitan al estudiante su participación activa en el desarrollo de su propia formación y capacitación en el campo terapéutico.
- b) Promover y dar oportunidad a cada estudiante para asistir a los diferentes eventos organizados por otras instituciones en pro de la Prevención del consumo de Alcohol y Otras Drogas.
- c) Facilitar la obtención de los textos y documentos del Departamento de Psicología en pro de la buena formación de los estudiantes-practicantes y egresistas en el campo del alcoholismo.
- d) Contar con información actualizada sobre la magnitud y naturaleza del Síndrome Alcohólico Dependencia, así como de nuevas Terapias aplicables en estos casos.



## Investigación

- ) Diseñar un tipo de Cuestionario (Pre-test, Post-test), de manera que el estudiante pueda determinar si está o no en riesgo de ser enfermo alcohólico, probándolo en un estudio piloto, para validar que lo que se pretende medir es lo que se pregunta.
- ) Coordinar con los estudiantes-practicantes y las Autoridades Comunitarias la realización de programas de Prevención y Educación que involucren a niños, jóvenes, adultos y por ende a las familias.
- ) Implementar en el Pensum de Estudios una cátedra que enfoque de manera más específica lo que son las drogas, su uso, abuso y como se puede llegar a una adicción.
- ) Organizar sesiones con los Supervisores de Práctica y exponer los beneficios que puedan obtener los estudiantes al asistir o participar a este tipo de Talleres, no importando el área psicológica que practiquen.

## BIBLIOGRAFIA

Alcoholicos Anónimos. World Services, Inc. New York. 1986. Pág. 10

Barillas Martínez, Jorge Mario. Tesis de Grado: "Relación Clínico-patológica de los Daños Producidos por el Alcohol". Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de San Carlos de Guatemala, octubre 1985

Bogani Miguel, Emilio "El Alcoholismo Enfermedad Social". Plaza & Janes, Editores, S.A. Barcelona, España 1985. Pag. 21.

Consejo Nacional de Prevención del Alcoholismo y la Drogadicción. "Aportes para la planificación de la Prevención Integral del Abuso de Sustancias Adictivas". Guatemala, julio 1994. Pág. 5-11, 12

De Ajuriaguerra, Julian "Manual de Psiquiatría Infantil" Editorial Masson. México, 1983. Pág. 76

Documento de la Comisión Pública, Congreso de la República. Guatemala, febrero 20 de 1996

Documento: "La Genética y Biología del Alcoholismo", Centro Científico de Salud. Universidad de Medicina de Washington Brooklyn, New York. USA. 1990. Pág. 2

Estatutos del Patronato para la Lucha Contra el Alcoholismo. Según Acuerdo Gubernativo. Guatemala, junio 24 de 1946. Cap. I. Pág. 169

Guilnberg, Enrique. "Publicidad: Publicidad para la Reproducción". Editorial Unidad, Xochimilco, 1o. Edición. México, 1987. Pág. 11 y 12

Lawrence, C. Kolb, Noyes. "Psiquiatría Clínica Moderna". Ediciones Científica La Prensa Médica Mexicana, S.A. de C.V. México 1992. Pág. 739

- Madden, J.S. "El Alcoholismo y Farmacodependencia". Editorial el Manual Moderno S.A. México 1986. Pág. 19 y 25
- Martín Baro, Ignacio. "Sistema Grupo y Poder" VCA Editores, San Salvador, E Salvador, C.A. 1989. Pág. 254
- Morris, Charles. "Psicología un Nuevo Enfoque". Prentice-Hall, Hípanoamericana, S.A México, 1992. Capitulo IV. Pág. 174
- Pradhan, Sachindra & Samarendra N. "Drug Dependence: Clinical and Basic Aspects" C.V. Mosby Company, St. Louis Missouri, USA 1977. Pág. 35
- Servicio Social de Salud de Antioquia, Sección Salud Mental. Abril 1987. Pág. 8 y 9
- Tesis de Grado: Dardón Gutierrez, Luis Alfredo. "Alcohol-dependencia y Niveles de Depresión, una Experiencia Supervisada en el Patronato Antialcohólico de Guatemala Durante el Año 1992". USAC. Escuela de Ciencias Psicológicas, octubre 1992. Pág. 46

# ANEXOS



CENTRO DE RECUPERACION DEL ENFERMO ALCOHOLICO  
PATRONATO ANTIALCOHOLICO

Av. Petapa, 23 Calle 18-08, Zona 12 - Teléfonos: 762166 - 762167 - 762256

GUATEMALA, C. A.

REF. LV-063-96

Guatemala, febrero 20, 1996.

Licenciada  
Irma Yolanda Herrera de Avilés  
Coordinadora Departamento de Prácticas Psicológicas  
División de Servicio y Extensión  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS

Estimada Señora Coordinadora:

por medio de la presente tengo a bien presentarle a las dos estudiantes epesistas, a saber:

1. BEDOYA MENDOZA, Xiomara Guadalupe Carnet 89-14342
2. HERNANDEZ BEDOYA, Rosa Elizabeth Carnet 90-15222

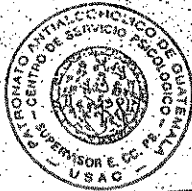
quienes realizan su Ejercicio Profesional Supervisado del 1 de febrero al 30 de septiembre del corriente año aprobado por el Consejo Directivo de la Escuela de Ciencias Psicológicas y, dentro de las actividades de servicio extramuros que fuera presentado en el proyecto de E.P.S. respectivo, se encuentra la realización de Talleres de Prevención Alcohólica a ser planificados, organizados, ejecutados y evaluados con las poblaciones estudiantiles de 4to. y 5to. Grados de los Centros de Servicio Psicológico del Departamento a su digno cargo, con la finalidad de brindarles formación en calidad de Agentes Multiplicadores y, por consiguiente, puedan extender y promover el conocimiento sobre el Síndrome Alcohol-Dependencia, sus factores de riesgo y protectivos en los diferentes Centros en donde realizan su práctica psicológica.

En tal sentido, me permito solicitar a usted se le brinde el mejor apoyo logístico y organizacional a las señoras epesistas con la finalidad que puedan realizar dichos Talleres con la población estudiantil de cada Centro, dentro o, de preferencia, fuera de las aulas universitarias, es decir, en los Centros de Servicio Psicológico respectivos y, asimismo, permitir visitas posteriores de evaluación que permitan calificar la presencia de dichas acciones.

*Sabrar a un Enfermo Alcohólico de las garras de su Enfermedad, es hacer Patria.*

Sin otro particular y esperando que el desarrollo de este específico conocimiento enriquezca la formación general que brindamos a los estudiantes, me suscribo de usted.

Atentamente.



Lic. P. Alvaro Valljo Ruiz, M. Ed.

Psicólogo y Administrador Ejecutivo  
Universidad de San Carlos - Guatemala  
Universidad de Antioquia - Colombia  
Miembro Activo No. 1.695 del  
COLEGIO PROFESIONAL DE PSICÓLOGOS

c.c. interesadas  
depto ps p.a.  
jefe depto eps esc ps  
archivo

# PRE-TEST

PATRONATO ANTIALCOHOLICO DE GUATEMALA  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA  
SEMANA DE EDUCACION PREVENTIVA INTEGRAL  
COMISION: Alcoholismo y Otras Drogas

## DATOS GENERALES

INSTITUCION EDUCATIVA: \_\_\_\_\_ GRADO: \_\_\_\_\_

SECCION: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_

INSTRUCCIONES: Subraye la respuesta que considere correcta.---

1. El alcohol se clasifica correctamente como:
  - 1.1 Un liquido que tiene valor nutritivo.
  - 1.2 Una droga que produce muchos daños.
  - 1.3 Un producto de primera necesidad.
  - 1.4 Todas son correctas.
2. Se consideran "drogas de entrada":
  - 2.1 El café y el tabaco.
  - 2.2 El té y la cocaína.
  - 2.3 El tabaco y el alcohol.
  - 2.4 La marihuana y el café.
3. El consumo de una droga produce:
  - 3.1 Problemas de intranquilidad en la familia.
  - 3.2 Problemas en el trabajo.
  - 3.3 Pérdida de dinero.
  - 3.4 Todas son correctas.
4. Cuando se consume una droga:
  - 4.1 El uso continuo puede producir dependencia.
  - 4.2 El amigo que lo invita es una buena persona.
  - 4.3 La persona tiene una buena salud.
  - 4.4 Todas son correctas.
5. El uso de las drogas, sean legales o ilegales:
  - 5.1 Debe considerarse como un vicio que produce mucho daño.
  - 5.2 No es una enfermedad, es una manera de sentirse mejor.
  - 5.3 Es una enfermedad insidiosa, progresiva y mortal.
  - 5.4 Las dos últimas son correctas.
6. Si hay alguien en casa que consume licor, tabaco u otro tipo de droga, la situación debe verse así:
  - 6.1 Dejar que el tiempo pase y atribuir el problema a cosas de la edad.
  - 6.2 Huir de esa persona y aislarlo de los demás.
  - 6.3 Buscar asistencia profesional lo más pronto posible y de terminar la manera de reducir el consumo o evitarlo totalmente.
  - 6.4 Las dos primeras son correctas.

7. Los medios de comunicación:
  - 7.1 Evitan el consumo.
  - 7.2 Informan sobre las consecuencias del consumo.
  - 7.3 Promueven el consumo
  - 7.4 Ninguna es correcta.
8. Drogas permitidas o legales:
  - 8.1 Son aquellas que está prohibido consumirlas libremente.
  - 8.2 Son vendidas y consumidas libremente.
  - 8.3 Drogas como la cocaína y la marihuana.
  - 8.4 Las dos últimas son correctas.
9. Cuando se tiene una molestia física o emocional, es correcto:
  - 9.1 Visitar al médico y que éste determine el medicamento que se necesita y tomarlo conforme las instrucciones dadas.
  - 9.2 Ir de inmediato a la farmacia, consultarle al dependiente y tomarlo que él me recomiende.
  - 9.3 Buscar en la casa el medicamento que yo sé que me va a curar lo que siento.
  - 9.4 Ninguna es correcta.
10. Alternativas positivas para evitar el consumo de drogas:
  - 10.1 Desarrollar actividades deportivas.
  - 10.2 Aprovechar el tiempo libre y emplearlo en compañía de la familia.
  - 10.3 Organizar charlas educativas.
  - 10.4 Todas son correctas.



# POST-TEST

## DATOS GENERALES

INSTITUCION EDUCATIVA: \_\_\_\_\_

GRADO: \_\_\_\_\_

SECCION: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_

SEXO: \_\_\_\_\_

INSTRUCCIONES: Subraye la respuesta que considere correcta.

1. El alcohol se clasifica correctamente como:
  - 1.1 Un liquido que tiene valor nutritivo.
  - 1.2 Una droga que produce muchos danos.
  - 1.3 Un producto de primera necesidad.
  - 1.4 Todas son correctas.
2. Se consideran drogas de entrada:
  - 2.1 El café y el tabaco.
  - 2.2 El té y la cocaína.
  - 2.3 El tabaco y el alcohol.
  - 2.4 La marihuana y el café.
3. El consumo de una droga produce:
  - 3.1 Problemas de intranquilidad en la familia.
  - 3.2 Problemas en el trabajo.
  - 3.3 Pérdida de dinero.
  - 3.4 Todas son correctas.
4. Cuando se consume una droga:
  - 4.1 El uso continuo puede producir dependencia.
  - 4.2 El amigo que lo invita es una buena persona.
  - 4.3 La persona tiene una buena salud.
  - 4.4 Todas son correctas.
5. El uso de las drogas, sean legales o ilegales:
  - 5.1 Debe considerarse como un vicio que produce mucho daño.
  - 5.2 No es una enfermedad, es una manera de sentirse mejor.
  - 5.3 Es una enfermedad insidiosa, progresiva y mortal.
  - 5.4 Las dos últimas son correctas.
6. Si hay alguien en casa que consume licor, tabaco u otro tipo de droga, la situación debe verse así:
  - 6.1 Dejar que el tiempo pase y atribuir el problema a cosas de la edad.
  - 6.2 Huir de esa persona y aislarlo de los demás.
  - 6.3 Buscar asistencia profesional lo más pronto posible y de terminar la manera de reducir el consumo o evitarlo totalmente.
  - 6.4 Las dos primeras son correctas.

medida de comunicación:  
Evitar el consumo

- 7.2 Informan sobre las consecuencias del consumo.
- 7.3 Promueven el consumo
- 7.4 Ninguna es correcta.

Drogas permitidas o legales:

- 8.1 Son aquellas que está prohibido consumirlas libremente.
- 8.2 Son vendidas y consumidas libremente.
- 8.3 Drogas como la cocaína y la marihuana.
- 8.4 Las dos últimas son correctas.

Cuando se tiene una molestia física o emocional, es correcto:

- 9.1 Visitar al médico y que éste determine el medicamento que se necesita y tomarlo conforme las instrucciones dadas.
- 9.2 Ir de inmediato a la farmacia, consultarle al dependiente y tomar lo que él me recomienda.
- 9.3 Buscar en la casa el medicamento que yo sé que me va a curar lo que siento.
- 9.4 Ninguna es correcta.

Alternativas positivas para evitar el consumo de drogas:

- 10.1 Desarrollar actividades deportivas.
- 10.2 Aprovechar el tiempo libre y emplearlo en compañía de la familia.
- 10.3 Organizar charlas educativas.
- 10.4 Todas son correctas.

*Dictamen negativo* 20-2-96

CONGRESO DE LA REPUBLICA  
GUATEMALA C. A.

DEPARTAMENTO TECNICO LEGISLATIVO

REG. No.

927

FECHA QUE PASO AL PLENO:

7 julio, 1992

INICIATIVA DE: EDUARDO ROTHMANN RUIZ *y COMPADEROS*

ASUNTO:

INICIATIVA DE LEY QUE DECLARA QUE EL ESTADO DE  
GUATEMALA DEBERA CALIFICAR EL ALCOHOLISMO COMO  
UNA ENFERMEDAD.

TRAMITE:

Pase a la Comisión de: SALUD  
para su estudio y dictamen.

~~14/7/92~~

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS

DECRETO NUMERO \_\_\_\_\_

El Congreso de la República

CONSIDERANDO:

Que la Constitución Política de la República de Guatemala, en el Artículo 56 declara: de interés social e impone al Estado la obligación de todas aquellas medidas de prevención, tratamiento y rehabilitación, encaminadas a fijar acciones contra el alcoholismo y la drogadicción como causas de desintegración familiar. Considerando que la Organización Mundial de la Salud con fundamento en análisis respaldados con los mejores criterios científicos ha concluido en que el alcoholismo es una enfermedad y que debe, por lo tanto, enfocarse su prevención, tratamiento y rehabilitación, partiendo de esta concepción,

POR TANTO,

En ejercicio de las atribuciones que le confiere el inciso a) del Artículo 171 y con fundamento en el Artículo 156, ambos de la Constitución Política de la República de Guatemala,

Decreta:  
ACUERDA:

Artículo 1.—~~El~~ El Estado de Guatemala deberá calificar el alcoholismo como una enfermedad y por consiguiente las acciones que contra el mismo se implementen deberán partir de este concepto de enfermedad.

Artículo 2.—En virtud ~~del~~ del artículo anterior el Estado deberá tomar las medidas de prevención, tratamiento y rehabilitación del alcoholismo y los alcohólicos, considerando las políticas que en este sentido se realicen, como una enfermedad que provoca graves perjuicios en todos los niveles de la sociedad guatemalteca. Para cuyo efecto pondrá en marcha los programas de salud que en este sentido sean necesarios coordinando una política general con las entidades públicas y privadas, que aseguren la reducción de esta enfermedad en la sociedad.

Artículo 3.—El presente Decreto entrará en vigencia el día siguiente de su publicación en el Diario Oficial.

Pase al Organismo Ejecutivo para su publicación y cumplimiento.

*[Extensive handwritten signatures and scribbles covering the page]*

EDUARDO ROTHMANN  
Eduardo ROTHMANN  
Eduardo ROTHMANN  
LEONA BARRO  
Antonio Soto  
CARLOS AREYGA  
H. ALVAREZ  
RAFAEL ROTHMAN  
PAIZ BOLANOS  
CARLOS AREYGA  
A. PORRES L  
TORRES EDUARDO  
BOGOL-SALAS

## INDICE

## PAGINA

Síntesis Descriptiva

10

### CAPITULO I: ANTECEDENTES

.1	Descripción de la Institución	11
.1.1	Fines y Atribuciones de la Institución	12
.1.2	Horario de Atención	13
.1.3	Departamento de Psicología	13
.1.3.1	Objetivos del Departamento	13
.1.3.2	Funciones Dirigidas a la Población Asistencial	14
.1.3.3	Funciones Dirigidas al Grupo de Estudiantes Practicantes	14
.1.4	Población Meta del Ejercicio Profesional Supervisado	15
.2	Descripción de los Problemas Psicobiosocioculturales Principales	16
.2.1	Población Intramuros	16
.2.2	Población Extramuros	18
.2.2.1	Población en General	18
.2.2.2	Población Intermedia	20

### CAPITULO II: ESTRATEGIA DE ABORDAMIENTO

.1	Planteamiento del Problema	21
.2	Objetivos del Ejercicio Profesional Supervisado	23
.2.1	Objetivo General	23

2.2.2	Objetivos Específicos de Servicio	22
2.2.3	Objetivos Específicos de Docencia	24
2.2.4	Objetivos Específicos de Investigación	24
2.3	Metodología de Abordamiento	24
2.3.1	Servicio	24
2.3.2	Docencia	24
2.3.3	Investigación	24
2.3.3.1	Título de la Investigación	24
2.3.3.2	Justificación de la Investigación	24
2.3.3.3	Técnicas de la Investigación	24
2.3.3.3.1	Procedimiento de Obtención de Datos	24

### **CAPITULO III: PRESENTACION DE RESULTADOS**

3.1	Resultados del Servicio	25
3.1.1	Atención Psicológica a Pacientes Internos y Ambulatorios CUADRO 1	25
3.1.2	Técnicas Psicoterapéuticas Aplicadas CUADRO 2	25
3.1.3	Actividades Generales del Servicio Intramuros CUADRO 3	25
3.1.4	Actividades Generales del Servicio Extramuros CUADRO 4	25
3.2	Resultados de la Docencia	25
3.2.1	Actividades Generales de la Docencia CUADRO 5	25
3.3	Resultados de la Investigación	25

1	Sumatoria de Estudiantes Asistentes al Taller de Prevención del Alcohol y Otras Drogas CUADRO 6	35
2	Total de Centros Evaluados GRAFICA 1	36
3	Comparación de Resultados de Pre-test y Post-test CUADRO 7	37
	Comparación de la Media del Pre-test y Post-test GRAFICA 2	38
3.4	Factores Preventivos en las Areas Social, Familiar e Individual GRAFICA 3	39
3.5	Total de Factores de Riesgo y Factores Preventivos CUADRO 8	40
	Integración Gráfica de Factores de Riesgo y Preventivos GRAFICA 4	41

#### **CAPITULO IV: ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS**

4.1	Resultados del Servicio	42
4.1.1	Logros Alcanzados	42
4.1.2	Limitaciones Encontradas	42
4.2	Resultados de la Docencia	43
4.2.1	Logros Alcanzados	43
4.2.2	Limitaciones Encontradas	43
4.3	Resultados de la Investigación	43

#### **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

5.1	Conclusiones	48
-----	--------------	----



5.1.1	Servicio	48
5.1.2	Docencia	48
5.1.3	Investigación	49
5.2	Recomendaciones	50
5.2.1	Servicio	50
5.2.2	Docencia	50
5.2.3	Investigación	51
	Bibliografía	52
	Anexos	