

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

ATENCION PSICOLOGICA A PACIENTES INTERNOS
EN "EL HOGAR DE RECUPERACION PARA EL HERMANO
ALCOHOLICO EL RENACER", Y PLAN PREVENTIVO SOBRE
ALCOHOLISMO Y/O DROGADICCION A NIÑOS QUE ASISTEN A LOS
ESTABLECIMIENTOS, EDUCATIVOS DE SUMPANGO, SACATEPEQUEZ.

INFORME FINAL DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO PRESENTADO AL
HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO DE LA ESCUELA DE CIENCIAS
PSICOLOGICAS

FAUSTINO CONCEPCION SAUCEDO LOPEZ
PREVIDO A OPTAR AL TITULO DE

PSICOLOGO

EN EL GRADO ACADEMICO DE
LICENCIATURA

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



Dh
13
T(824)

ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

EDIFICIOS "M-S, M-2"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELÉFONOS: 760790-94 Y 760988-86
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

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

Licenciado Felipe Alberto Soto Rodríguez
REPRESENTANTE CLAUSTRO CATEDRÁTICOS



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS

EDIFICIOS "M-5, M-3"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELEFONOS: 760780-84 Y 760985-88
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

cc.: Control Académico
Depto. EPS.
archivo

REG. 1210-95

CODIPs. 135-96

ORDEN DE IMPRESION INFORME FINAL DE
EPS.

7 de mayo de 1996

Señor Estudiante
FAUSTINO CONCEPCION SAUCEDO LOPEZ
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señor Estudiante

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DECIMO SEGUNDO (12o.) del Acta TRECE NOVENTA Y SEIS (13-96) de Consejo Directivo, de fecha 3 del mes en curso, que copiado literalmente dice:

"DECIMO SEGUNDO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Informe Final de EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO - EPS, titulado: "ATENCION PSICOLOGICA A PACIENTES INTERNOS EN EL HOGAR DE RECUPERACION PARA EL HERMANO ALCOHOLICO EL RENACER Y PLAN PREVENTIVO SOBRE ALCOHOLISMO Y/O DROGADICCION A NIÑOS QUE ASISTEN A LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS DE SUMPANGO, SACATEPEQUEZ.", de la carrera de LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, realizado por:

FAUSTINO CONCEPCION SAUCEDO LOPEZ

CARNET No.82-15201

El presente trabajo fue supervisado por el Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez y revisado por el Licenciado Erick Amilcar Gudiel Corzantes.

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



/Lillian

UNIVERSIDAD C.E. SAN CARLOS
DE GUATEMALA

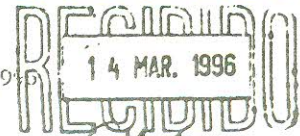


ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS
EDIFICIOS "M-5, M-3"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELEFONOS: 760790-94 Y 760985-88
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

E. P. S. 046/96

Universidad de San Carlos
ESC. CIENCIAS PSICOLOGICAS

11 de marzo de 1,996



[Handwritten signature] HORA

Señores Miembros
Consejo Directivo
Escuela de Psicología
Presente

Respetables Miembros:

Hago de su conocimiento que el Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez, concluyó con la asesoría y supervisión del Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado, realizado por FAUSTINO CONCEPCION SAUCEDO LOPEZ, con número de carnet 8215201, denominado " ATENCION PSICOLOGICA A PACIENTES INTERNOS EN EL HOGAR DE RECUPERACION PARA EL HERMANO ALCOHOLICO EL RENACER Y PLAN PREVENTIVO SOBRE ALCOHOLISMO Y/O DROGADICCION A NIÑOS QUE ASISTEN A LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS DE SUMPANGO, SACATEPEQUEZ.

Así mismo se informa que el suscrito procedió a la revisión del trabajo, por lo que emito la APROBACION correspondiente.

Agradeceré continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "

[Handwritten signature]
Licenciado *[Handwritten name]* *[Handwritten initials]*
COORDINADOR DEL DEPARTAMENTO
DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO



c.c. archivo

dg.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



E. P. S. 047/96

ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

12 de marzo de 1,996

EDIFICIOS "M-5, M-3"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELÉFONOS: 760790-94 Y 760985-86
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

Señores Miembros
Consejo Directivo
Escuela de Psicología
Presente



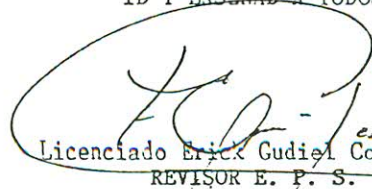
Señor Coordinador:

Atentamente informo que he concluido con la revisión del Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado, realizado por FAUSTINO CONCEPCION SAUCEDO LOPEZ, con número de carnet 8215201, denominado " ATENCION PSICOLOGICA A PACIENTES INTERNOS EN EL HOGAR DE RECUPERACION PARA EL HERMANO ALCOHOLICO EL RENACER Y PLAN PREVENTIVO SOBRE ALCOHOLISMO Y/O DROGADICCION A NIÑOS QUE ASISTEN A LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS DE SUMPANGO, SACATEPEQUEZ.

El trabajo mencionado, cumple con los requisitos establecidos por el departamento, por lo cual, brindo APROBACION al mismo.

Atentamente,

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "


Licenciado Erick Gudiel Corzantes
REVISOR E. P. S.



c.c. archivo

dg.



E. P. S. 048/96

ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS

EDIFICIOS 'M-5, M-3'
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELEFONOS: 760790-94 Y 760985-88
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

12 de marzo de 1,996

Licenciado
Erick Gudiel Corzantes
Coordinador del departamento
Ejercicio Profesional Supervisado
Escuela de Psicología
Presente

Señor Coordinador:

Atentamente informo que he concluido con la asesoría y supervisión del Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado, realizado por FAUSTINO CONCEPCION SAUCEDO LOPEZ, con número de carnet 8215201, denominado " ATENCION PSICOLOGICA A PACIENTES INTERNOS EN EL HOGAR DE RECUPERACION PARA EL HERMANO ALCOHOLICO EL RENACER Y PLAN PREVENTIVO SOBRE ALCOHOLISMO Y/O DROGADICCION A NIÑOS QUE ASISTEN A LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS DE SUMPANGO, SACATEPEQUEZ.

El trabajo referido, cumple con los requisitos establecidos por el departamento, por lo que, brindo dictamen de APROBACION.

Se despide de usted, respetuosamente,

Atentamente,

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "

Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez
ASESOR Y SUPERVISOR



c.c. archivo

dg.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

EDIFICIOS 14-5, 14-9
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELÉFONOS: 780790-94 Y 780965-88
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

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

REG. 1210-95

CODIPs. 144-95

DE APROBACION REALIZACION PROYECTO
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

18 de mayo de 1995

Señor Estudiante
Faustino Concepción Saucedo López
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señor Estudiante

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DECIMO (10o.) del Acta TRECE NOVENTA Y CINCO (13-95) de Consejo Directivo, de fecha 11 de mayo del año en curso, que copiado literalmente dice:

"DECIMO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el proyecto de EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO (E.P.S.), denominado: "ATENCION PSICOLOGICA A PACIENTES INTERNOS EN EL HOGAR DE RECUPERACION PARA EL HERMANO ALCOHOLICO, EL RENACER", de la Carrera de Licenciatura en Psicología, presentado por:

FAUSTINO CONCEPCION SAUCEDO LOPEZ

CARNET No.82-15201

Dicho proyecto se desarrollará en el municipio de Sumpango, Departamento de Sacatepéquez, ubicándose al Licenciado F. Armando González Villatoro, como la persona que ejercerá funciones de supervisión por la parte requiriente y al Licenciado Rafael Estuardo Espinoza y la Coordinación de EPS. 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 abril al 29 de septiembre de 1995."-----

Atentamente,

" ID Y ENSEÑANZA A TODOS "


Licenciado Abraham Cortez Mejía S.A.C.
SECRETARIO



ACTO QUE DEDICO A:

- DIOS:** Por su manifestación divina en todos los momentos de mi vida.
- MI MADRE:** Por sus múltiples esfuerzos, orientación y amor demostrados.
- MI PADRE:** Q. E. P. D.
- MIS HERMANOS:** Pedro, Vidaura, Angélica, Reina, Zoila, Albertina, Antonia, Armenia. Por su amor y apoyo incondicional y colaboración brindada en su oportunidad.
- MIS AMIGOS:** Marco Antonio, Rufino, Victor Hugo, Hugo Leonel, Diana, con reconocimiento por su apoyo y momentos compartidos.
- ESTUDIANTES:** De Psicología de Cuarto y Quinto año que en 1,993 y 1,994 realizamos Prácticas Supervisadas en el Patronato Anti-Alcohólico.
- CATEDRATICOS:** Por sus sabias enseñanzas
- TODOS:** Los que de una u otra forma contribuyeron positivamente en todo el proceso de E. P. S.

DEDICATORIA

A:

Guatemala
Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Patronato Anti-Alcoholico, zona 12
Hogar de Recuperación para el Hermano
Alcohólico el Renacer, Sumpango, Sacatepequez

DEDICATORIA ESPECIAL

A:

Erick Amilcar Gudiel C.
Licenciado

Rafael Estuardo Espinoza Méndez
Licenciado

Patricia Rodríguez Oviedo
Licenciada

Luis A. Vallejo Ruiz
Licenciado

PADRINOS DE GRADUACION:

Lic. Erick Amilcar Gudiel C.
Lic. R. Estuardo Espinoza
Lic. A. Benjamin Salazar V.

SINTESIS DESCRIPTIVA

A través de la ejecución del programa de Ejercicio Profesional Supervisado, se brindó atención y orientación a paciente alcohólicos internos como externos, a las familias de pacientes, al personal que labora en el centro; a directores y maestros de establecimientos educativos tanto del nivel primario como educación media, a padres, niños de ambos sexos y jóvenes adolescentes, a través de un plan preventivo primario sobre el alcoholismo, ejecutado por el epesista del Hogar "El Renacer" de Sumpango, Sacatepéquez.

Además, estuvo dirigido a las Estudiantes-Practicantes de Trabajo Social, que realizaron sus prácticas "de casos y grupos" en el Hogar y su anexo. El proyecto contempló tres áreas de actividades académicas y se sub-dividió en tres sub-programas: Servicio, Docencia e Investigación.

Sub-programa de Servicio: En función de los pacientes internos, externos y sus familias, así como para las practicantes del Centro.

Sub-programa de Docencia: Para pacientes internos como externos, familia de pacientes, estudiantes-practicantes. Además, dirigido a niños, jóvenes y adultos estudiantes de diferentes establecimientos educativos y personal del Centro.

Sub-programa de Investigación: Se realizó con pacientes internos como externos y sus familias.

El informe del Ejercicio Profesional Supervisado, efectuado en el "Hogar el Renacer" de Sumpango, Sacatepéquez, contiene valiosa información sobre el Hogar y sus diversos sub-sistemas,

el desenvolvimiento en cuanto a la prestación de servicios con relación a la erradicación del problema alcohólico.

En el referente teórico se incluyen conceptos generales que describen el síndrome alcohol-dependencia, su incidencia y prevalencia en la población guatemalteca, así como los efectos a nivel físico, sociocultural y psicológico.

En los siguientes capítulos se plantea el problema objeto de investigación, los objetivos que sustentan concretamente al Ejercicio Profesional Supervisado y la forma metodológica aplicada para el logro de productos finales presentando también resultados de los procesos de docencia, servicio e investigación.

En lo referente a la investigación, se eligieron veinticinco pacientes para análisis sobre el problema general alcohol-dependencia, y llegar a detectar el grado o niveles de depresión en los pacientes internos, habiendo tomado como muestra a diecinueve hombres y seis mujeres, lo que redundó en la obtención de importantes datos y hallazgos, tales como una incidencia superior en este género en solteros y divorciados. Además, las motivaciones que condujeron a los sujetos a su bebetoria, se logró identificar los niveles de la depresión en los pacientes.

En los siguientes capítulos se hace un recorrido analítico de los resultados, con énfasis en los logros alcanzados, pero también haciendo ver las limitaciones, para finalmente estar en condiciones de ofrecer conclusiones y recomendaciones que orientan hacia una mejor atención al paciente alcohólico, beneficios para el Hogar el Renacer, dedicada al servicio y para los futuros epevistas.

INTRODUCCION

El alcohol ha acompañado al hombre desde tiempos inmemorables y ha estado presente en casi cualquier celebración de la sociedad.

En la actualidad, su consumo es aceptado socialmente y su ingesta es desmedida, impulsada además por millonarias campañas publicitarias a través de los medios de comunicación social.

En nuestro país, y principalmente entre los sectores indígenas, se le tiene como parte del bagaje cultural y dentro de todas clases sociales ha causado diversos estragos; especialmente entre los sectores desposeídos, para quienes la ingesta del fármaco no sólo sirve para evadir su evidente realidad, sino además, como espúreo método de lograr algún grado de felicidad.

El alcohólico (persona con síndrome alcohol-dependencia), como cualquier otro adicto a alguna droga, se embriaga para evadir su realidad, para mantenerse en un mundo irreal, altamente satisfactorio para él. En ocasiones sabe y conoce sobre el origen de su molestia, pero la incapacidad de su estructura de personalidad le impide enfrentar su problema y por lo tanto lo evade. En otras, el problema está a nivel del inconsciente y, por lo tanto, ni conoce por qué bebe, ni puede manejar la situación, pero la molestia está presente y de alguna manera busca mitigarla, lográndolo con el auxilio de la única droga que le permite la sociedad: El alcohol.

Las estadísticas indican que el consumo de alcohol es causal de la mayoría de accidentes de tránsito, laborales,

desaveniencias conyugales y rompimiento de estructuras familiares, crímenes y quiebra económica.

El enfermo alcohólico, aparte de sufrir el deterioro de su personalidad, también sufre deterioro físico que puede llevarlo a la muerte prematura o al suicidio cuando la situación de vida se torna muy dolorosa.

Las cárceles y hospitales registran un alto índice de ingresos por causa del alcohol y un fuerte promedio de despidos laborales que giran en torno al mismo.

Con base en lo expresado, se hace necesario seguir implementando planes y acciones que permitan la atención hacia el enfermo alcohólico, con énfasis en el aspecto primario o preventivo. Apoyar y ayudar en la resolución de los problemas de inmadurez y dependencia, típicos en el alcohólico mediante un trabajo profesional y científico, en colaboración con personas que trabajan en el campo de la salud, en la conducta humana y en el área social.

Es importante hacer ver que en grandes proporciones del tercer mundo, la única ayuda profesional conocida por la persona afectada es la de enfermeros o la del médico general; al verse agravados los problemas endémicos de salud y los aspectos de deterioro sociales asociados por el excesivo consumo de bebidas alcohólicas en los países en vías de desarrollo, se hace necesario encontrar formas alternativas de prestar asistencia cuando sólo se cuenta con recursos profesionales mínimos.

El informe que a continuación se presenta no pretende constituirse en una base teórico-práctica absoluta, sino un

modesto aporte del Ejercicio Profesional al interior del "Hogar el Renacer", que, quizá en el futuro, pueda servir "como un grano de arena" a futuros epeistas con verdadero carácter de psicoterapeutas e investigadores, que no sólo consigan o logren la instauración de una dinámica y continua comunidad terapéutica al interior del "Hogar el Renacer", sino que a la vez aporten conocimientos para concretar la tan buscada y anhelada psicología del guatemalteco.

CAPITULO I
ANTECEDENTES

1. Antecedentes poblacionales:

1.1 Antecedentes históricos:

"El municipio de Sumpango, Sacatepéquez, es muy antiguo; de conformidad con los datos obtenidos de diversas fuentes de información, su existencia se remonta a la época Pre-colonial.

El diccionario Geográfico Nacional menciona que la palabra SUMPANGO es de etimología cakchiquel, que significa "Cerro de la Barriga". El pueblo fue fundado por los cakchiqueles antes que sucediera la conquista española, pues, según la historia, cuando don Pedro de Alvarado regresó de su expedición a Cuscatlán en el año de 1,526, encontró que durante su ausencia se habían sublevado muchos de los pueblos que tenían conquistados, ya se habían apoderado de la capital Iximché, hoy Tecpán Guatemala, encontrándose dentro de los sublevados al cacique de Sumpango.

Los españoles lo organizaron como pueblo, el cual estaba constituido por una iglesia, siete cofradías y 5,313 feligreses, figurando en el índice alfabético de las ciudades, villas y pueblos del reino de Guatemala.

Sumpango fue reconocido como municipio de Sacatepéquez al promulgarse la Constitución Política del Estado de Guatemala, con fecha 11 de octubre de 1,825, que dispone dividir el territorio del Estado de ONCE DISTRITOS y varios CIRCUITOS para la administración de justicia, así, en el distrito OCTAVO,

correspondiente a Sacatepéquez y dentro del circuito denominado SAN JUAN, aparece entre otros, SUMPANGO, quedando desde entonces reconocido como municipio de Sacatepéquez, al cual pertenece hasta la fecha.

1.2 Localización geográfica.

El municipio de Sumpango está ubicado al Nor-oeste del departamento de Sacatepéquez, al cual pertenece.

Su extensión territorial es de cincuenta y cinco Kilómetros cuadrados, colinda al norte con San Juan Sacatepéquez y Santo Domingo Xenacoj, al sur con Pastores y Jocotenango, al oriente con Santiago Sacatepéquez y San Bartolomé Milpas Altas y al poniente con San Sebastián El Tejar y Chimaltenango.

1.3 Integración territorial.

Su jurisdicción Municipal comprende Sumpango, así como ocho aldeas: El Rejón, Rancho Alegre, El Tunino, Chipotón, Las Flores, Santa María, San Rafael El Arado y San José El Yalú, caserío Patzeté y Chituj.

Cuenta con las fincas El Cuachipilín, San José El Yalú y Santa Elena Las Flores.

1.4 Alturas, distancias y vías de comunicación.

Sumpango, Sacatepéquez, se encuentra a una altura que oscila entre 1,700 y 1,900 metros sobre el nivel del mar.

DISTANCIAS: La cabecera municipal dista de la departamental 19

kilómetros, utilizándose la ruta asfaltada y terracería; a la ciudad capital 42 Kilómetros por medio de la carretera panamericana, así como con la ciudad de Chimaltenango 12 Kilómetros.

1.5 Topografía, orografía e hidrografía

Su topografía es irregular, registrándose alternativamente planicies y cerros de los cuales se puede mencionar el cerro de la Campana, el de la Virgen, de Cucurucho, del Olvido, dentro de las montañas se pueden mencionar el Rejón', que en la actualidad ha sido objeto de deforestación.

Se encuentra en el territorio jurisdiccional algunos riachuelos, sobresale el río de los Encuentros, que desemboca en las márgenes del río Motagua.

1.6 Integración económica

El factor principal es la agricultura, cuyos productos son maíz, frijol, arveja china, ejote francés, güicoy, repollo, legumbres, hortalizas y frutas.

La ganadería se limita a pequeñas crianzas de bovinos, porcinos y aves de corral, lo cual se utiliza para consumo interno.

1.7 Industrias

En tiempos pasados tuvieron gran desarrollo la fabricación de velas, jabón y otras artesanías, estas prevalecen en la actualidad pero en menor escala.

Cabe hacer mención en relación a algunas industrias como Hulera Sacatepéquez, S.A., Fábrica de Tornillos El Refugio, Condesa, S.A., Hidrogás y otras de menor escala.

1.8 Integración social y aspecto social

Población, según el censo general de 1,981, este municipio registró una población de trece mil sesenta y dos habitantes, integrada por 6,602 hombres y 6,470 mujeres.

Así se estimó para el año de 1,985 la cantidad de 15,338 habitantes y en la actualidad sobrepasa los 25,000.

El núcleo familiar tiene un promedio de seis miembros, pero hay familias numerosas. La población es en su mayoría indígena, de origen cakchiquel, cuya lengua aún se habla además del español. Los habitantes son generalmente laboriosos con gran vocación por la agricultura y la artesanía, de sanas costumbres y muy apegados a sus antiguas tradiciones. Se practican las religiones católica y evangélica, pero la primera es mayoritaria con mucho arraigo y tradición.

Su clima es templado, el cual es muy saludable. Su nomenclatura registra varias calles y avenidas, cuenta con servicios públicos de agua potable de la fuente de Chirres y Los Encuentros, este último es utilizado para los servicios concedidos a las residencias, su funcionamiento es por medio de dos sistemas de bombeo eléctricos. El sistema de drenajes se encuentra cubierto en un 95% en la población.

1.9 Aspecto comercial, festividades y organismos sociales

Aspecto comercial: El municipio ha tenido un desarrollo adecuado en relación a su comercio, ya que se cuentan con diversos tipos de establecimientos comerciales y servicios que atienden las necesidades básicas de la población. Se cuenta con servicios eficientes de transporte extraurbano con rutas a la ciudad capital, Antigua Guatemala y Chimaltenango.

Festividades: Dentro de las festividades que se realizan, se encuentran las de carácter cívico, celebrándose todas las efemérides nacionales, así como con mucha solemnidad se celebran varias fiestas tradicionales, principalmente LA FIESTA TITULAR, cuyo día principal es el 28 de agosto; para lo cual se ve un gran despliegue de entusiasmo popular, se presentan interesantes eventos culturales, sociales, deportivos y religiosos. Cabe hacer mención también de la Semana Santa, cuya celebración se hace con la solemnidad de la época. El día 10. de Noviembre, día de Todos los Santos, fecha en que se realiza uno de los magnos eventos como lo es el festival de barriletes gigantes, los que son elaborados magistralmente con temas plasmados en el papel de china, evento que es apreciado por personas que visitan al municipio y que son del interior del país, así como extranjeros que se dan cita al municipio.

Destacan también los famosos "convites" que se dan en el mes de diciembre con motivo de las celebraciones de la Virgen de Concepción y Guadalupe.

Organismos sociales: El Gobierno Municipal lo ejerce la Honorable Corporación Municipal, dos síndicos titulares y un suplente, cuatro concejales titulares y un suplente, para la función de la administración se cuenta con un Secretario Municipal, oficiales, y personal que cubre los servicios básicos como el Rastro Municipal, Mercado Municipal, sistema de agua potable municipal. También cuenta con servicios de correos y telecomunicaciones, teléfonos comunitarios, puestos de salud, Instituto de Educación Básica por Cooperativa, cooperativas agrícolas y de consumo".¹

2. Antecedentes institucionales

En el año de 1987, algunos frailes franciscanos decidieron iniciar un proyecto para acoger a personas muy pobres que estuvieran afectadas por el alcoholismo. Con ello pretendía concretar la opción por los pobres que exige la fe cristiana y el carisma franciscano.

En sus inicios, se recogían alcohólicos que estaban en las últimas etapas de esta enfermedad, los llamados "charamileros", para procurarles un poco de alivio y tranquilidad en esta enfermedad.

Realmente significaba una opción por un sector marginado y respondía al deseo de trabajar por los más pobres, pero pronto se cayó en la cuenta de la necesidad de procurar un proceso real de

¹ Monografía de Sacatebiquez. Publicación UNICAT, no Documento
S. S. S. S. S.

recuperación, dada la complejidad de esta enfermedad y no sólo de una atención física momentánea (medicina, ropa, comida, etc.).

El Centro de Rehabilitación del Hermano Alcohólico y Centro de Prevención del Alcoholismo "El Renacer", está ubicado a nivel de oficinas en la 5a. Avenida 27-36 zona 12 de la ciudad capital, y como Centro de Recuperación de Alcohólicos en el Kilómetro 46.5 de Sumpango, Sacatepéquez, Guatemala.

El Centro cuenta con un proyecto detallado para la rehabilitación que está estructurado de la siguiente manera: Historia del proyecto, los objetivos a alcanzar para la rehabilitación del alcohólico, las políticas y estrategias para su recuperación, la metodología, las fases y etapas de la rehabilitación, el mecanismo de organización y control (para la evaluación que hay en el Centro), el reglamento interno a seguir para el ingreso y egreso de los pacientes alcohólicos. Para aquellas personas alcohólicas que no pueden hacer su tiempo de rehabilitación como internado, el Centro ofrece un tratamiento ambulatorio en el Km. 46.5 como en las oficinas de la zona 12, anexo al Hogar El Renacer.

2.1 Organización: servicio médico, servicio psicológico, servicio trabajo social, acompañamiento religioso.

2.1.1 Servicio médico:

- Hacer un examen físico del enfermo alcohólico.
- Evaluar junto con el psicólogo si el enfermo llena los

requisitos de ingreso al Centro, o si es necesario transferirlo a otra unidad hospitalaria.

- Evaluar la salud de los pacientes durante el período de permanencia en el Centro y darles tratamientos respectivos como corresponden.
- Brindar a los pacientes los conocimientos generales sobre alcoholismo.
- Llevar a cabalidad el programa de rehabilitación física en todos los pacientes.

Dentro del servicio médico entran los servicios que presta el servicio de enfermería.

2.1.2 Servicio psicológico:

- Conocer las causas que han llevado a las personas al problema del alcohol, drogas, etc.
- Ayudar a la persona a librarse de sus problemas psicológicos, dramas familiares, personales, etc.
- Animar y dar esperanzas para que estas personas tengan una nueva vida.
- Charlas periódicas y sistemáticas del alcoholismo en el paciente.

2.1.3 Servicio trabajo social:

- Entrevistar a los pacientes y a las personas responsables en el momento de su ingreso.
- Realizar entrevistas individuales a los pacientes.

- Realizar reuniones de grupo para actividades formativas y solución de problemática interna.
- Realizar entrevistas domiciliarias con el fin de contactar a los familiares de los internos e iniciar el seguimiento.

2.1.4 Acompañamiento religioso

- Entrevista personal.
- Iniciarlos a la oración personal.
- Iniciarlos en la oración grupal.
- Temas de formación religiosa.
- Recreación.

2.2 Ubicación del E.P.S. en la estructura y autoridad supervisora:

El Centro de Rehabilitación de Hermano Alcohólico y Centro de Prevención del Alcoholismo "EL RENACER", está ubicado a nivel de oficinas en la 5a. avenida 27-36 zona 12 de la ciudad capital de Guatemala, y como Centro de Recuperación de Alcohólicos en el Kilómetro 46.5 de Sumpango, Sacatepéquez, Guatemala.

La supervisión se encuentra a cargo de una Junta Directiva seguida por la Dirección General, orientada por voluntarios asesores externos y una auditoría administrativa, seguida por la Sub-dirección.

2.3 Características de la población que atienden:

Está destinado para los empobrecidos con enfermedad

alcohólica, en la cual, el alcohólico asume con gusto activo y consciente de forma voluntaria su recuperación.

Además, aquellos que en la sociedad sufren problemas de alcoholismo, tanto hombres como mujeres pobres y de escasos recursos que quieren recuperarse, readaptarse e integrarse a sus familias y a la sociedad.

También se encuentran en proceso de rehabilitación pacientes adictos a fármacos (narcómanos), es una población con un nivel académico desde analfabetos, primaria completa y no completa, educación media completa y no completa, algunos con educación universitaria. La procedencia es de diferentes partes del país.

Además, el Hogar tiene un reglamento interno para dar ingreso a un paciente, tiene que tener como mínimo cinco días de abstinencia, esté consciente del lugar donde permanecerá y el tiempo que durará el proceso de su rehabilitación, ya que el Hogar cuenta únicamente con servicio médico de lunes a jueves de las 8:00 A.M. a 12:30 horas, y no cuenta con medicamentos y equipo necesario para atender a pacientes que ingresaran en estado delicado.

2.4 Recursos (técnicos, logísticos, físicos, materiales):

Se encuentra un grupo de técnicos que se encargan de tratar los problemas del alcoholismo y de la drogadicción implementando para ello diferentes métodos y técnicas para que el trabajo sea efectivo. Logísticamente, el Centro recibe asesoría de profesionales universitarios brindando su tiempo ad honorem, con

conocimientos afines a la problemática que se maneja (alcoholismo y drogadicción).

Cuenta con una infraestructura casi completa, con oficinas administrativas, dormitorios para personal permanente, dormitorios para pacientes varones, como para mujeres, comedor con su respectiva cocina, un salón donde se llevan a cabo las reuniones del grupo de Alcohólicos Anónimos San Francisco de Asís, una bodega, un tanque de agua, instalaciones donde se encuentran un taller de manufactura de ropa, un taller de herrería, carpintería, vehículos, una pequeña vivienda para el encargado de la guardianía, baños y sanitarios, una cancha informal de volley-ball, una mesa de ping-pong.

3. Con base a las problemáticas encontradas, se plantearon las acciones siguientes:

3.1 Implementación de un plan preventivo.

Cuando se recorrían las calles a cualquier hora del día, en el municipio de Sumpango y sus alrededores, se pudo observar el grave problema que representa el alcoholismo y, o drogadicción. Partiendo, en primera instancia, del alto grado de indiferencia social que existe en el país sobre este problema, la accesibilidad y disponibilidad del tóxico, el incumplimiento de las leyes, la actitud contraria de la misma sociedad que fomenta y permite el uso y abuso del mismo, en forma continua y sostenida, provocando con ello un incremento acelerado de alcoholismo en dichos lugares.

Como cualquier parte de nuestro país, y Sumpango y, o Chimaltenango no son la excepción, tanto en el pasado como en el presente cualquier motivo o circunstancia es buena para ingerir alcohol, la proliferación de bares, cantinas, tiendas, depósitos, etc. Vemos que es evidente la venta de licor, es una característica notable de esas poblaciones.

En ninguna época se había interesado alguna institución, tanto de carácter gubernamental o no gubernamental, en implementar programas de carácter preventivo sobre el alcoholismo y a la vez, ir formando a la par de estos programas, grupos de adolescentes y adultos que a través del tiempo se convertirán en autogestivos, habiéndoles brindado los conocimientos básicos sobre el alcoholismo y, o drogadicción y sus consecuencias. En el pasado como actualmente el nivel preventivo en Guatemala, no cumple las funciones, metas, políticas y estrategias propias del programa preventivo. Dándose únicamente el de la charla informativa, las que por lo general sólo se dan 1 ó 2 veces en el año escolar.

Es por ello que el Centro de Recuperación del Enfermo Alcohólico "EL RENACER" consideró que la atención preventiva a nivel primario es de suma importancia en las áreas de Sumpango, Chimaltenango, habiéndole dado prioridad a los centros educativos ubicados en las áreas mencionadas, se atendieron cinco centros educativos formales, dirigido a niños y a adolescentes en riesgo que oscilan entre los 7 y 17 años de edad, edades susceptibles

para la presión de las drogas y el alcohol. Se pudo verificar que no existe ni ha existido un programa de adiestramiento que incluya líderes comunitarios sobre prevención del alcoholismo en el municipio de Sumpango y áreas aledañas. No existía un plan de divulgación constante en la población sobre las causas y consecuencias que trae consigo el ingerir alcohol inmoderadamente, a simple vista se pudo y se puede observar en las calles cómo el alcoholismo hace que el individuo pierda la dignidad, la vergüenza y la voluntad, se observa tanto a hombres como a mujeres "borrachos" tirados en plena acera, el alcoholismo con su poder destructivo esclaviza al individuo, llevándolo a la miseria y por último a la muerte.

Se diagnosticó en el departamento médico que colateralmente los pacientes al ingresar, presentan una serie de quebrantos de salud a causa de su alcoholismo especialmente con enfermedades venéreas, en estado alcohólico mantienen falta de higiene y por su abandono relaciones sexuales promiscuas.

3.2 Implementación de un programa psicoterapéutico a nivel de pareja y familiar:

Al inicio del E.P.S., en el Hogar el Renacer, no se contaba con un programa psicoterapéutico de ayuda tanto a nivel de pareja como familiar específicamente los fines de semana, ya que durante los días hábiles de lunes a jueves únicamente se proporcionaban terapias individuales, rara vez de pareja o familiar, la mayor parte de los familiares de los pacientes los llegan a visitar los

fin de semana por ser días inhábiles, ya que la mayoría trabaja entre semana.

El epesista logró detectar la gran necesidad que existía en las familias de los pacientes, el deseo de hablar abiertamente y con toda confianza con un profesional que en todo momento los atendiera, por lo regular los fines de semana el Hogar el Renacer se quedaba sin ninguna autoridad, únicamente los pacientes, el guardián del Hogar y el epesista.

Otra necesidad la constituía que los fines de semana no existía una persona que en determinado momento proporcionara información real, veraz y concreta, sobre los requisitos de ingreso de un enfermo alcohólico al Hogar, por ser días inhábiles, en determinado momento existía la necesidad de dar ingreso a un paciente, en algunos casos provenían de una región lejana al Hogar, y previo a su ingreso por reglamento interno tenía que ser evaluado por el psicólogo epesista.

3.3 Implementación de un programa deportivo y recreativo a nivel de pacientes:

Se pudo observar al inicio del E.P.S., que los pacientes mantenían demasiado tiempo de ociosidad, horas completas en que los pacientes no realizaban ninguna actividad, perjudicándolos de alguna manera en su estado físico emocional. El epesista buscó la forma de cómo mantenerlos en actividad, siempre y cuando estuviera en posibilidad de hacerlo, buscando de esta manera

varias alternativas para poner en marcha el programa sin que representara algún gasto económico.

Jamás en el pasado el Hogar había contado con un programa deportivo y recreativo, que estuviera ya institucionalizado en forma organizada y sistemática, alguna vez se les ofrecía alguna actividad pero sin ningún seguimiento.

3.4 En el terreno investigativo se realizó estudios sobre niveles de depresión en el paciente internado en el hogar el renacer:

El Hogar el Renacer no contaba con ninguna clase de estudios sobre aspectos elementales referente a los pacientes internos en ese lugar.

Al inicio del E.P.S., se pudo observar en los pacientes un índice de signos y síntomas de ansiedad y depresión, era importante realizar un estudio para verificar qué tan alto era dentro de la población.

Por lo que se hizo necesario establecer las características del alcoholismo como problema psicológico general, la depresión y sus niveles, en pacientes internados en el Hogar el Renacer, Sumpango, Sacatepéquez. Así como, la forma en que esta entidad social, se dirige a enfrentar esos hechos en función psicoterapéutica a nivel del tratamiento secundario y terciario, tomando en consideración sus limitaciones de recursos económicos, humanos y físicos.

CAPITULO II

OBJETIVOS

4.1. Objetivo General del Ejercicio Profesional supervisado:

Efectuar en forma científica y planificada, un servicio psiquiátrico adecuado, una labor docente específica al tema y un proceso de investigación acerca de los casos de depresión en pacientes, sobre la base de un contacto y actualización sobre el alcoholismo, su diagnóstico y su tratamiento.

4.1.1. Objetivos Específicos:

4.1.1.1. En la docencia:

- Desarrollar en los estudiantes, así como a directores y profesores de área primaria y básico, niveles de conocimientos y comprensión sobre causas y efectos de adicción.
- Hacer ver las consecuencias que trae consigo el abuso del consumo del alcohol a través de una prevención primaria en centros educativos de las áreas de Sumpango y Chimaltenango.
- Organizar y realizar charlas, seminarios y paneles, destinados a mejorar el nivel preventivo tanto de las estudiantes-practicantes como del personal del Hogar el Renacer.

4.1.2.1. Del Servicio: **EL SERVICIO**

- Iniciar el proceso psicoterapéutico a través de la obtención de datos esenciales para la elaboración diagnóstica de la ficha psicológica, y un planeamiento que habrá paso a un futuro y concreto plan de trabajo.
- Impartir psicoterapia individual y grupal en pacientes internos como externos.
- Aplicar técnicas psicoterapéuticas y de seguimiento a pacientes de consulta externa, psicoterapia de pareja y familiar.
- Elaborar fichas psicológicas, hojas de evolución, apertura y control de registro.
- Promover actividades recreativas en la institución involucrando a los miembros del Hogar.

4.1.2.2. De la Investigación:

- Establecer niveles de depresión en la población interna, mediante la aplicación e interpretación de instrumentos de evaluación y diagnóstico.

4.2. Referente Teórico de los Problemas Encontrados:

Conforme las características que ha rodeado la estructuración de personalidad de un individuo, este puede ser independiente o tornarse dependiente en algún grado de otras personas. Esta última clase de individuos tiene a encontrar frecuentes valladares en su vida por casi cualquier cosa.

Tienen muy baja tolerancia a la frustración y son influenciados frecuentemente por problemas que para ellos parecen irresolubles.

La indecisión es casi general en ellos, la que deriva en frustración por impotencia; en ocasiones su salida es la agresión o caen en la depresión.

Para evitar este proceso, buscan escape de la realidad que les lastima y el medio utilizado suele ser una droga universalmente aceptada: El alcohol.

El abuso del tabaco, del alcohol y de otras drogas, comer en exceso y la promiscuidad sexual, son algunas de las formas por medio de las cuales los individuos buscan el placer momentáneo y el alivio a la tensión y ansiedad, a expensas de grandes y grave peligro para sus vidas.

"El bebedor frecuente, incontrolable, ha hallado que una conciencia obnubilado es preferible a la sobriedad y al síndrome resultante, de consecuencias físicas y sociales, es uno que, probablemente, sirve una función única en cada individuo."²

El alcoholismo es un problema tan complejo para que se le pueda considerar solamente como un vicio, un mal hábito, una adicción, un estado tóxico, o una enfermedad. Es también una aflicción de la sociedad en sí, que compete para su estudio e intervención tanto al psicólogo, al médico, al legislador, al jurista, al sociólogo, etc.

El grado de especificidad en el tratamiento, depende de la

² Pollack 4-2: "Como ciegos han sido salvados del alcoholismo." Pp. 50-52

precisión del diagnóstico, que a su vez depende del entendimiento del paciente como humano. No hay entidad tal como "personalidad alcohólica". Regla general es que el alcohólico debe evitar el primer trago. Sin embargo, ciertas especificaciones se aplican a todo tipo de alcoholismo.

El psicólogo debe considerar al alcoholismo como un síntoma e investigar las causas como factores sociales, psicopatologías y orgánicas. El alcohólico social bebe para adaptarse al grupo, a su familia y su tratamiento implica reeducación.

El alcohólico neurótico tiene conflictos emocionales profundamente arraigados, usa la bebida como escape, solaz o refuerzo del ego y necesita psicoterapia.

El alcohólico psicótico utiliza las borracheras en lugar de o como síntoma de un desquiciamiento psicótico, esquizoide, paranoide o maniaco-depresivo según el autor.

"El anhelo por el alcohol no se comprende, puede ser independiente de la adicción y debido a factores orgánicos en un paciente y psicológicos en otros." ³

Un rasgo enigmático es la pérdida de control. Algunos beben lentamente, graduando en apariencia la concentración de alcohol.

"Algunos de los problemas más molestos del efecto de alcohol pueden ser las consecuencias físicas como el hígado graso, hepatitis alcohólicas, incluyendo las alucinaciones típicas de la abstinencia". ⁴ Algunas variables que influyen en la ingesta

³ IFLY INEK, A.M. "El concepto de Alcoholismo" Pp. 320-335

⁴ CANNON, FRANK. "Drogas ¿qué son y cómo actúan? p.32

son: Libre acceso al fármaco, acceso espontáneo, aceptación social general y por ende poca preocupación por encontrarse bajo los efectos, en contra posición con otras drogas, bajo costo en relación con otras drogas, variedad en sus presentaciones, olores y sabores, alta aceptación cultural en todos los sectores, no persecución legal.

Con frecuencia las personas que conviven con un dependiente al alcohol son infelices, amargados, solitarios, etc.

Es necesario una entrevista conjunta con el miembro dependiente al alcohol, ya que un bebedor en proceso de rehabilitación presenta a la familia un tipo de problema diferente.

En donde estos se someterán a procesos tensionales que antes no presentaban, la toma de responsabilidades del paciente en rehabilitación que por estar bebiendo las asumió la esposa o algún otro miembro.

Es necesario un contacto continuo con los miembros de la familia del dependiente alcohol y en especial al cónyuge ya que le dará la sensación de que hay alguien interesado en lo que ella tiene que decir y que su información será de utilidad en la evolución del tratamiento. En algunos otros casos, puede necesitarse una ayuda inmediata para tratar la depresión o algún otro problema de la esposa, el fracaso o desadaptación de uno de los hijos en la escuela, o la urgente necesidad de protección contra la violencia. La solución eficaz de los problemas familiares bien pueden venir a largo plazo de la recuperación del

paciente, pero puede haber problemas agudos que no pueden esperar a que se produzca el resultado.

Hay ocasiones con problemas tan reales como cuentas no pagadas, atraso en el alquiler de la casa, y otros problemas conjuntos. Es antiterapéutico verse atraído a "hacerse cargo" de estas responsabilidades.

Dado que las relaciones familiares comienzan a mejorar a su propio ritmo una vez que se ha mejorado el alcoholismo, también es cierto que se encontrarán otras familias en las que, después que el paciente ha dejado de beber, quedan arraigados algunos problemas dolorosos en sí mismos y que probablemente impedirán la consolidación de la recuperación.

De hecho, es posible que se tenga que tomar una decisión para ir más allá de lo que puede llamarse labor esencial (psicoterapia) y que se tenga que emprender una terapia especializada conyugal. Ya que para la familia, es tiempo para la actividad compartida, ocasión del diálogo familiar, de estar con los hijos. Momentos de profundización del conocimiento mutuo y la transmisión de valores. Al paciente le servirá como un apoyo más para su rehabilitación ya que se contará con el respaldo de su familia, comprometiéndolo aún más a que haya un cambio de conducta a través de los programas que el Hogar le ofrece, brindándole oportunidad para la creatividad, la imaginación, uno de ellos es la importancia que tiene la vida recreacional y deportiva que tendrán incidencia sobre la revalorización de su autoestima su capacidad y su salud física, mental y espiritual.

La terapia recreativa: Es un "servicio profesional directo que provee actitudes recreativas especialmente diseñadas para satisfacer las necesidades de incapacidad o condiciones de poblaciones especiales." Puede ser prescrito, estructurado y administrado por instituciones o agencias y envuelve a los participantes en programas formales e informales para integrar al individuo especial con la población general. La terapia recreativa envuelve conceptos tales como: Terapia, educación del tiempo libre y participación.

Al hablar de un contenido humano, no es más que puedan los pacientes, sin distinciones, preferencias o marginaciones, disfrutar las actividades recreativas, según su gusto o vacación; así como practicar las disciplinas deportivas, sin que para ello se le exija la excelencia, sin que tenga que estar sujeto a reglamentaciones estrictas, sin que sea requisito premisorio dimensiones, tiempos, medidas, cantidades, etc.

Durante el proceso de ejecución del programa de prevención sobre el alcoholismo, se involucró a toda la comunidad de pacientes internos, a directores y maestros de los diferentes centros educativos, a grupos religiosos, a padres de familia, a grupos organizados de Alcohólicos Anónimos, a grupos comunitarios y autoridades municipales. Con la finalidad de solicitarles ayuda en la promoción e implementación, así como para que laboraran conjuntamente, con todos los demás sectores involucrados en el programa preventivo.

Se sabe los riesgos que corre un individuo que se dedica a

consumir bebidas alcohólicas, en forma inmoderada y aún socialmente. Así, es mejor que se haya llevado a cabo un programa de prevención sobre el alcoholismo y drogadicción que brindar más adelante un tratamiento cuando el problema pueda estar ya arraigado, se trató la manera que el hombre y mujeres abandonen para siempre el artificioso y maligno recurso del alcohol presentado bajo diversas formas de bebida.

La prevención sobre el alcoholismo y, o drogadicción de alguna manera ayudó al individuo a tomar conciencia de las consecuencias y de no caer en esta desgracia.

La prevención a todo nivel, puede propiciar una disminución en los cuadros que a diario se presentan en las vías públicas, de las escenas hogareñas que dañan la armonía y la economía de sus miembros y en cuanto a la criminalidad; esto se prevee que sean reducidos.

La prevención tuvo como fin coadyuvar a que el individuo se vea inmerso en esta enfermedad y no se vea subyugado a este terrible mal, ya que de este servilismo de sus causas no ha escapado nadie.

Es por ello que la capacitación que se dio en nuestro medio es de suma importancia, especialmente hacia aquéllas personas que en un futuro próximo se dedicarán a trabajar con poblaciones de alto riesgo de diferentes clases sociales y nivel académico, brindándoles conocimientos básicos sobre alcoholismo y, o drogadicción para que puedan desarrollar un trabajo eficaz, ya que la capacitación que se les brindó les permitirá manejar con

propiedad conocimientos teóricos que redundarán en beneficio de quién los adquiera como de la población que será atendida constantemente.

5. Metodología y Estrategias de Abordamiento:

Las fases correspondientes a los sub-programas de docencia, servicio e investigación, se realizaron en el "Hogar el Renacer" de Sumpango, Sacatepéquez, a partir del 1 de abril de 1,995 y se concluyó el 29 de septiembre del mismo año, efectuándose actividades durante los días, de lunes a domingo, de 8:00 a.m. para las 17:00 p.m, bajo la supervisión específica profesional del Supervisor asignado.

5.1 De la Docencia:

Se brindó implementación a las estudiantes-practicantes de trabajo Social sobre el manejo de algunas técnicas y métodos para trabajar con pacientes alcohólicos, enfatizando en la ejecución del diagnóstico social, la terapia por ejecutar y el resumen de pronóstico descriptivo, se plantearon elementos que ignoraban sobre aspectos de alcoholismo y sus consecuencias. Se colaboró con el grupo de estudiantes-practicantes para que, de manera científica, fueran preparadas las charlas y conferencias destinadas a pacientes y sus familias en el interior del Centro.

Se brindó implementación teórica a las estudiantes-practicantes y al personal del Centro, con temas específicos sobre elementos básicos de trastornos de personalidad, y sus

psicopatologías, elaboración de diagnósticos desde el punto de vista psicosocial, terapias, etc.

Se adiestró a líderes comunitarios sobre un programa de prevención, ya que el éxito del programa ejecutado en la comunidad dependía en gran medida de las formas en que el líder comunitario o coordinador del grupo, conociera las metas, objetivos y actividades propuestas que se le ha servido, en el proceso se estableció un perfil de los participantes.

La descripción del perfil o características del grupo servido permitirá ubicar programas y operacionalizar las estrategias de prevención a tenor con las necesidades e intereses del grupo. Un examen concienzudo de las características de los participantes puede influir datos recopilados en planillas de información demográfica o entrevistas personales.

El perfil incluirá personal profesional, voluntarios y recursos exteriores.

5.2 Del Servicio:

Primera Fase.

Entrevista inicial con cada uno de los pacientes a su ingreso, con fines de recabar datos importantes para ir elaborando la ficha clínica psicológica, estructurada en varios apartados que son: Datos generales, datos alcoholismo y alcoholismo actual, antecedentes laborales y sociales, antecedentes médicos, examen mental impresión diagnóstica alcohólica, diagnóstico, tratamiento, pronóstico, antecedentes

familiares, así como, el establecimiento de rapport e insight con el paciente, rompimiento de los mecanismos de defensa del paciente. Toda esta fase se completa en un tiempo promedio de 72 horas, después de su ingreso al Centro, se da por terminada al haber completada la ficha clínica; después de lo anterior se discute el caso con el religioso que tiene a cargo el acompañamiento espiritual de los pacientes y se empieza a preparar el diagnóstico.

Segunda Fase.

Inicio del procedimiento terapéutico individual como complemento para el diagnóstico de alcoholismo y problemas afines, utilizando para ello las siguientes:

Terapia individual: Existencial, conductista, coercitiva (choque o confrontación), educativa y, o descriptiva.

Terapia grupal: Existencial, dinámica existencial de grupo, charlas informativas sobre alcoholismo, grupos de autoayuda "AA".

Terapia familiar: Entrevista conjunta paciente-familia, entrevista por separado con la familia explicándoles lo que es el alcoholismo; se identifica la enfermedad del paciente y la de ellos por convivencia con un dependiente, se trata que paciente y familia crean metas, necesidad de ver y hacer comprender a la familia y paciente de otra ayuda si el caso lo amerita: Terapia conyugal y, o psiquiátrica, grupos de autoayuda, la recaída del paciente y como solucionarla, seguimiento durante el tiempo de la rehabilitación del paciente y a su egreso del Centro.

Las dos fases mencionadas se dan durante los dos meses que dura el tratamiento de rehabilitación integral del paciente en este Centro.

Por otra parte, para diseñar o constituir un ambiente recreativo saludable el epesista tuvo que considerar los siguientes aspectos: Experiencias pasadas, duración o tiempo disponible con que se contó, tipo de presión social, con que apoyo económico se contó, disponibilidad que se tuvo de áreas verdes y libres, la capacidad física y mental de los pacientes, se provee ambiente para realizar actividades lúdicas grupales, se mejoró sucesivamente la autoestima y un autoconcepto positivo de los pacientes.

Cada aspecto fue elaborado desde una perspectiva social y psicológica para influenciar a los pacientes en forma positiva.

5.3 De la Investigación:

Para efectos de la investigación que se realizó en el interior del "Hogar el Renacer", se tocó el aspecto de "Niveles de Depresión en los pacientes internos, como una experiencia clínica mediante el uso de pruebas proyectivas y registros clínicos".

En cuanto a la población sujeta de estudio, se estableció en forma intencional, con los pacientes internos que permanecieron entre los meses de abril a septiembre de 1,995.

Se apoyó en la información obtenida de las fichas psicológicas, el diario de citas y de campo, que para el efecto

se diseñaron, añadiendo las hojas de evolución y encuesta, historias clínicas, test proyectivos, comprobación de datos, conclusiones y recomendaciones.

La aplicación de los instrumentos utilizados para el aspecto investigativo se realizó individualmente, en primer lugar la encuesta al inicio, estaba compuesta por 35 items, la cual fue depurada de acuerdo a lo que se pretendía investigar, quedando únicamente con 27 items.

CAPITULO III

PRESENTACION DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS

La presentación de actividades y resultados que a continuación describo es el fruto del esfuerzo que realicé durante el proceso del Ejercicio Profesional Supervisado, abarcando en éste capítulo en forma detallada las actividades que se ejecutaron en los tres sub-programas, como lo es docencia, servicio e investigación.

Al lector no le será difícil identificar a que sub-programa pertenecen las actividades, ya que en este orden son presentados.

6. Actividades

6.1. Docencia:

ESTABLECIMIENTO	TEMAS IMPARTIDOS	GRADOS ATEND
Escuela Oficial Urbana Para Varones, jornada matutina	Tres charlas sobre alcoholismo	Tercero, cuarto, quinto y sexto grado, con secciones A y B
	Cuatro charlas sobre drogadicción	Tercero, cuarto, quinto y sexto grado, con secciones A y B
Participación en total 615 niños		

ESTABLECIMIENTO	TEMAS IMPARTIDOS	GRADOS ATEND
Escuela Oficial Urbana Mixta, jornada matutina	Cuatro charlas sobre alcoholismo	Cuarto, quinto y sexto grado, con secciones A y B
	Cuatro charlas sobre drogadicción	Cuarto, quinto y sexto grado, con secciones A y B
Participación en total 432 niños		

ESTABLECIMIENTO	TEMAS IMPARTIDOS	GRADOS ATEND
Escuela Oficial Urbana Mixta, Bilingüe, jornada matutina	Dos charlas sobre alcoholismo	Tercero, cuarto, quinto y sexto grado
	Dos charlas sobre drogadicción	Tercero, cuarto, quinto y sexto grado, secciones únicas
Participación en total 190 niños		

ESTABLECIMIENTO	TEMAS IMPARTIDOS	GRADOS ATEND
Escuela Oficial Urbana Mixta, jornada vespertina	Dos charlas sobre alcoholismo	Tercero, cuarto, quinto y sexto grado con secciones A y B
	Tres charlas sobre drogadicción	Tercero, cuarto, quinto y sexto grado, con secciones A y B
Participación en total 484 niños		

ESTABLECIMIENTO	TEMAS IMPARTIDOS	GRADOS ATEND
Instituto Básico Mixto por Cooperativa, jornada vespertina	Tres charlas sobre alcoholismo	Primero, segundo y tercer grado, con secciones A y B
	Cuatro charlas sobre drogadicción	Primero, segundo y tercer grado, con secciones A y B
Participación en total 410 jóvenes		

ESTABLECIMIENTO	TEMAS IMPARTIDOS	GRADOS ATEND
Escuela Oficial Urbana Mixta, Ricardo Castañeda, jornada vespertina Ciudad Capital	Dos charlas sobre alcoholismo y drogadicción	Sexto grado sección única
Participación en total 72 niños		

INSTITUCIÓN ATENDIDA	TEMA IMPARTIDO	PARTICIPANTES
Hogar El Renacer, Sumpango, Sacatepéquez	Alcoholismo y drogadicción	Jóvenes de ambos sexos, orden franciscana
Participación en total 400 jóvenes		

INSTITUCION ATENDIDA	TEMA IMPARTIDO	PARTICIPANTES
Anexo, Hogar El Renacer, Ciudad Capital	Alcoholismo	Estudiantes practicantes de Trabajo Social
Participación en total 9 estudiantes		

INSTITUCION ATENDIDA	TEMA IMPARTIDO	PARTICIPANTES
Guardería de Bienestar Social de la Presidencia, Chimaltenango	Drogadicción	Niños de diversos establecimientos educativos
Participación en total de 40 niños		

UBICACION	TEMAS IMPARTIDOS	PARTICIPANTES
Salón de usos múltiples Parroquia de Chuarrancho municipio de Guatemala	Dos charlas sobre alcoholismo y drogadicción	Niños, jóvenes y adultos de ambos sexos
Participación en total de 110 personas		

NOTA: En este sub-programa, fueron atendidos un total de 2,762 personas, entre niños, jóvenes y adultos.

6.2 Servicio

Dinámica y Terapias de Grupo.

TEMA DE ESTIMULO	
-	El alcoholismo como factor precipitante de violencia y negligencia. Parte I y II.
-	Relaciones Humanas. Parte I y II.
-	Factores curativos en el alcohólico. Parte I y II-
-	Diagnóstico y Relaciones Humanas.
-	Tabla de alcoholmanía. Parte I, II, y III-
-	Actividad de Creatividad. Parte I y II.
-	Como se presenta la depresión en el enfermo alcohólico.
-	Se realizaron por separado tres análisis sobre, los doce pasos de Alcohólicos Anónimos, doce tradiciones, el anonimato y la primera tradición.
-	Hubo cuatro compartimientos, en diferentes momentos sobre, lenguaje del corazón, cuando se puede llegar, hay algo sobre el alcohólico, no diga nunca no puedo.
	Otras actividades:
	Trabajo de Hortaliza.
NOTA:	Las dinámicas y terapias de grupo, se realizaron en el interior del Hogar El Renacer.
	En promedio participaron en cada actividad entre un número de 15 a 20 pacientes.

Programa Deportivo y Recreativo

Eventos Deportivos	Lugar donde se realizó
<p>Dos eventos de cuadrangular de foot-ball</p> <p>Un evento de papy-fútbol</p> <p>Cuatro eventos de papy-fútbol</p> <p>Dieciocho eventos de atletismo</p>	<p>Municipio de Sumpango</p> <p>Aposentos, Chimaltenango</p> <p>Interior del Hogar El Renacer</p> <p>Interior del Hogar El Renacer</p> <p>En áreas aledañas al Hogar</p>
<p>NOTA: En estos eventos participaron un promedio de 10 a 20 pacientes, Personal Técnico de Rehabilitación, comunidad de frailes y epesista.</p>	

Eventos Recreativos

Nombre del Evento	Actividades	Lugar donde se Realizó
Cacería Extraña	- Búsqueda de objetos	Hogar El Renacer
Juegos	- El rey ordena - Caminar variado	Hogar El Renacer
Creatividad a través de dibujos	- Colorear - Cambia la naturaleza del dibujo - Exposición de dibujos	Hogar El Renacer
Dinámicas	- Corre por tu nombre - Las olimpiadas - Carrera de borrachos - El secreto	Hogar El Renacer
Excursión (2)	- Deportiva - Natación - Música	Aposentos, Chimaltenango
Salida Recreativa (se realizaron cinco)	- Caminata - Natación - Escalamiento	Piscinas de San Felipe

6.3. Investigación:

De la investigación realizada se buscó obtener un perfil del paciente interno, entre estos los factores y variables económicos, sociales, culturales etc.

Así como conocer su caracterización dentro de la teoría general sobre alcoholismo y, o drogadicción, las causales tanto endógenas como exógenas, sumándose además la intensión de conocer los niveles depresivos en ellos.

Se presentan datos recolectados a través de diferentes instrumentos utilizados para realizar el estudio, como el test de Percepción Temática (T.A.T), una encuesta de carácter analítico, de veintisiete items, así como la ficha psicológica, datos recolectados de veinticinco pacientes evaluados.

Con relación al test de Apercepción Temática (T.A.T), se utilizaron las cinco láminas que evalúan predominantemente la depresión, reforzada previamente con una entrevista corta a fin de crear mayor confianza y de efectuar un examen mental, para verificar cual era el estado anímico en que se encontraba el paciente en ese momento.

De las veinticinco unidades de análisis, se establece que el perfil integral representativo del paciente internado en el Hogar el Renacer, de Sumpango, Sacatepéquez, durante el periodo de abril-septiembre de 1,995, es el siguiente:

Origen: Totonicapán 1, Mazatenango 1, ciudad capital 16, Quiché 2, B. Verapaz 1, Quetzaltenango 1, Santa Rosa 1, Petén 2, pudiéndose observar que hay más cantidad de pacientes de origen

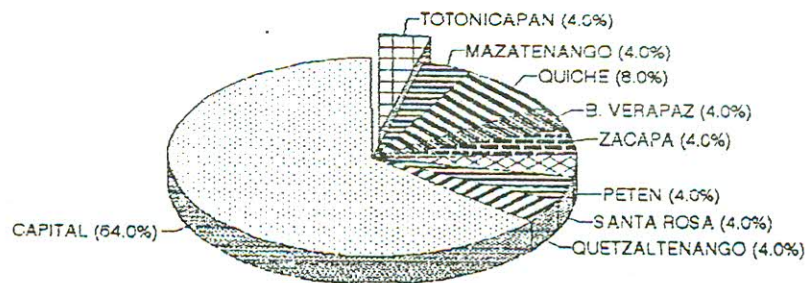
capitalino internados que de otras regiones, esto por razones de cercanía y mayor información del Hogar.

La distribución de edades de los pacientes internos, de las unidades de análisis oscilan entre: 18 a 66 años de edad y más.

El estado civil de los pacientes nos arrojó los siguientes datos: Solteros 11, viudos 1, casados 8, unidos 3, divorciados 2, Ocupación de los pacientes: Oficios domésticos 4, agricultura 1, estudiantes 3, desempleados 1, artistas 1, comerciantes 3, ejecutivos 1, obreros 11.

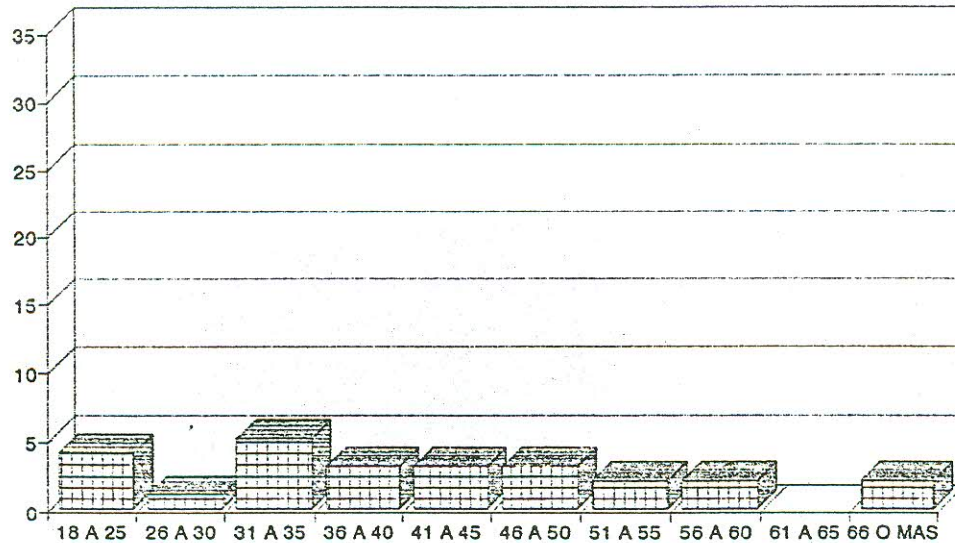
Ver gráficas I,II,III y IV

ORIGEN DE PACIENTES
CENTRO DE REHABILITACION "EL RENACER"
ABRIL-SEPTIEMBRE DE 1995



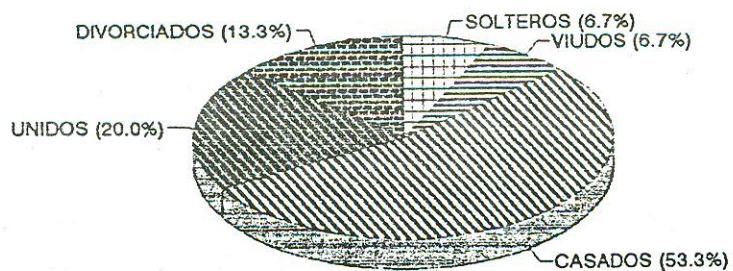
GRAFICA I

DISTRIBUCION DE EDADES
CENTRO DE REHABILITACION "EL RENACER"
ABRIL-SEPTIEMBRE DE 1995



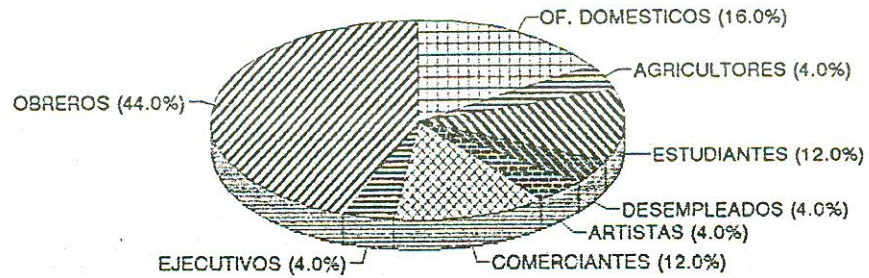
GRAFICA II

ESTADO CIVIL DE PACIENTES
CENTRO DE REHABILITACION "EL RENACER"
ABRIL-SEPTIEMBRE DE 1995



GRAFICA III

OCUPACION DE PACIENTES
CENTRO DE REHABILITACION "EL RENACER"
ABRIL-SEPTIEMBRE DE 1995



GRAFICA IV

7. Presentación de Resultados.

7.1 Docencia:

Se realizaron actividades de implementación con las estudiantes-practicantes de Servicio Social y miembros del personal de la Institución, así como el plan preventivo a estudiantes del municipio de Sumpango y ciudad capital, como en la capacitación a pacientes internos.

Los resultados son evidentes ya que se pudo atender en el municipio de Sumpango cuatro establecimientos de educación primaria y un establecimiento de educación básica fue satisfactorio por haberse cubierto el sector público y privado del municipio, se pudo ofrecer en dos fases, conforme un criterio didáctico pre-establecido en dos oportunidades, se contó con el tiempo suficiente para realizarla, lo importante fue que tanto directores como maestros de los establecimientos siempre estuvieron prestos a colaborar.

Los directores y maestros manifestaron su deseo que se continúe implementando en forma sistemática y constante los planes de prevención en sus respectivos establecimientos.

Los niños y jóvenes demostrarán conocer los efectos que trae consigo el abuso del consumo del alcohol y, o drogas, después de las actividades.

La población es mayoritariamente indígena, así mismo se contacto por su expresión que un alto índice de padres de familia de los escolares de Sumpango son analfabetos y existe alcoholismo en sus diferentes manifestaciones.

Con el plan preventivo algunos niños y jóvenes se convirtieron en multiplicadores del mensaje, en líderes en prevención, en la actualidad tuvimos conocimiento que lo están poniendo en práctica.

Se promovió una mayor relación entre directores y maestros de los diferentes establecimientos, por las actividades afines, se estrecharon más las relaciones Institucionales.

Así como, el Hogar el Renacer tuvo una mayor identificación no solo con los establecimientos educativos sino con la comunidad de Sumpango y sus alrededores.

En docencia no solo fueron atendidos establecimientos educativos de Sumpango, sino se dieron en otras instituciones a requerimiento de las autoridades, se salió de la jurisdicción de Sumpango, para llevar el plan preventivo en establecimientos como la Guardería de Bienestar Social de la Presidencia en Chimaltenango, así como en Chuarrancho municipio de Guatemala y dos establecimientos educativos de la ciudad capital. Esto ya como resultado de la identificación que se le estaba dando al Hogar en diferentes formas.

Niños y jóvenes expresaron su inquietud de continuar adquiriendo mayores conocimientos sobre los efectos y daños que causa el consumo del alcohol y drogas, ya que finalizado el plan preventivo, el Hogar el Renacer fue visitado por un establecimiento de educación primaria, para continuar adquiriendo mayores conocimientos sobre el problema específico.

Cabe hacer mención, que la prevención no se centró

únicamente en la forma potencialmente dañina del consumo del alcohol, sino en la disminución de la magnitud del consumo.

Es de suma importancia mencionar que el nivel preventivo se basó en el aspecto educacional de la comunidad de Sumpango en su totalidad. La realización del nivel preventivo dirigido a la comunidad de Sumpango no implicó una elevada inversión económica y se hizo efectiva la participación del recurso humano.

7.2. Aplicación de la Disciplina Psicológica en Servicio:

El resultado significativo fue las terapias individuales que se brindaron, entre ellas están las de apoyo, de emergencia, de seguimiento, las de tipo ambulatorio, las de grupo, de pareja y las familiares.

Las terapias de grupo impartidas a todos los pacientes internos del Hogar, fue con una variedad de temas, tratando la manera que estas fueran afines a su patología, con un seguimiento determinado. Todas las terapias de grupo fueron impartidas en el Hogar, se consideran de resultados positivos, habiendo tenido la oportunidad, durante el proceso del E.P.S, de aplicar veintitrés terapias de grupo con diferente tema de estímulo y con diversas dinámicas para hacerlas más participativas.

A través de las charlas dinamizadas se lograron muchas cosas como integrar más al grupo, entre los pacientes ayudarse mutuamente, hacer conciencia de su patología en colectividad, aprender a convivir en grupo, tomar al grupo como una familia, aprender a respetarse mutuamente, y sobre todo a ser cada día más humano.

7.2.1 En lo Deportivo y Recreativo.

En lo Deportivo

En el área deportiva se obtuvo varios logros, ya que se tuvo la oportunidad de planificar actividades de diversas disciplinas deportivas, en la cual los pacientes en un momento dado el esfuerzo físico y mental que realizaban, estaban sujetas a unas metas y reglamentos, bien definidos.

Toda actividad deportiva fue organizada y planificada, aunque las reglas de juego eran informales, no profesionales para estimular y darle oportunidad a todos a participar.

El aspecto deportivo se realizó en diferentes ambientes y áreas. Uno de los fines primordiales, que cada actividad deportiva se ejecutó con forme las cualidades y en beneficio del paciente, e ir logrando de esta forma una desintoxicación alcohólica y, o drogadicción con técnicas naturales.

A través del E.P.S, se dejó establecido un programa deportivo bien consolidado con objetivos y metas claras.

El Epesista tomó estas actividades como prioridad en el proceso de la rehabilitación del paciente, estando consciente que al hacerlo se contribuyó en la salud física y mental de todos los pacientes internos, fortaleciendo la vida de grupo, mejorando y enriqueciendo los valores de convivencia y aumentando la participación en actividades en beneficio propio.

En lo Recreativo:

Los resultados son bastante positivos, se pudo planificar,

específicamente a los pacientes internos del Hogar, por ser una población especial, con la realización de actividades recreativas se integró más al grupo, haciéndoles menos tensional su permanencia en el Hogar, ubicando su atención por algunos momentos fuera de los recuerdos de problemas de tipo familiar, económico y sociales.

El éxito de este programa recreativo, dependió en gran medida de las formas en que el epesista conoció a sus pacientes, levantando un perfil de cada uno de los participantes en las actividades.

A través de implementar este programa, en los pacientes nació la inquietud de solicitar que se incrementaran con más frecuencia esta clase de actividades, sucedía esto a causa que en un momento dado se caía en una misma rutina, no habiendo cambios de actividades, manteniéndose muchas veces solamente en actividades pasivas, en donde el paciente no tenía la oportunidad de canalizar su energía reprimida por medio de otras técnicas que los ayudara a mantenerse relajados.

El ambiente en que se realizaron las actividades lograron influir en el paciente para lograr satisfacción con las actividades.

En donde su estado de ánimo, el tipo de actividad, la dinámica, y como resultado de todo esto el paciente tuvo una percepción de libertad, una motivación para elevar su autoestima, con un nivel de interacción de grupo, lo que propicia mejorar su conducta social. Los resultados positivos de las actividades

lúdicas, en adición, a la estrategia utilizada a la luz de las características de los pacientes internos culminó en una participación democrática. Esta situación se logró cuando cada paciente interno participó voluntariamente y disfrutó a capacidad las actividades, las mismas fueron pre-escritas de acuerdo a su nivel de destreza física y mentales.

Se trató que tanto en lo deportivo, como en lo recreativo las actividades, se adaptaran al ambiente en que se desenvolvían los pacientes y la patología que mandaban esto para lograr o mejorar la participación de los pacientes internos y para el uso constructivo de su tiempo libre.

El fin principal fue que los servicios deportivos y recreativos eran ofrecidos en diversos ambientes o áreas, para cautivar a los pacientes para su beneficio, ya que recordamos que cada paciente varía en términos de sus necesidades, intereses y estructura organizativa.

7.3. Investigación:

Con base a los resultados que el presente estudio nos arrojó, sobre la sustentación de veinticinco pacientes evaluados que se encontraban internos en el Hogar, durante el lapso de dos meses para el proceso de rehabilitación, por esa razón no hablo de una muestra específica, ni de un universo de pacientes, ya que dicho Hogar tiene características muy especiales de atención a pacientes alcohólicos. En donde el paciente al ingresar no puede

darse el privilegio de entrar y salir constantemente al Hogar a causa de alcoholismo y drogadicción.

Con base a la recolección de datos extraídos de la ficha psicológica de cada paciente, para llegar a obtener datos significativos y confiables para establecer niveles de depresión en la población interna, fueron aplicados instrumentos proyectivos, como el test de Apercepción Temática (T.A.T), el cuestionario, así como el análisis de la ficha psicológica de cada paciente, la información obtenida tomando en cuenta los indicadores de cada instrumento, fue lo que le dio la pauta al epesista para llegar a comprobar que índice de depresión existe dentro de la población interna, arrojando datos significativos, manejando tres niveles de depresión: Leve, moderada y severa.

De las veinticinco unidades de análisis dio como resultado: 4 pacientes con depresión leve, 7 pacientes con depresión moderada, y 14 pacientes con depresión severa.

Ver gráfica V.

CAPITULO IV ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

8.1. De docencia:

En el transcurso del E.P.S, la experiencia docente en el Hogar el Renacer de Sumpango, Sacatepéquez fue satisfactorio, y dinámica. Se cumplió con los objetivos que se trazaron en el proyecto inicial de la Institución, la meta ideal era cubrir 10 establecimientos educativos, tanto de Sumpango como del Tejar, por contar con escaso tiempo se planificó cubrir cuatro establecimientos de educación primaria y un establecimiento de educación básica por cooperativa, del municipio de Sumpango.

Además como complemento y retroalimentación de la labor educativa que realizaron las estudiantes-practicantes de Trabajo Social en establecimientos educativos en la ciudad capital, fueron absorbidos también por el epesista, reforzando el plan preventivo sobre alcoholismo y drogadicción que fue tema principal y central.

Aunque en un momento dado se hacía un poco difícil adaptar el lenguaje hacia la población estudiantil por la diferencia de edades, ya que en ocasiones atendía poblaciones que oscilaban entre las edades de 7, 13 y 15 años en un mismo salón, pero gracias al material pedagógico, se lograba adaptarlo, convirtiéndose la charla en bastante participativa.

Además fue atendido un considerable número de niños, jóvenes y adultos de la comunidad de Chuarrancho, municipio de Guatemala, sobre el tema principal alcoholismo y drogadicción, haciendo conciencia en los participantes los daños físicos como emocionales que causa el consumo de alcohol y, o drogas.

Algo muy importante de mencionar es el interés que despertó tanto en la comunidad de frailes, como en una agrupación católica carismática, el deseo que a través del plan preventivo que se realizó, también ellos adquirieran conocimientos sobre lo que es el alcoholismo y drogadicción enfocado desde todo punto de vista psicológico.

Sin embargo el epesista no solo se dedicó a desarrollar docencia y a atender a esta población necesitada, como complemento al trabajo que realizaron las estudiantes-practicantes de Trabajo Social en el Hogar, ya que dichas estudiantes en el campo en que se desenvuelven desconocen muchos aspectos del alcoholismo y drogadicción y cómo se puede tratar, para una labor más eficaz tanto con el paciente alcohólico como la familia, constantemente se les implementó sobre el tema específico.

Hubo ocasiones en la cual no únicamente se tocó el tema principal de prevención, ya que a petición de directores de establecimientos educativos, en eventos especiales se les impartía una clase de charla. Esto por falta de profesionales específicamente en psicología, tanto en los establecimientos como en la comunidad de Sumpango y sus alrededores, los pocos profesionales existentes no manejan con propiedad temas de carácter psicológicos, son manejados desde otro punto de vista.

Las aportaciones más significativas en la docencia, por parte del epesista, fueron en total seis establecimientos de

educación primaria, dado trece charlas sobre alcoholismo, cubriendo dos secciones por grado de tercero a sexto, y quince charlas sobre drogadicción específicamente, cubriendo dos secciones por grado de tercero a sexto.

En el nivel básico, específicamente en el Instituto Básico por Cooperativa, se cubrió dos secciones por grado de primero a tercero, habiendo impartido tres charlas sobre alcoholismo y cuatro charlas sobre drogadicción, una charla sobre la adolescencia y el noviazgo. Todo esto independiente de charlas impartidas en otras instituciones. Por lo que considero que toda esta población recibió una atención especial.

En su desarrollo existió bastantes limitaciones, sin embargo, ello no fue obstáculo para llevar a cabo lo planificado en el proyecto inicial, el epesista puso todo de su parte para sacarlo adelante, ya que en el transcurso del proceso preventivo fue dando origen a un bien estructurado plan de prevención primaria y de autoimplementación que rindió frutos significativos, se logró que tanto niños, jóvenes y adultos fueran tomando consciencia del daño que causa el consumo de alcohol y/o drogas.

Por otro lado, es de mencionar que los recursos pedagógicos en el Hogar no existieron, el epesista tuvo que obtenerlos y adecuarlos y darle un buen uso, con resultados eficaces, aunque la principal limitación era la movilización del Hogar hacia los establecimientos, ya que se tenía que abordar transporte extraurbano por la distancia existente entre el Hogar y el Municipio de Sumpango.

Otra limitante del Departamento de Psicología y en sí del Hogar, en cuanto a la implementación la constituye la falta de una biblioteca selecta, referente no solo al tema específico sino a otros temas en especial, un equipo adecuado como, proyector de slides, retroproyector, impresora, material impreso, videograbadora, videocassetera y televisor.

8.2 Del Servicio:

De conformidad con el proyecto general de rehabilitación del Hogar El Renacer, dentro de las actividades se encuentran las normas establecidas para prestar el servicio, aunque de acuerdo con el proyecto inicial del epesista este sufrió algunas modificaciones no significativas.

Uno de los logros en la prestación del servicio en los pacientes fue poner en marcha las fases de la rehabilitación integral, en el nivel psicoterapéutico, secundario y terciario. En el área de atención a pacientes tanto internos como externos, primeras entrevistas, de seguimiento, de apoyo o de emergencia, de pareja o conyugal, haciendo mención de otras, terapias familiares, terapia ocupacional, terapia recreativa, terapias grupales y otros.

Para el epesista constituyó una ardua labor, considerando la psicoterapia de grupo y la asesoría recibida al tratamiento de casos como lo más destacado y trascendental del servicio que es la más enriquecedora de las actividades del Ejercicio Profesional Supervisado y, desarrollada en el Centro de Rehabilitación "El Renacer", de Sumpango, Sacatepéquez durante el período 1995,

esto contribuyó a que el esepista adquiriera más seguridad y experiencia en ofrecer un servicio de primera calidad y un tratamiento adecuado y, por lógica, prestigio al Hogar.

Se dio un seguimiento sistemático, por lo que los resultados son bien evidentes, las entrevistas psicológicas se emplearon varias modalidades que le dieron funcionalidad al plan terapéutico. Se estableció un buen rapport con los pacientes y a través de este se pudo recabar información, de esta forma ofrecerles según su caso, una primera entrevista, un seguimiento y brindarle un tratamiento adecuado a su problemática. Casos que no me habían sido asignados, pero que de alguna manera existía una estrecha relación en un momento dado, ya fuera a petición del paciente o por algún incidente se le proporcionaba terapia de apoyo o de emergencia.

Así mismo, tratamiento ambulatorio a pacientes externos que por algún motivo no quisieron ser internados.

Como resultado del rapport creado con la población interna ellos solicitaban se les brindara, terapias conyugales, como familiares, mejorando así el tratamiento, ya que se involucraba directamente a la familia.

A través de todo este proceso se fue elaborando la ficha psicológica e ir dando una impresión clínica y elaborando hojas de evolución que se le adjuntaban a su ficha.

El rapport creado con los pacientes y con la familia se basó en un diálogo sincero y abierto, por medio de compartimiento tanto individual, grupal, como familiar.

Con respecto a la implementación del programa psicoterapéutico a nivel de pareja y familiar, se tuvo un acercamiento bastante aceptable con las familias propias y amistades del paciente, los que más se acercaban a solicitar ayuda eran los padres y hermanos del paciente, muy pocos los cónyuges, con la aclaración que la mayor parte de pacientes son solteros, divorciados o viudos, datos reales y concretos que nos arrojó la investigación realizada.

Con la implementación de este programa psicoterapéutico, hubo muchas bondades, recordemos que la psicoterapia bien manejada ofrece muchos beneficios, ayudando a una mejor rehabilitación del paciente como un mejor integración familiar-paciente. En el transcurso del E.P.S., pude observar el alivio que reflejaban las familias y sus parejas, al darse cuenta que también los fines de semana se prestaba servicio psicológico tanto a pacientes individualmente, como de pareja y familiar.

En el transcurso de todo el E.P.S., se implementó el programa deportivo y recreativo en los pacientes internos, en algunas ocasiones participaban parte del personal del Equipo Técnico, por el carácter especial de horario en que se realizaban, el objetivo primordial fue contribuir a la salud física y mental del paciente, logrando así que durante la permanencia que tuvo en el Hogar, mejorara su calidad de vida a través de hacerlo creativo y que aprovechara su tiempo en beneficio propio.

Cuando se planificó las actividades deportivas y recreativas dentro de la población interna, siempre se antepuso que eran por

motivos especiales, ya que los pacientes siempre participaron en las actividades planificadas, manteniéndolos todo el tiempo incentivados, esperando recibir beneficios satisfactorios y así fue.

Se analizó siempre las variaciones de los pacientes que tenemos internados, esto con razones para planificar, tomar en cuenta sus problemas físicos, sociales, pacientes que nunca habían participado en ningún deporte y desconocían el significado de los que es recreación y los beneficios que trae consigo la participación.

En algunas ocasiones no se cumple con los requerimientos, de ingreso a la institución ya que han habido pacientes que el día mismo de su ingreso al Hogar, aún beben alcohol, pasando desapercibido el hecho.

Aclarando que a su ingreso no beben en cantidades elevadas, únicamente lo hacen como ellos manifiestan para quitarse la goma, ya que un paciente en estado muy obnubilado no es aceptado. La población interna va adquiriendo su estabilidad tanto física como emocional, en forma natural sin medicamentos y con mucha voluntad por parte de ellos, ya que al ingreso del paciente al Hogar, no se le ofrece ningún medicamento inmediatamente para el malestar físico de la resaca que aún mantienen. El paciente se va hidratando paulatinamente únicamente con actividades físicas, lúdicas y otras en donde el paciente pone en movimiento todo su cuerpo, volviendo nuevamente a adquirir sus reflejos normales.

Uno de los problemas significativos que afectó el servicio, fue la mala ubicación en que se encontraba la clínica psicológica del epesista, ya que allí mismo se encontraba el dormitorio, separado únicamente por una cortina de tela, encontrándose adjunta a los dormitorios de los pacientes, en donde a toda hora existieron distractores, como lo era la música con volumen exagerado, discusiones de los pacientes, no era un lugar adecuado para atender pacientes individualmente mucho menos de pareja, y sesiones familiares, era desde todo punto de vista antiterapéutico en esas condiciones, además cerca de la clínica se encontraba el establo de caballos y de ovejas, de alguna manera afectaba la permanencia en la clínica, ya que todo el tiempo se mantenía inundada por plagas de moscas y otros insectos.

No por ello el epesista no prestó el servicio adecuado, lo hizo en todo momento cuando el paciente lo requería, ya que la psicóloga titular con mucho profesionalismo y consciente que era imposible brindar una psicoterapia en la clínica del epesista, nunca se opuso a que se utilizara la clínica oficial del Hogar y que reúne las condiciones favorables, para prestar el servicio con pacientes, por ese motivo los días viernes, sábados y domingos se usó dicha oficina.

Es necesario que el Hogar colabore en la obtención de los instrumentos proyectivos afines, hasta el momento de realizar el Ejercicio Profesional Supervisado fue el epesista quien tuvo que aportarlas, cuando se sobreentiende que los mismos pasarán automáticamente a los archivos internos.

Hago ver que, a la ley de la justicia, la psicología no se

opone ni se opondrá jamás en que el paciente busque ayuda en cualquier lugar para dejar de beber, buscar cualquier mecanismo protector para lograrlo, por esa razón el epesista siempre recomendó a los pacientes que al salir de su proceso de rehabilitación continúe asistiendo a un grupo de A.A. y asista a una iglesia dependiendo de su fe cristiana u otra entidad de ayuda.

Al entrevistar al paciente, este hacia el comentario que cuando asistía a la iglesia se abstenía de beber alcohol, por lo cual nuevamente se le instaba a que volviera a asistir, repito el fin nuestro es que el alcohólico deje de beber por el mecanismo que se le haga más fácil y accesible.

8.3 De la Investigación:

El Centro de Rehabilitación, Hogar El Renacer, tiene ocho años de haber sido fundado, pero hasta este año 1995, contó con la colaboración de un epesista de la Escuela de Ciencias Psicológicas, primera experiencia que tienen las autoridades del Hogar en el trabajo que realiza un epesista en beneficio en primer lugar de los pacientes, como de la comunidad en general, y de la Institución misma. En el pasado nunca se había realizado por parte del Hogar, un estudio profundo, sobre alcohol-dependencia y los niveles de depresión en la población interna, fue la de poder establecer en forma sistemática y científica los niveles de depresión existentes, mediante la aplicación de instrumentos proyectivos, revisión de fichas psicológicas y otros que se llevan en el Departamento de Psicología, para lograr esta investigación de carácter descriptivo, en referencia al alcohol-dependencia.

A través de este proceso, cada instrumento aplicado aportó valiosos datos en cuanto al problema depresivo, llegando a comprobar que el índice depresivo en la población es bastante elevado.

De acuerdo al análisis de la ficha psicológica, a las pruebas proyectivas, y a la encuesta y al seguimiento dado al paciente se analizó que la mayor parte de depresión de los pacientes es reactiva o neurótica.

A través del proceso investigativo se pudo recabar datos significativos, en primer lugar, porque el Hogar El Renacer estando ubicado cerca del municipio de Sumpango, el Tejar y Chimaltenango tiene muy pocos internos originarios de esos lugares, haciendo énfasis que dichas regiones el problema del alcoholismo, es grave tanto en hombres como en mujeres ya que proliferan los centros de vicio.

Se analizó que la mayor parte de internos del Hogar, son de origen capitalino, por lo que da la impresión que el Hogar es más reconocido en la ciudad capital que en los lugares aledaños al mismo.

Con relación a las edades, se pudo analizar que el problema alcohólico lo traen desde niños, ya que al entrevistar al paciente por primera vez, éste manifestaba que había iniciado a beber a los 12, 13 años de edad, con un record bastante largo de alcoholismo previo a ser internado en el Hogar, ya que oscilan pacientes internos entre los 18 a 66 años y más, otro hallazgo

importante fue que la mayor parte de pacientes internos son de estado civil solteros, seguido por casados y unidos.

En cuanto a los beneficios que se logró en el aspecto investigativo a favor del Hogar, fueron bastante satisfactorios, teniendo implicaciones en el futuro bastante positivos, en cuanto al personal técnico de rehabilitación y demás autoridades, como la comunidad de frailes y otros, tendrán un panorama general de la idiosincrasia de la población que atienden, específicamente ya que tienen conocimiento del alto índice de depresión severa existente dentro de la población interna que fue comprobado.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

9. CONCLUSIONES

9.1 De la Docencia:

El programa de docencia se realizó con la ayuda de un grupo de directores, maestros y alumnos, de cuatro establecimientos por Cooperativa de Educación Básica, jornada matutina como vespertina, en el plan preventivo sobre alcoholismo y, o drogadicción, ubicados en el municipio de Sumpango, Sacatepéquez.

- El trabajo de enseñanza-aprendizaje que se realizó, no solo en los establecimientos educativos de Sumpango, sino se abarcó también establecimientos educativos de la ciudad capital, Chimaltenango y Chuarrancho, fue productivo. Logrando que se interesaran más en el plan preventivo sobre alcoholismo y drogadicción.
- Se pudo cubrir las necesidades en el área de docencia, enmarcados dentro de los objetivos trazados en el proyecto inicial, llegando los directores y maestros a confiar en el plan preventivo, que pueda resolver en parte el problema, dándonos un indicador que el trabajo realizado fue y está siendo reconocido y valorado por las autoridades tanto de los establecimientos educativos como de las autoridades del Hogar Renacer.
- Es implementado formalmente, un primer plan preventivo sobre alcoholismo y drogadicción, se le dio un seguimiento adecuado en los establecimientos educativos atendidos.
- Como epesista tuve la oportunidad de adquirir mayor experiencia como docente, ofreciendo una implementación de calidad a niños, jóvenes y adultos.
- Se implementó sobre el tema específico a estudiantes practicantes de Trabajo Social que realizaron sus prácticas supervisadas en el Hogar El Renacer.

9.2 Del Servicio:

- El servicio realizado en el Hogar El Renacer, fue sobre un campo de acción constante, tuvo resultados satisfactorios y beneficiosos demostrado no solo para el paciente sino para la familia, la institución, como para la comunidad en general.
- En el transcurso del tratamiento de los pacientes internos, se logró evaluar detectar y desarrollar planes psicoterapéuticos de acuerdo a su patología.
- Se brindó los fines de semana, terapias individuales, de pareja o conyugales, terapias familiares, con el fin de mantener una estrecha relación familia-paciente, para un mejor proceso de rehabilitación.
- Se logró atender diariamente en días hábiles, en terapias de grupo a un promedio de 15 a 20 pacientes, tratando temas específicamente a su problemática, llegando a observar cambios de conducta dentro de la población.
- La colaboración prestada por las autoridades del Hogar El Renacer, por el equipo técnico de rehabilitación y

administrativo fue valiosa para el buen desempeño del trabajo realizado.

- El grado de aceptación que tuvo en los pacientes, fue significativo en la alta ayuda que se les ofrecía para resolver en parte sus conflictos emocionales y facilitar su inserción nuevamente dentro de la sociedad.
- El servicio psicológico, realizado en el Hogar El Renacer, fue de mucha acción y dinamismo, se obtuvo muchas experiencias altamente enriquecedoras para el E.P.S.
- El servicio brindó al epequista la oportunidad de adquirir mayor experiencia como psicoterapeuta, como docente, como líder, como administrador, y, lo más importante adquisición de mayor sensibilidad como humano.
- Durante el proceso del E.P.S. entre los tres sub-programas, el servicio es el área más activa, dinámica y que más satisfacciones ofrece.

9.3 De la Investigación:

- Durante la realización de la investigación se evidenció, que en el Hogar El Renacer jamás se había realizado algún tipo de investigación sobre el paciente interno, sobre la patología específica que atiende, y sobre la institución misma.
- Existe una mayor cantidad de pacientes internos de edad avanzada que no llegaron a formalizar un hogar.
- El nivel económico en la mayoría de la población interna es precaria.
- En los pacientes internos en el Hogar existen niveles de depresión, leve, moderada y severa, prevaleciendo la severa.
- Los niveles de depresión en los pacientes internos en el Hogar, son proporcionales al problema alcohólico ya existente.
- No es el Hogar, ni el hecho de estar internado en sí lo que les molesta, sino el agravamiento de los problemas de vida que motivan el cuadro depresivo.

10. Recomendaciones

10.1 De la Docencia

- Incrementar más programas de prevención primario, sobre alcoholismo y drogadicción, en las regiones más cercanas al Hogar El Renacer, sobre todo en los establecimientos educativos tanto de nivel primario, básico y diversificado, y aún más extendiendo la prevención a establecimientos que lo soliciten y que estén fuera de la jurisdicción del Hogar.
- Continuar dándole a conocer a la población educativa los daños y consecuencias funestas que trae consigo el consumo de alcohol y drogas.
- Al continuar realizando prácticas supervisadas, estudiantes de Trabajo Social en el Hogar, se le implemente constantemente sobre alcoholismo y drogadicción, previa planificación.
- Se recomienda que el próximo epequista cubra las regiones de Chimaltenango y, o el Tejar, por ser las áreas más cercanas

al Hogar.

- Qué por parte de las autoridades del Hogar se le proporcione recursos pedagógicos, una biblioteca básica referente al tema, equipo adecuado como proyector, grabadora, videocassetera, para que estén a su disposición.
- Qué al epesista se le proporcione transporte, para que se movilice a los establecimientos educativos en donde llevaría a cabo los programas de prevención.

10.2. Del Servicio

A la escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

- El Departamento de Ejercicio Profesional Supervisado de la Escuela de Ciencias Psicológicas, debe seguir dando apoyo al hogar El Renacer, por la labor humanitaria que realiza, esto como una labor social, a través de sus estudiantes, para continuar brindando un servicio profesional a dicha institución, redundando en beneficio del paciente, de la familia y de la institución misma y de la comunidad en general.
- Seleccionar al estudiante Epesista que será designado para realizar su práctica profesional en el Hogar El Renacer, ya que esta atiende una población especial, con una patología específica.
- Informarle al Epesista que debe cubrir a parte de lo que descubra a través de la observación, las necesidades y prioridades del Hogar, para que la realización del Ejercicio Profesional Supervisado, sea un éxito y una experiencia enriquecedora tanto a nivel profesional como personal.
- Ampliar las oportunidades para que más estudiantes tengan acceso a realizar práctica supervisada en el Hogar, ya que las condiciones son propicias para ello.
Al Hogar El Renacer, de Sumpango, Sacatepequez.
- Brindarle un seguimiento ambulatorio a los pacientes que egresan del Hogar.
- Buscar una estrategia para que las familias de los pacientes que se encuentran internos en el hogar asistan a las reuniones que ofrecen las practicantes de Trabajo Social, en las oficinas de la zona 12, ciudad capital.
- Buscar estrategias para involucrarse lo máximo a las familias de los pacientes en todas las actividades que se realizan, como parte del proceso de rehabilitación, ya sean internas como externas del hogar.
- Crear programas reales, con objetivos y metas bien concretas, para ofrecerle un tratamiento adecuado a la patología que se maneja.
- Que al Epesista se le ubique en un lugar adecuado, donde exista privacidad y pueda ofrecer un servicio adecuado.
- Que el Equipo Técnico de Rehabilitación a través de la retroalimentación deba expresar un plan integral de rehabilitación para el paciente.
- Que el Equipo Técnico se le implemente y capacite en la patología específica que en el hogar se maneja.
- Que las terapias individuales y de grupo sean incrementadas,

- ya que se ofrecen esporádicamente.
- Que el Equipo Técnico de Rehabilitación mantenga una mayor relación afectiva con los pacientes internos.
 - Se continúe dando seguimiento al programa deportivo y recreativo, ya que es prioritario en el proceso de rehabilitación del paciente.
 - Se insiste en recordar que el fin primordial y básico es el ser humano y sus problemas, y debe ser tratado como tal, no desvalorizarlo.
 - Que al Epesista de la Escuela de Ciencias Psicológicas se le subvencione mensualmente por parte del Hogar El Renacer.
 - Que al Epesita de la Escuela de Ciencias Psicológicas se le subvencione mensualmente, dada la real importancia que la atención psicológica está cobrando a todo nivel.
 - Que al Epesista se le provea, por medio de el Departamento de Psicología, instrumentos de evaluación, como pruebas proyectivas u otras afines a la población que es atendida.

10.3 De la investigación:

- Realizar una investigación específica, sobre cuales son los factores reales, porqué en la población interna del Hogar, existe un nivel severo de depresión y la forma de disminuirlo.
- Qué los estudios con carácter investigativo en un futuro próximo dentro del Hogar, sean más profundos, con planes de acciones más concretos.
- Investigar porqué hay más internos de origen capitalino, que originarios de Sumpango, el Tejar y Chimaltenango, que son las regiones más cercanas al Hogar.

La investigación arrojó resultados interesantes, no solo en el plano general del síndrome alcohol-dependencia, en los niveles de depresión en la población, si no que dio las estrategias para realizar futuras investigaciones.

ANEXOS

CUESTIONARIO

Instrucciones

Solicite responder lo más espontáneamente posible, ampliando su información cuando sea requerida, al final del cuestionario anote su nombre.

- 1.- Cuándo se siente nervioso tiende a dormir más de la cuenta?
Sí No Porqué _____
- 2.- Frecuentemente se siente triste sin saber porqué?
Sí No Porqué _____
- 3.- A menudo siente miedo sin saber porqué?
Sí No Porqué _____
- 4.- Teme salir solo a la calle?
Sí No Porqué _____
- 5.- Cuando realiza una actividad pide opinión a otras personas?
Sí No Porqué _____
- 6.- Espera que otros decidan por usted?
Sí No Porqué _____
- 7.- Considera que las personas toman bebidas alcohólicas para sentirse mejor emocionalmente?
Sí No Porqué _____
- 8.- Ingiere alcohol para escapar de preocupaciones?
Sí No Porqué _____

- 9.- Al siguiente día después de unas grandes borracheras se siente desinteresado, sin deseos de trabajar, sin hambre, sin deseos de divertirse?
Sí No Porqué _____
- 10.- Después de haber tomado alcohol, se siente triste, con muy poco ánimo?
Sí No Porqué _____
- 11.- Se siente usted culpable después de haber bebido alcohol?
Sí No Porqué _____
- 12.- Se siente usted inferior a otra persona después de grandes borracheras?
Sí No Porqué _____
- 13.- Cuándo ha dejado de beber alcohol, después de algunos días ha tenido delirios de persecución?
Sí No Porqué _____
- 14.- Después de haber dejado de beber alcohol, se acusa de ser borracho. repugnante?
Sí No Porqué _____
- 15.- Después de grandes borracheras, al trascurrir los días se queda de mal humor?
Sí No Porqué _____
- 16.- Después de grandes borracheras, le cuesta dormir por las noches?
Sí No Porqué _____
- 17.- Amanece cansado, triste o con deseos de seguir durmiendo?
Sí No Porqué _____

- 18.- Tiene sentimientos de soledad?
Sí No Porqué _____
- 19.- Sufre de timidez, pesimismo o temores al fracaso?
Sí No Porqué _____
- 20.- Teme no ser aceptado por la gente?
Sí No Porqué _____
- 21.- Ha tenido o tiene fantasías de suicidio o temor a la locura?
Sí No Porqué _____
- 22.- Tiene alteraciones en su concentración y su memoria ?
Sí No Porqué _____
- 23.- Sufre usted normalmente de insomnio (se duerme tarde, despierta durante la noche, despierta muy temprano, duerme poco)?
Sí No Porqué _____
- 24.- Se siente usted constantemente desgraciado, sin causa justificable?
Sí No Porqué _____
- 25.- Experimenta usted fluctuaciones en su estado de ánimo, pasando de alegría a tristeza y viceversa, que llegan a incapacitarlo?
Sí No Porqué _____
- 26.- Se siente usted constantemente desesperado, cansado?
Sí No Porqué _____
- 27.- Siente usted que está viviendo constantes fracasos?
Sí No Porqué _____

BIBLIOGRAFIA

1. Monografía de Sacatepéquez, Biblioteca del INGUAT
2. Alcohólicos Anónimos, Folleto "Como cientos han sido salvados del alcoholismo. México 1979.
3. Jellinek, A.M. "El Concepto de Alcoholismo" Edit. Hablemos, Venezuela, 1970.
4. Gannon, Frank. "Drogas qué son y cómo actúan?" Edit. Pax México 1987.
5. Bogani Miguel, Emilio. "Alcoholismo una enfermedad social", Edit. Plaza Janes.
6. Sullivan S. Harry. "La entrevista psiquiátrica." Edit. Plaza Janes, México 1986.
7. Orantes Navas, Jerónimo. "El alcoholismo: Ruina de la humanidad. Guatemala, 1958.
8. Kolb, Lawrence. "Psiquiatría clínica moderna." Editorial la Prensa Mexicana, México 1985
9. Mendels, Joseph, "La Depresión." Editorial Herder, Barcelona, España. 1982.
10. Haddock, James. "Un paciente, alcoholismo y depresión." Edit. Menfield, Nueva York. 1981.
11. Vásquez Ramos, Robinson A. Flores Hiram, Claudio. "Guía para el adiestramiento de líderes recreativos." 1991.

INDICE GENERAL

SINTESIS DESCRIPTIVA

INTRODUCCION

CAPITULO I:

ANTECEDENTES:	01
1. Antecedentes Poblacionales	01
1.1. Antecedentes Históricos	01
1.2. Localización Geográfica	02
1.3. Integración Territorial	02
1.4. Alturas, Distancias y Vías de Comunicación	02
1.5. Topografía, Orografía e Hidrografía	03
1.6. Integración Económica	03
1.7. Industrias	03
1.8. Integración Social y Aspecto Social	03
1.9. Aspecto Comercial, Festividades y Organismos Sociales	05
2. Antecedentes Institucionales	06
2.1. Organización: Servicio Médico, Servicio Psicológico, Servicio Trabajo Social, Acompañamiento Religioso	07
2.1.1. Servicio Médico	07
2.1.2. Servicio Psicológico	08
2.1.3. Servicio Trabajo Social	08
2.1.4. Acompañamiento Religioso	09
2.2. Ubicación del E.P.S, en la Estructura y Autoridad Supervisora	09
2.3. Características de la Población que Atienden	09
2.4. Recursos (técnicos, logísticos, físicos, materiales)	10
3. Con Base a las Problemáticas Encontradas se Plantearon las Acciones Sigüientes	11
3.1. Implementación de un Plan Preventivo	11
3.2. Implementación de un Programa Psicoterapéutico a Nivel de Pareja y Familiar	13
3.3. Implementación de un Programa Deportivo y Recreativo a Nivel de Pacientes	14
3.4. En el Terrano Investigativo se Realizó Estudios Sobre Niveles de Depresión en el Paciente internado en el Hogar el Renacer	15

CAPITULO II:

OBJETIVOS	16
4.1. Objetivo General del Ejercicio Profesional Supervisado	16
4.1.1. Objetivos Específicos	16
4.1.2. De la Docencia	16
4.1.2.1. Del Servicio	17
4.1.2.2. De la Investigación	17
4.2. Referente Teórico de los Problemas Encontrados	17
5. Metodología y Estrategia de Abordamiento	24
5.1. De la Docencia	24
5.2. Del Servicio	25
5.3. De la Investigación	27

CAPITULO III:		
PRESENTACION DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS		29
6.	Actividades	29
6.1.	Docencia	29
6.2.	Servicio	35
6.3.	Investigación	38
7.	Presentación de Resultados	44
7.1	Docencia	44
7.2.	Aplicación de la Disciplina Psicológica en	
	Servicio	46
7.2.1.	En lo Deportivo y Recreativo	47
7.3.	Investigación	49
CAPITULO IV:		
ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS		52
8.1.	De Docencia	52
8.2.	Del Servicio	55
8.3.	De la Investigación	60
CAPITULO V:		
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		63
9.	Conclusiones	63
9.1.	De la Docencia	63
9.2.	Del Servicio	64
9.3.	De la Investigación	65
10.	Recomendaciones	66
10.1.	De la Docencia	66
10.2.	Del Servicio	67
10.3.	De la Investigación	69
	ANEXOS	71
	BIBLIOGRAFIA	75

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central