

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

**INFORME FINAL DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN EL PATRONATO ANTIALCOHOLICO
ANALIZANDO LOS FACTORES PREVENTIVOS
EN ESTUDIANTES QUE ATIENDEN 17
CENTROS DE PRACTICA DE LA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
PARTE "B"**

**INFORME FINAL DE E. P. S.
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
POR**

ROSA ELIZABETH HERNANDEZ BEDOYA

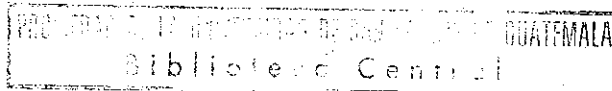
PREVIO A CONFERIRSELE EL TITULO DE

PSICOLOGA

EN EL GRADO ACADEMICO DE

LICENCIATURA

GUATEMALA, OCTUBRE DE 1,997.



13
7(1110)
C.4

TRIBUNAL EXAMINADOR

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

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

Licenciada Loris Pérez Singer de Salguero
R E P R E S E N T A N T E C L A U S T R O C A T E D R A T I C O S



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
Edificio M-5, Ciudad Universitaria, Zona 12
Tels. 4760790-1, 4760665, ext. 488-1
Directos: 4760902, 4767219, fax 4769914
e Mail: USACPSIC@usaq.gt
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

cc.: Control Acad.
DEPTO. EPS.
Archivo

REG. 183-96

CODIPs. 964-97

ORDEN DE IMPRESION INFORME FINAL DE EPS.

Octubre 14 de 1997

Señorita Estudiante
Rosa Elizabeth Hernández Bedoya
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señorita Estudiante

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DECIMO (10o.) del Acta TREINTA Y SEIS NOVENTA Y SIETE (36-97) de Consejo Directivo, de fecha 08 de octubre del año en curso, que copiado literalmente dice:

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

ROSA ELIZABETH HERNANDEZ BEDOYA

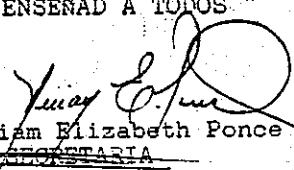
CARNET No. 90-15222

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

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

Atentamente,

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "


Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce S.A.C.
SECRETARIA



/Rosy

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
Oficio M-5, Ciudad Universitaria, Zona 12
Tels. 4780700-4, 4780985, ext. 490-1
Fectos: 4780902, 4787210, fax: 4789914
e Mail: USACPSIC@edu.gt
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Universidad de San Carlos
ESC. CIENCIAS PSICOLÓGICAS

RECIBIDO
3 OCT. 1997

19:30 HORA

E.P.S. 022-97

Reg. 183-96

Guatemala,
2 de Octubre de 1997.

ores Miembros
sejo Directivo
uela de Ciencias Psicológicas
ficio

petables Miembros:

o de su conocimiento que el Licenciado Luis Alberto Vallejo Ruiz, rea-
ó la asesoría y supervisión de la ejecución del Ejercicio Profesional
ervisado, de la Estudiante: ROSA ELIZABETH HERNANDEZ BEDOYA, con Car-
No.: 90-15222, titulado: " PROYECTO DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVI-
NO, A REALIZARSE EN EL PATRONATO ANTIALCOHOLICO DE GUATEMALA".

mismo, se informa que la Licenciada Ileana Godoy Calzia, tuvo bajo su
go la revisión del Informe Final del trabajo referido, al mismo tiem-
se hace constar que por ajustarse mas al trabajo realizado, el títu-
cambia a: " INFORME FINAL DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO REALI-
O EN EL PATRONATO ANTIALCOHOLICO, ANALIZANDO LOS FACTORES PREVENTIVOS
ESTUDIANTES QUE ATIENDEN 17 CENTROS DE PRACTICA DE LA ESCUELA DE CIEN-
S PSICOLÓGICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA". PARTE "B".

lo tanto, se solicita continuar con el trámite respectivo.

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "

LICENCIADO ERIC GUDIEL CORZANTES
COORDINADOR

EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO, E.P.S.



b.

c.archivo de E.P.S.



10-10-97

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS
Edificio M-5, Ciudad Universitaria, Zona 12
Tels. 4760700-4, 4760985, ext. 490-1
Directos. 4769902, 4767210, fax 4769914
e Mail: USACPSIC@edu.gt
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Universidad de San Carlos
ESC. CIENCIAS PSICOLOGICAS

RECIBIDO
03 OCT. 1997
11/19:30 HORA

Reg. 133-96

E.P.S. 022-97

Guatemala,
30 de Septiembre de 1997.

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

Licenciado Gudiel:

Con la presente informe que he concluido con la **revisión** del Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado, realizado por la Exesista: ROSA ELIZABETH HERNANDEZ BEDOYA, Carnet: 90-15222, titulado: " PROYECTO DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO A REALIZARSE EN EL PATRONATO ANTIALCOHOLICO DE GUATEMALA ".

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

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

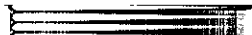
Sin otro particular, atentamente.

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "

LICENCIADA ILEANA GODOY CALZIA
REVISORA
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO, E.P.S.



/ab.
c.c.archivo de E.P.S.





ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
C.A. Ciudad Universitaria, Zona 12
700790-4, 4760905, ext. 400-1
4760902, 4767210, fax 4760914
e-mail: USACPSIC@edu.gt
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

Ref. LV-120-97

15 de mayo de 1,997

183

el 18.5

enciado
ck Gudiel Corzantes
rdinador Departamento de
rcicio Profesional Supervisado
isión de Servicio y Extensión
ficio

or Coordinador:

Me permito remitirle el Informe Final: "SERVICIO, DOCENCIA
LA INVESTIGACION DE FACTORES PREVENTIVOS EN LAS POBLACIONES
NDIDAS EN 17 CENTROS DE SERVICIO PSICOLOGICO -PARTE B-" del
rcicio Profesional Supervisado de la estudiante ROSA ELIZABETH
NANDEZ BEDOYA, carnet universitario 90-15222, realizado del
de febrero de 1,996 al 31 de enero de 1,997, y conforme punto
RTO, Acta 04-96 del 9 de febrero de 1,996.

La obtención de los Factores de Prevención corresponde
la segunda parte de la investigación integrada que termina
parando los Factores de Riesgo como elementos del constructo
forme el enfoque promovido por la Organización de Estados
mericanos, recogido de las experiencias estudiantiles en un
n porcentaje de los Centros de Servicio Psicológico.

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

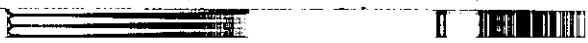
Atentamente.

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "



enciado Luis Alberto Vallejo Ruiz
SESOR/SUPERVISOR DEL DEPARTAMENTO DE
SERVICIO PROFESIONAL SUPERVISADO DE LA
DIVISION DE SERVICIO Y EXTENSION

Recd:
Op
15/5/97





ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
Edificio M-5, Ciudad Universitaria, Zona 12
Tels. 4780730-4, 4780695, ext 490-1
Telex: 4785902, 4787219, fax 4789914
e Mail: USACPSIC@adu.gt
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

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

REG. 183-96 (Reposición)

CODIPs. 057-96

DE APROBACION REALIZACION PROYECTO DE
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

Octubre 15 de 1997

Morita Estudiante
Licenciada Elizabeth Hernández Bedoya
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Morita Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el
texto CUARTO (4o.) del Acta CERO CUATRO NOVENTA Y SEIS (04-96) de
Consejo Directivo, de fecha 09 de febrero de 1996, que copiado
integralmente dice:

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

LICENCIADA ELIZABETH HERNANDEZ BEDOYA

CARNET No. 90-15222

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

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia
satisface los requisitos metodológicos, resuelve **APROBAR SU
REALIZACION** en el periodo comprendido del 1o. de febrero de 1996 al
31 de enero de 1997." - - - - -

Integralmente.

" LEER Y ENSEÑAR A TODOS "

Licenciada Elizabeth Hernández Bedoya Ponce Ponce c.
SECRETARIA



losy



ACTO QUE DEDICO

- A Dios Por encaminar mis pasos y poder lograr esta meta.
- A mi mamá María Lucía Bedoya
Por todo su apoyo y amor.
- A mis hermanos Marisol y Pedro Antonio
Por su colaboración y ayuda cuando les he necesitado.
- A mis sobrinitos Dillan Aronny y Meredith Grisell
Con todo mi amor.
- A mi compañera de E.P.S. Xiomara Guadalupe Bedoya Mendoza.
- A mi familia en general con cariño
- A mis amigos Que estuvieron conmigo en todo momento.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central



UNA DEDICATORIA MUY ESPECIAL

Quiero dedicar este Informe muy especialmente a la memoria de mi papá:
Pedro Hernández Quevedo, quien estuvo siempre pendiente de mis estudios, me apoyó cuando le necesité y supo darme todo el amor que un padre puede dar.

Quisiera poder decir tanto acerca de mi papa pero las ideas y palabras se me han quedado atravezadas por su recuerdo, solo puedo decir Gracias Dios por haberme dado un padre tan bueno y aunque hoy lloró su muerte y le extraño tengo tantos recuerdos de él que en este momento no puedo evitar las lágrimas. Pido disculpas a quien lea estas líneas si mi discurso parece incoherente pero solo escribo lo que estoy sintiendo.

Aunque en su momento yo le dije y demostré a él mi cariño ahora que ya no está conmigo creo que no hubiera estado de mas decirle una vez mas que lo quería; como siempre a todos nos ha pasado que en lugar de darle un abrazo o un beso a un ser querido lo dejamos para mas tarde, para después y cuando nos damos cuenta ese "mas tarde" o el "después" nunca llegará, y viene a mi mente aquel viejo dicho "no llenes de tumba flores, llena de amor corazones" en Vida hermano en Vida.

Con cariño para mi Papito

De su hija Betty.



AGRADECIMIENTOS

Para expresar mis sinceros agradecimientos a:

Universidad de San Carlos de Guatemala

Escuela de Ciencias Psicológicas

Profesor Encargado Luis Alberto Vallejo Ruíz:

Por la oportunidad y apoyo que me brindó durante el desarrollo del E.P.S.

Profesor Encargado Armando Bedoya Cárcamo:

Por toda su valiosa ayuda a la realización de este Informe.

Profesor Encargado Marcos Tulio Arana Chilín:

Por todo el apoyo brindado y su comprensión.
Muchas gracias.

Profesor Encargado Alex Randolph Bedoya Mendoza:

Por su ayuda y apoyo durante el desarrollo del Proyecto e Informe del E.P.S.

Profesor Encargado Arnold López Pedroza:

Por su valiosa ayuda.

Profesor Encargado Leopoldo Uribe

Que en poco tiempo de conocerle me ayudó y brindó apoyo para la culminación de mi carrera.

A todas las personas que de una u otra manera ayudaron a la realización del presente Informe.

Muchas gracias.

SINTESIS DESCRIPTIVA

El Ejercicio Profesional Supervisado se realizó en el Patronato Antialcohólico del 01 de febrero de 1996 al 31 de enero de 1997. Durante su desarrollo se siguieron las actividades generales del Departamento de Psicología, las cuales están comprendidas en Servicio, Docencia e Investigación, coordinadas por un Supervisor y la Jefatura del Departamento.

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

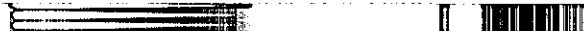
El Capítulo II (Estrategia de Abordamiento). En este capítulo se pone de manifiesto el momento del Síndrome Alcohol-Dependencia, se plantean el Objetivo General y específicos a alcanzar en el desarrollo del E.P.S. y una descripción detallada de las actividades realizadas en las áreas de Servicio, Docencia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

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

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

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

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central



CAPITULO I

ANTECEDENTES

1 Descripción de la Institución

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

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

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

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

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

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

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

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

1.1.1 Fines y Atribuciones de la Institución

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

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

1.1.2 Horario de Atención

Departamento Médico:

Las 24 horas en turnos rotativos, diurnos y nocturnos.

Departamento de Psicología:

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

Sábado de 8:00 a 14:00 horas.

Consejería Antialcohólica:

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

Sábado de 13:00 a 17:00 horas.

Grupo Institucional "Alfa y Omega":

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

1.1.3 Departamento de Psicología

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

1.1.3.1 Objetivos del Departamento*

Objetivo General

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



Objetivos Especificos*

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

1.1.3.2 Funciones Dirigidas a la Población Asistencial*

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

1.1.3.3 Funciones Dirigidas al Grupo de Estudiantes Practicantes*

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

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

1.1.4 Población Meta del Ejercicio Profesional Supervisado

Población Intramuros

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

Población Extramuros

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

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



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

1.2 Descripción de los Problemas Psicobiosocioculturales Principales

1.2.1 Población Intramuros

El paciente alcohólico es una persona con conductas inadecuadas, que tiene problemas por la manera inmoderada de ingerir alcohol, al extremo de perder el control, manifestando un inmadurez a través de su conducta, el temperamento, la adaptación, actitudes y valores.² En muchos estudios se ha intentado delinear la personalidad del alcohólico, tomando como base las características de personalidad más comunes en este tipo de enfermo. Sin embargo, actualmente hay quienes refutan la idea de la existencia de una "personalidad alcohólica".³

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

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

Las raíces genéticas del alcoholismo percibidas por el público y presentadas en modelo popular no necesariamente reflejan el estado de conocimiento en este.

Hallazgos biológicos acerca de la proliferación del alcohólico han sido inconsistentes y desafía la noción de una responsabilidad genética, lo que ha sido más aceptado en la última década. Varios investigadores desechan la idea de un tipo especial de alcoholismo heredado, los modelos genéticos balanceados dejan de ser tan importantes comparado con el impacto sustancial del medio ambiente, factores sociales e individuales (incluyendo valores personales e intenciones) de modo que beber en exceso puede solamente ser precedido dentro de un marco variado de factores.

² Bogani Miquel, Emilio. "El Alcoholismo Enfermedad Social", Plaza & Janes Editores, S.A. Barcelona España 1985. Pag. 21

³ Pradhan, Sachindra & Samarendra N. Datta. "Drug Dependence: Clinical and Basic Aspects". C.V. Mosby Company St. Louis Missouri USA 1977, pag. 35.

⁴ Madden, J.S. "El Alcoholismo y Farmacodependencia". Editorial El Manual Moderno, S.A. México 1986. Pags. 19, 25.

La conclusión a la que llegan la mayoría de los expertos en este campo es que el alcoholismo todavía es un misterio. La mayoría está de acuerdo en que ambos, el medio ambiente y la química hereditaria son responsables por el problema del alcohol. Lo importante es recordar que si realmente tenemos la tendencia genética a ser un alcohólico, nuestra decisión para beber determinará si bebemos o no. Si el beber se incluye en nuestra conducta y medio ambiente, el alcoholismo puede introducirse en nuestras vidas y destruir las vidas de muchos y sus familias.

El descubrimiento de enlaces genéticos al alcoholismo no significa que nuestro destino está trazado, sino que puede evitarse, nos da la oportunidad de ser más saludables y más felices.⁵

Algunos investigadores han tratado de identificar la "personalidad del alcohólico" adjudicándole características psicológicas generales, carencias emocionales y que son innaduros; a este respecto se dice que su autoestima es baja y no saben manejar las frustraciones.⁶ Según Ajuriaguerra "la personalidad puede definirse como ese particular conjunto formado por los modelos de conducta y tendencias relativamente permanentes que son características del individuo".⁷

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

Se ha observado en esta población que el alcohol ha afectado las células del cuerpo, especialmente las del cerebro. Esto se manifiesta a través de la disminución del apetito del paciente, inflamación en el estómago, páncreas e intestinos, presentándose debilidad, temblores, transpiración, náuseas, vómitos, fiebres, taquicardia, convulsiones y alucinaciones.⁸

Los pacientes alcohólicos presentan signos y síntomas que señalan que existe una dependencia física y psicológica, Ullman señala que "los factores psicológicos no bastan por sí solos y exigen tres condiciones para que tal dependencia se establezca: 1) motivación emocional íntima en relación con las significaciones culturales del hecho de beber, 2) haber bebido en situaciones de stress, 3) ingestión cuantitativamente suficiente de alcohol para producir un efecto que relaje las tensiones".⁹

Para que el Síndrome Alcohol-Dependencia se establezca, el individuo va pasando por ciertas etapas de alcoholismo, las cuales el Dr. Jellinek ha definido de la siguiente manera: Fase Pre-alcohólica. En esta fase la persona empieza tomando "socialmente", o busca aliviar tensiones por medio de la bebida, también se da un aumento de la tolerancia al alcohol. Seguidamente está la Fase Prodrómica, en la cual empiezan a presentarse los palimpsestos, lo que se conoce como lagunas mentales, empiezan a beber a escondidas, se preocupan por el alcohol, evitan hablar del alcohol en sus conversaciones y beben con

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

Morris, Charles. "Psicología un Nuevo Enfoque", Prentice-Hall, Hispanoamericana. S.A. México 1992 Cap. 4 Pag. 174

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

Arillas Martínez, Jorge Mario. Tesis de Grado "Relación Clínica Patológica de los daños producidos por el alcohol". Facultad de Ciencias Médicas, USAC Octubre 1985.

Logani Miquel, Emilio. "El Alcoholismo Enfermedad Social". Plaza & Janes Editores. S.A. Barcelona España 1995 pag. 23.

avidéz. La Fase Crucial o Crítica se caracteriza porque la persona pierde el control en la bebida (se vá de farra), trata de justificar su bebetoria, neutraliza las presiones sociales, empieza a tener un comportamiento grandioso y fanfarrón y su conducta se vuelve agresiva, llega un momento en que empieza a sentir remordimientos por su forma de beber y puede haber períodos de abstinencia completa o hacer intentos en cambiar la manera de beber, hay renuncia a los empleos y alejamiento de los amigos llegando a ser el centro de sus actividades la bebida, perdiendo así el interés en asuntos externos, descuidando su propia nutrición por lo que se presenta la primera hospitalización. Finalmente está la Fase Crónica que se caracteriza porque la persona bebe en forma prolongada marcándose un deterioro moral, se presentan trastornos del pensamiento, bebe sustancias que no son propiamente alcohol y bebe con personas de nivel inferior al propio, por todo esto se presenta una disminución de la tolerancia por lo que se dá la hospitalización definitiva llegando finalmente la muerte.¹⁰

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

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

1.2 Población Extramuros

1.2.2.1 Población en General

Esta población la conforman las comunidades atendidas por 17 Centros de Servicio Psicológico. Se entiende por comunidad: "la extensión de personas que comparten un área geográfica común, gente que tiene una identidad racial, étnica o religiosa, personas que comparten ciertas creencias, o una afiliación de personas con el propósito de lograr metas comunes. Lo más probable es que se trate de una combinación de estos elementos".¹¹

Debido a que durante muchos años la enfermedad del alcoholismo no se ha tomado como tal, las personas y autoridades de las diferentes poblaciones no han tomado en consideración medidas pertinentes para identificar y contrarrestar los Factores de Riesgo que inducen a que cada día sean más las personas que se involucran en el alcoholismo.

Se entiende por Factor de Riesgo: "cualquier circunstancia o evento cuya presencia o ausencia modifique la probabilidad o chance de que se presente un problema".¹²

Es muy común que por razones sociales y culturales estas poblaciones acepten el alcohol como algo normal, natural o simplemente ver a una persona alcohólica como un vicioso; sin embargo se ha comprobado que biológicamente las personas vamos desarrollando una

¹⁰ Alcohólicos Anónimos. World Services, Inc. New York. 1986. Pag. 10.

¹¹ CONAPAD. Apréndete ésta lección. Vicepresidencia de la República de Guatemala. 1995 pag. 39.

¹² Documento: O.E.A. Programa de Adiestramiento para capacitadores en la Prevención del Alcoholismo y otras drogas. Módulo 9 A-9-2.

tolerancia a cualquier sustancia lo que permite, en el caso del alcoholismo, que las personas vayan aumentando esta tolerancia y avancen poco a poco en la adicción.

Es de importancia señalar también que las bebidas embriagantes se han utilizado por muchos años como bebidas tradicionales (ej. boj, chicha, cusha, caldo de frutas) las cuales predominan especialmente en ferias y Fiestas Patronales.

De las 17 poblaciones atendidas se pudieron establecer 16 Factores de Riesgo que predominan en la mayoría de las mismas, los cuales en orden de importancia son: Falta de orientación y educación, conflictos familiares, medios de comunicación y propaganda, círculo social, venta libre de licor, aprobación del uso por parte de la familia, estado emocional, falta de lugares recreativos, producción y venta de licor clandestino, deporte, aspecto económico, depresión, duelo no resuelto, presión laboral.

Para poder contrarrestar estos Factores de Riesgo es necesario poner en práctica algunos Factores Preventivos, entendiéndose por Prevención: "Un proceso proactivo que faculta a los individuos y sistemas a enfrentar los retos de los acontecimientos, las transiciones del ser humano al crear y reforzar las condiciones que fomentan estilos de vida y comportamientos favorables".¹³

Las actividades de Prevención están dirigidas a la juventud en edad escolar, están diseñadas a disminuir la magnitud del consumo de alcohol y otras drogas y para evitar que ocurran problemas en el futuro.

Los programas de Prevención están divididos en Primaria, Secundaria y Terciaria. La Prevención Primaria se concentra en la reducción de la incidencia del consumo del alcohol y otras drogas entre nuevos usuarios, en la prevención del desarrollo de problemas relacionados al consumo de éstas y en realizar las fortalezas individuales contra el uso y abuso del alcohol.

Muchos programas de Prevención son diseñados para reducir la prevalencia (# total de casos) del consumo de dichas sustancias entre los jóvenes que ya han decidido incursionar en el consumo, mediante la limitación de la duración y alcance del alcohol. Este tipo de intervención se le conoce como Prevención Secundaria.

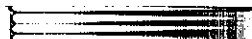
La intervención Terciaria, está dirigida a aquellos que son adictos. Posterior al tratamiento tales intervenciones (conocida como Rehabilitación) ayudan a sus receptores a evitar la recaída en el consumo del alcohol.¹⁴

Establecer diferencias entre la Prevención Primaria, Secundaria y Terciaria puede resultar a veces confuso, ya que las diferencias dependen del momento en que se identifique al consumidor en riesgo y de que tan pronto se adoptan las acciones de Prevención.

En base a datos obtenidos, tanto de practicantes como de investigadores de la Prevención, se pueden destacar dos consideraciones acerca de la efectividad en los Programas de Prevención: En primer lugar, un Programa de Prevención efectivo es aquel que resulta factible; es decir, debe haber evidencia de que el programa puede ser implementado y mantenido en la vida real. En segundo lugar, debe haber evidencia (ya sea de investigaciones rigurosamente controladas, de estudios de evaluación, de informes

E. A. Programa de Adiestramiento para capacitadores en la Prevención del Alcoholismo y Otras Drogas, módulo 9 A-

Consejo Nacional de Prevención del Alcoholismo y la Drogadicción. Aportes para la Planificación de la Prevención del abuso de sustancias Adictivas. Guatemala, Julio 1994, pag. 1 y 2.



consistentes de casos) de que el enfoque disminuye las incidencias o la prevalencia consumo de alcohol en el grupo objetivo o que influye sobre factores asociados con incremento del consumo.¹⁵

La Prevención del consumo del alcohol y otras drogas, suele ser más efectiva cuando esfuerzos de promoción del desarrollo de la salud se inician durante los primeros años hacia la mitad de la niñez. Los sistemas escolares proporcionan un contexto en el cual todos los niños pueden ser abordados de maneras que permitan fomentar el desarrollo de salud y que ayudan a prevenir el involucramiento con el alcohol y otras drogas, así como otros problemas de conducta.

En su afán de lograr efectos preventivos amplios, la escuela también proporciona una manera más fácil de llegar a una gran cantidad de jóvenes a través de las familias o de organizaciones sociales; por consiguiente, las escuelas son potencialmente un lugar muy efectivo para las actividades de Prevención.¹⁶

La prevención del consumo de drogas es una tarea crítica del esfuerzo global que se realiza para combatir el problema del consumo de drogas en el mundo entero. La Prevención comprende el evitar la iniciación del uso de drogas mediante la promoción de modos de vida saludables y el cambio de aquellas condiciones que predisponen al individuo a desarrollar problemas con drogas.¹⁷

1.2.2.2 Población Intermedia.

Esta población la conforman los estudiantes de 17 Centros de Práctica de 3ro., 4to. y 5to. Grado de la carrera de Psicología de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, está conformado por 139 estudiantes de sexo femenino y 10 estudiantes de sexo masculino.

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

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

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

¹⁵ Idem. Pag. 14.

¹⁶ Idem pag. IV-2.

¹⁷ Idem pag. 10.

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

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

Por otra parte, en algunos sectores juveniles la fuerza motivadora para experimentar con el uso de las drogas e incluso para mantener el consumo, es el deseo de ser aceptado como miembro del grupo.¹⁸

¹⁸ Lawrence C. Kolb. Noyes. Psiquiatría Clínica Moderna. Ediciones Científicas. La Prensa Médica Mexicana. S.A. de C.V. México, 1992. Pag. 739.



CAPITULO II

ESTRATEGIA DE ABORDAMIENTO

Planteamiento del Problema

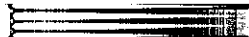
El Patronato Antialcohólico es uno de los Centros de atención al alcohólico-dependiente, el cual cumple con los principios que lo vieron nacer. La mayoría de la población recluida son pacientes que presentan serios problemas psicológicos. Esto implica una perturbación de la personalidad, del carácter y de la conducta. La persona al encontrar tropiezos y obstáculos en el desarrollo de su personalidad, se ve precisada a elaborar defensas mentales para vencer y superar las situaciones conflictivas. Todo alcohólico busca el placer, la satisfacción íntima por medio de la bebida, lo que genera dependencia. Esto obliga al bebedor a buscar los medios para agenciarse de la misma, incurriendo así en una severa dependencia psicológica y física, sumado a esto la predisposición genética y el ambiente, se pueden considerar en conjunto como la base que producen la adicción.

La metodología terapéutica y de seguimiento se ha visto impotente en la minimización de la ingesta alcohólica, pues con frecuencia reinciden en la bebetoria al salir de la Institución, a pesar de la motivación y concientización que constantemente se realiza no hay un compromiso del enfermo alcohólico a realmente aceptar su problema y promover cambios.

La decisión de una persona de consumir drogas y el fenómeno de la farmacodependencia, si bien son situaciones individuales, se relacionan íntimamente con procesos colectivos ya que el alcoholismo es un problema social que atañe, no sólo el bienestar del individuo sino que repercute en su ámbito, ocasionando daños a la familia, la comunidad y a la sociedad en general. Es necesario reconocer que el mal no radica en el alcohol, sino en el hombre que abusa del mismo, conduciéndolo a una perturbación patológica. Se sabe que el alcoholismo es un problema multifacético, en el cual los factores de tipo social juegan un papel determinante, situación que se trasluce en el seno del hogar en el que vivencia situaciones altamente conflictivas; colaborando con esta problemática, se encuentran una serie de aspectos desfavorables que ejercen influencia en la promoción del alcoholismo tales como la imitación, el proselitismo, profesiones que propician el abuso del alcohol, costumbres, facilidad para la obtención del alcohol y principalmente el factor hereditario.

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

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



comunidades donde laboran éstos y se sugirieron Factores Preventivos que puedan contrarrestar los Factores de Riesgo.

Dentro de la sociedad guatemalteca, la gente ha confiado en las drogas para aliviar la infelicidad, las dolencias físicas y para levantar el ánimo. Porqué entonces estamos tan preocupados por las drogas actualmente? Una razón importante es que muchos jóvenes están consumiendo drogas a muy temprana edad, ya sea por imitación, experimentar sensaciones nuevas y/o "agradables", por ser aceptados en diferentes grupos sociales donde se desenvuelven, buscar aceptación o aprobación de los mismos o evadir los problemas que le pudieran estar aquejando, sean estos escolares, familiares, etc. Esto nos lleva a observar que la relación padre-hijo es indispensable por ser éstos los primeros maestros que el niño tiene y consecuentemente uno de los agentes mas significativos de la sociedad en la cual se desarrolla la vida del ser humano.¹⁹

Uno de los problemas sociales más graves que sufre Guatemala es el alcoholismo, por lo que deben emitirse disposiciones legales que no sólo tiendan a disminuir el problema, sino que encaren, bajo una perspectiva más realista, el conceptualizar al enfermo alcohólico. Bajo este nuevo concepto, el 20 de febrero de 1996 fue remitido a la Comisión de Salud y Asistencia Social, el Proyecto de Ley que declara: "Que el Estado de Guatemala deberá calificar el Alcoholismo como una Enfermedad. Registro No.927 fecha 07 de julio de 1992"(Doc.de Salud Pública, 1996).

Sin embargo, habiendo hecho esta Comisión un análisis de su artículo y entendiendo el alto espíritu humanitario que pudo haber impulsado a los ponentes, se sopesaron las dificultades que para el Estado pueden representar lo mismo que para nuestro Sistema Jurídico Ordinario, el que se califique a una persona alcohólica con padecimiento de una enfermedad.

En tal virtud esta Comisión, en forma unánime, emitió un dictámen en sentido desfavorable para dicho Proyecto de Ley.²⁰

El 04 de marzo de 1996, el Congreso de la República sometió nuevamente a consideración de esa Honorable representación Nacional la Iniciativa de Ley por medio de la cual se pretende combatir el alcoholismo.

La Iniciativa contempla la obligación de poner en marcha los programas de salud que en ese sentido sean necesarios, coordinando una política general con la Entidades Públicas y Privadas que aseguren la reducción del alcoholismo en la sociedad guatemalteca.²¹

¹⁹ Alcoholicos Anonimos. World Services, Inc. New York. 1986. Pag. 10

²⁰ Documento de la Comisión de Salud Pública. Congreso de la República de Guatemala. Guatemala, 04 de marzo de 1996, Pag. 1

²¹ Idem. Pag. 1

2 Objetivos del Ejercicio Profesional Supervisado

2.1. Objetivo General

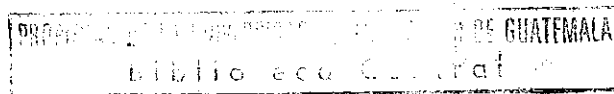
Realizar el Ejercicio Profesional Supervisado en las áreas de Servicio, Docencia e Investigación, en el campo del alcoholismo y otras drogas, con acciones tendientes a la atención de los pacientes y sus familiares en la Institución. Como acciones en el exterior, planificar y ejecutar actividades que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

2.2 Objetivos Específicos de Servicio

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

2.3 Objetivos Específicos de Docencia

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



2.2.4 Objetivos Específicos de la Investigación

- a) Determinar el conocimiento de los estudiantes del problema alcohólico de la población que atienden.
- b) Determinar Factores Preventivos que puedan ser factibles en cada población o comunidad.

2.3 Metodología de Abordamiento

El Ejercicio Profesional Supervisado se realizó del 01 de febrero de 1996 al 31 de enero de 1997. Comprendió la ejecución de actividades en las áreas de Servicio, Docencia e Investigación, realizándose en dos acciones: Intramuros y Extramuros.

2.3.1 Servicio

Intramuros

Al momento de ser referido el paciente por el Departamento Médico, se distribuyó con el personal de turno del Departamento de Psicología para su atención; posteriormente se revisó el manejo de procedimientos incluyendo el control de material administrativo, supervisión de pacientes internos y externos y la información que se puede proporcionar sobre el alcoholismo.

La atención de pacientes estuvo encaminada hacia la revisión de expedientes (si los hubiera); si no existiera expediente, se debió abrir con la numeración correlativa correspondiente.

Posteriormente, con base en los datos de la Ficha Clínica, se determinaron los factores de riesgo para tener el control adecuado del caso, en la búsqueda de la minimización de la patología manifiesta.

Extramuros

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

- Apertura (Bienvenida, dinámica).
- Objetivos del Taller.
- Normas del Taller.
- Expectativas del Taller.
- Aplicación del Pre-test.
- Charla sobre el uso indebido de drogas.

- Receso.
- Talleres de grupos pequeños (estudiantes) determinar Factores de Riesgo.
- Plenaria.
- Talleres de grupos pequeños (estudiantes) determinar Factores Preventivos.
- Plenaria.
- Aplicación de Post-fest.
- Cierre de la jornada (evaluación: Caricias y Carencias).
- Dinámica de Cierre.
- Despedida.

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

Se realizaron 4 Talleres en las instalaciones de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala Edificio M-3, los días viernes de 6:00 a 20:00 horas y 13 Talleres se realizaron en los Centros de Práctica de 8:00 a 12:00 horas. Finalmente, se hizo un sondeo para determinar el seguimiento de los Talleres, pudiendo establecer que de 17 Centros, 12 reprodujeron los Talleres de Prevención, cubriendo así un 70.68% de la Población Meta del Ejercicio Profesional Supervisado.

2.3.2 Docencia

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

Este proceso se dividió en tres momentos teniendo un tiempo de duración de tres meses el primero (febrero, marzo y abril) de cuatro meses el segundo (mayo, junio, julio y agosto) y cinco meses el tercero (septiembre, octubre, noviembre, diciembre y enero '97).

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

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



En el segundo momento se desarrollaron los siguientes temas:

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

En el tercer momento se trabajaron Fascículos, desarrollando varios temas y se trabajó libro "La Entrevista Psiquiátrica" de Harry S. Sullivan.

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

2.3.3 Investigación

2.3.3.1 Título de la Investigación

ANÁLISIS DE FACTORES PREVENTIVOS EN 17 POBLACIONES ATENDIDAS EN LOS CENTROS DE SERVICIO PSICOLÓGICO. USAC-PARTE B.

2.3.3.2 Justificación de la Investigación

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

2.3.3.3 Técnicas de la Investigación

Instrumentos utilizados para la Recolección de datos:

Lista de Asistencia a los Talleres.

Boletas: Pre-test y Post-test.

Resultado de Plenarias.

Inventario de Factores Preventivos.

Diario de Campo.

2.3.3.3.1 Procedimiento de obtención de datos

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

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

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

Se nombró a un Representante de Grupo, quien expuso en Plenarias los Factores que identificaron.

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

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

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

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

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

CAPITULO III
PRESENTACION DE RESULTADOS
3.1 RESULTADOS DEL SERVICIO

3.1.1 Atención Psicológica (Rehabilitación) a Pacientes Internos y Ambulatorios

Cuadro No. 1

MESES	PACIENTES INTERNOS	PACIENTES AMBULATORIOS	TOTALES
FEBRERO	5	3	8
MARZO	6	4	10
ABRIL	8	2	10
MAYO	7	0	7
JUNIO	13	0	13
JULIO	6	2	8
AGOSTO	7	0	7
SEPTIEMBRE	14	1	15
OCTUBRE	7	11	18
NOVIEMBRE	15	9	24
DICIEMBRE	9	3	12
ENERO '97	17	0	17

FUENTE:

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

3.1.2 Técnicas Psicoterapéuticas aplicadas del 01 de febrero 1996 al 31 de enero de 1997.
Cuadro No. 2

MESES	INDIVIDUAL	DE PAREJA	FAMILIAR	GRUPAL	TOTALES
FEBRERO	8	0	0	0	8
MARZO	10	0	0	5	15
ABRIL	10	0	1	2	13
MAYO	7	0	0	3	10
JUNIO	13	0	0	3	16
JULIO	8	0	0	4	12
AGOSTO	7	0	0	4	11
SEPTIEMBRE	15	0	0	4	19
OCTUBRE	13	0	0	1	19
NOVIEMBRE	24	0	0	0	24
DICIEMBRE	12	0	0	1	13
ENERO '97	17	0	0	0	17

FUENTE:

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

3.1.3. Actividades Generales de Servicio Intramuros
Cuadro No.3

MES	DIA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
FEBRERO	2	Sesión con Jefatura del Departamento de Psicología: organización y administración del mismo.
	17	Sesión Asesor E.P.S.: Reglamentos Internos del Departamento.
MARZO	2,16	Discusión de casos expuestos por los estudiantes, originados de pacientes internos y/o externos para dilucidar la metodología de abordamiento psicoterapéutico.
		Se procedió a instruir a los estudiantes sobre el manejo Administrativo del Departamento de Psicología (Expedientes Psicológicos, Libros de Control, Hoja de Evolución, Hoja de Rechazo y Expediente Médico.
ABRIL	13	Reunión con Jefatura, especialistas y practicantes: Programación de la Feria de la Salud en Escurritla.
	24	Participación de la I Feria de la Salud, realizada en Plaza Palmeras, Escurritla, de 9:00 a 17:00 horas.
		Información sobre el fenómeno del alcoholismo y los servicios que presta el Patronato Antialcohólico a la población visitante.
	20	Sesión Asesor-E.P.S.: Coordinar la entrega de Informes Mensuales de epesistas.
MAYO	27	Reunión Asesor-E.P.S.: Evaluación cuantitativa y cualitativa del manejo y discusión de casos de pacientes por día y de los respectivos expedientes psicológicos realizados por cada uno de los estudiantes.
	30	Elaboración del instrumento evaluativo del primer momento.
	4	Revisión del Instrumento Evaluativo del Primer Momento de Docencia.
JUNIO	6	Revisión de los respectivos expedientes realizados por cada uno de los estudiantes.
	22	Sesión Asesor-E.P.S.: organización de actividades Administrativas del Departamento.
JULIO	29	Exposición de ítems, tema: Epilepsia.

AGOSTO		
SEPTIEMBRE	31	Sesión Asesor-E.P.S.: Organización sobre Informe Final.
	21	Sesión con Jefatura de Departamento para coordinar la entrega de los Fasiculos.
	28	Reunión con Supervisor para recaudación de datos para el Informe Final de Práctica.
OCTUBRE		
	19, 28	Reunión con Supervisor sobre datos de Informe Final de E.P.S.
NOVIEMBRE		
	9, 16, 23, 30	Reunión con estudiantes practicantes, realización del Informe Final de Práctica.
DICIEMBRE		
	7, 14, 21, 28	Reunión con Jefatura del Departamento para revisión de Expedientes Psicológicos y Asesoramiento sobre el Informe Final de Práctica.
ENERO		
	4, 13, 15	Reunión con estudiantes practicantes, para la realización de Informe Final de Práctica.
	14, 18	Reunión Supervisor para revisión de borrador de Informe Final E.P.S.
	25	Reunión con Supervisor para determinar fecha de entrega del Informe Final de Práctica.

Fuente: Informes mensuales y Diario de Campo.

3.1.4 Actividades Generales de Servicio Extramuros

Cuadro No. 4

MES	DIA	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
MARZO	4	Contacto con la Coordinadora del Departamento de Centros de Práctica Psicológica y entrega del programa del Taller de Capacitación para Facilitadores en el Campo de la Prevención del Alcohol y Otras Drogas.
	20	Entrega de Programas del Taller de Prevención a la Coordinadora General del Departamento de Práctica Psicológica para los Supervisores de cada Centro.
	23	Realización del Taller de Prevención de Alcohol y otras Drogas, dirigido a estudiantes del Centro de Práctica Psicológica "Patronato Antitabacológico".
	30	Realización del Taller de Prevención de Alcohol y otras Drogas, dirigido a estudiantes del Centro de Práctica Psicológica "Unidad Periferica 1o. de Julio".
ABRIL	22	Presentación del Taller de Prevención de Alcohol y otras Drogas a supervisores de los diferentes Centros de Práctica, en el Salón de Profesores de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
	25	Realización del Taller de Prevención de Alcohol y otras Drogas, dirigido a estudiantes practicantes de Psicología en el Seminario Antituberculoso "San Vicente".
	26	Realización del Taller de Prevención de Alcohol y otras Drogas, en la Escuela de Ciencias Psicológicas a estudiantes del Centro de Práctica "Ciudad Satellite".
MAYO	10	Realización del Taller de Prevención de Alcohol y otras Drogas, dirigido a estudiantes practicantes de Práctica Psicológica "Unidad Periferica 1o. de Julio".
	11	Realización del Taller de Prevención de Alcohol y otras Drogas, dirigido a estudiantes del Centro de Práctica "San Lucas Sacalepeque".
	14	Realización del Taller de Prevención de Alcohol y otras Drogas, dirigido a estudiantes del Centro de Práctica "Unidad Periferica 1o. de Julio".

	Práctica "Santa María".
18	Realización del Taller de Prevención de Alcohol y otras Drogas, dirigido a estudiantes del Centro de Práctica "Hospital Pedro de Betancourt, Antigua Guatemala".
25	Realización del Taller de Prevención de Alcohol y otras Drogas, dirigido a estudiantes del Centro de Práctica "Instituto Justo Rufino Barrios".
28	Reunión con Supervisores de Práctica del Área Comunitaria.
JUNIO	
7	Realización del Taller de Prevención de Alcohol y otras Drogas, dirigido a estudiantes de los Centros de Práctica "Barceñas" y "Lo de Ramirez", Villa Nueva.
11	Reunión con Supervisor del Centro de Práctica de Chimaltula.
JULIO	
2	Reunión con Supervisor de los Centros de Práctica "Plaza de Toros" y "El Carmen".
6	Realización del Taller de Prevención de Alcohol y otras Drogas, dirigido a estudiantes de los Centros de Práctica "Plaza de Toros" y "El Carmen".
14	Realización del Taller de Prevención de Alcohol y otras Drogas, dirigido a estudiantes del Centro de Práctica de Chimaltula, en el salón Telma Beteta del Patronato Antialcohólico.
20	Realización del Taller de Prevención de Alcohol y otras Drogas, dirigido a los estudiantes de los Centros de Práctica "Tres Bandera", "Monte de los Olivos" y "El Esfuerzo".
AGOSTO	
6	Realización de charla en radio-difusión, en la emisora T.G.W., tema: "Factores de Riesgo".
10	Realización del Taller de Prevención de Alcohol y otras Drogas, dirigido a los estudiantes del Centro de Práctica "Escuela de San José Villa Nueva".

Fuente: Informes mensuales y Diario de Campo

3.2 RESULTADOS DE LA DOCENCIA

3.2.1 Actividades Generales de Docencia

Cuadro No.5

MES	DIA	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
FEBRERO	3	Apertura de Servicio y Docencia del año lectivo a la población estudiantil, tema: "La Ficha Clínica", primera parte.
	10	Implementación, temas: "La Ficha Clínica", segunda parte: "Tipos de Bebedores", "El Genograma"
	24	Introducción al tema "Alcohólicos Anónimos."
		Sociodrama de "La Entrevista Psicológica", dirigida a estudiantes practicantes
MARZO	2,9	Conferencia temas "El Articulo" y "La Noticia"
	16	Exposición de las distintas Escuelas Psicológicas realizadas por los epesistas a cargo.
	4, 18	Elaboración de ítems evaluativos del primer momento con el tema "El Articulo", charla de Alcohólicos Anónimos y Escuelas Psicológicas.
ABRIL	1	Elaboración del banco de ítems con el tema "La Gestalt"
	13	Clase magistral sobre el tema "Fases de la Alcoholomanía", dirigido a la población estudiantil.
	20	Clase magistral del texto: "El Alcoholismo Enfermedad Social".
MAYO	18, 25	Clase magistral texto "Manual de Psiquiatría para Trabajadores de Atención Primaria".
JUNIO	1, 8, 15, 22	Clase magistral texto "Manual de Psiquiatría para Trabajadores de Atención Primaria".
JULIO	13	Clase magistral, tema: "Educación Preventiva Integral" (PLANEP)
	20, 26	Clase magistral, tema: "Fundamentación de la Terapia Existencial".

SEPTIEMBRE	7, 14, 21, 28	Conferencias del libro "La Entrevista Psiquiátrica"
OCTUBRE		
NOVIEMBRE	12	Conferencia del libro "La Entrevista Psiquiátrica"
	16, 23, 30	Reunión con estudiantes practicantes para la realización del Informe Final de Práctica.

Fuente: Informes mensuales y Diario de Campo

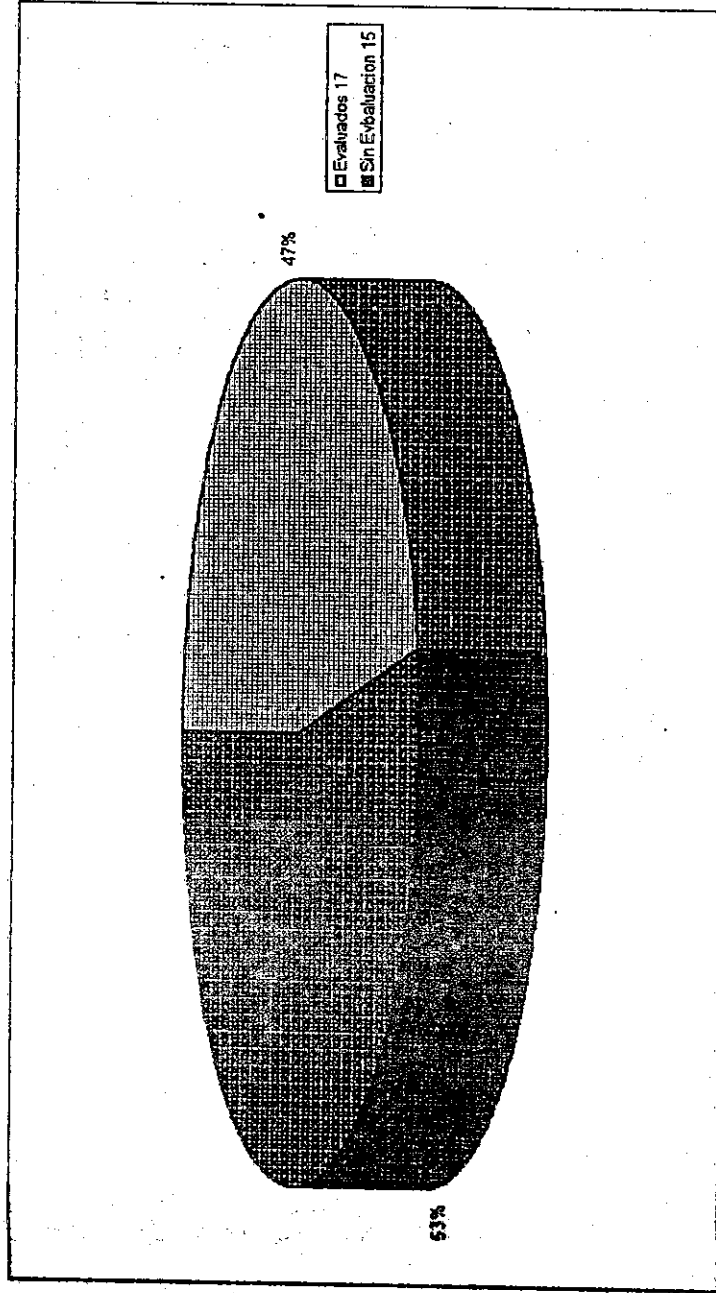
3.3 RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

3.3.1 Sumatoria de Estudiantes Asistentes al Taller de Prevención del Alcohol y Otras Drogas en 17 Centros de Práctica Psicológica Cuadro No.6

CENTRO DE PRACTICA	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Unidad Periférica 1o. de Julio	1	1	2
Sanatorio Antituberculoso San Vicente	1	1	2
Centro Comunitario La Limonada	4	4	8
Puesto de Salud San Lucas Sacalepequez	7	7	14
Centro de Salud Santa María	2	2	4
Hospital de Arriigua Pedro de Belancourt	3	3	6
Instituto Justo Rufino Barrios	4	4	8
Centro Comunitario Plaza de Toros	1	1	2
Centro Comunitario El Carmen	1	1	2
Centro Comunitario Barcenaa	2	2	4
Centro Comunitario Lo de Ramirez	1	1	2
Centro Comunitario San Antonio Las Flores	3	3	6
Centro Comunitario Tres Banderas	2	2	4
Centro Comunitario El Esfuerzo	5	5	10
Centro Comunitario Monte de Los Olivos	3	3	6
Centro Comunitario San Jose Villa Nueva	2	2	4
Ciudad Satellite	3	3	6
TOTALES	45	45	90

Fuente: Lista de Asistencia a los Talleres

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



3.3.3 Comparación de Resultados del Pre-Test y Post-Test
aplicados a los Estudiantes asistentes al Taller de Prevención
del Alcohol y otras Drogas

Cuadro No. 7

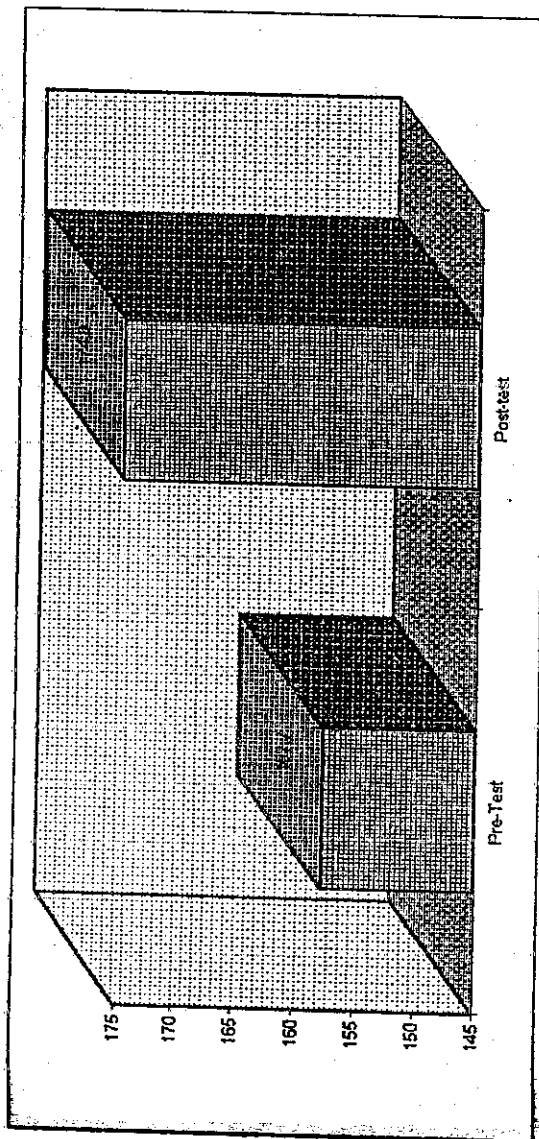
P#	Pre Test			P#	Post Test		
	f.C	%	f.l		f.C	%	f.l
1	182	98.91	2	180	97.83	4	2.17
2	87	47.28	97	141	76.63	43	23.37
3	184	100	0	184	100	0	0
4	175	95.11	9	177	96.20	7	3.80
5	99	53.81	85	177	96.20	7	3.80
6	182	98.91	2	182	98.91	2	1.09
7	159	86.41	25	179	97.28	5	2.72
8	156	84.78	28	170	92.39	14	7.61
9	169	91.85	15	174	94.57	10	5.43
10	184	100	0	184	100	0	0
	157.7			174.8			

P# = Pregunta Número C = Correctas Pre-Test = 157.7
 I = Incorrectas Post-Test = 174.8

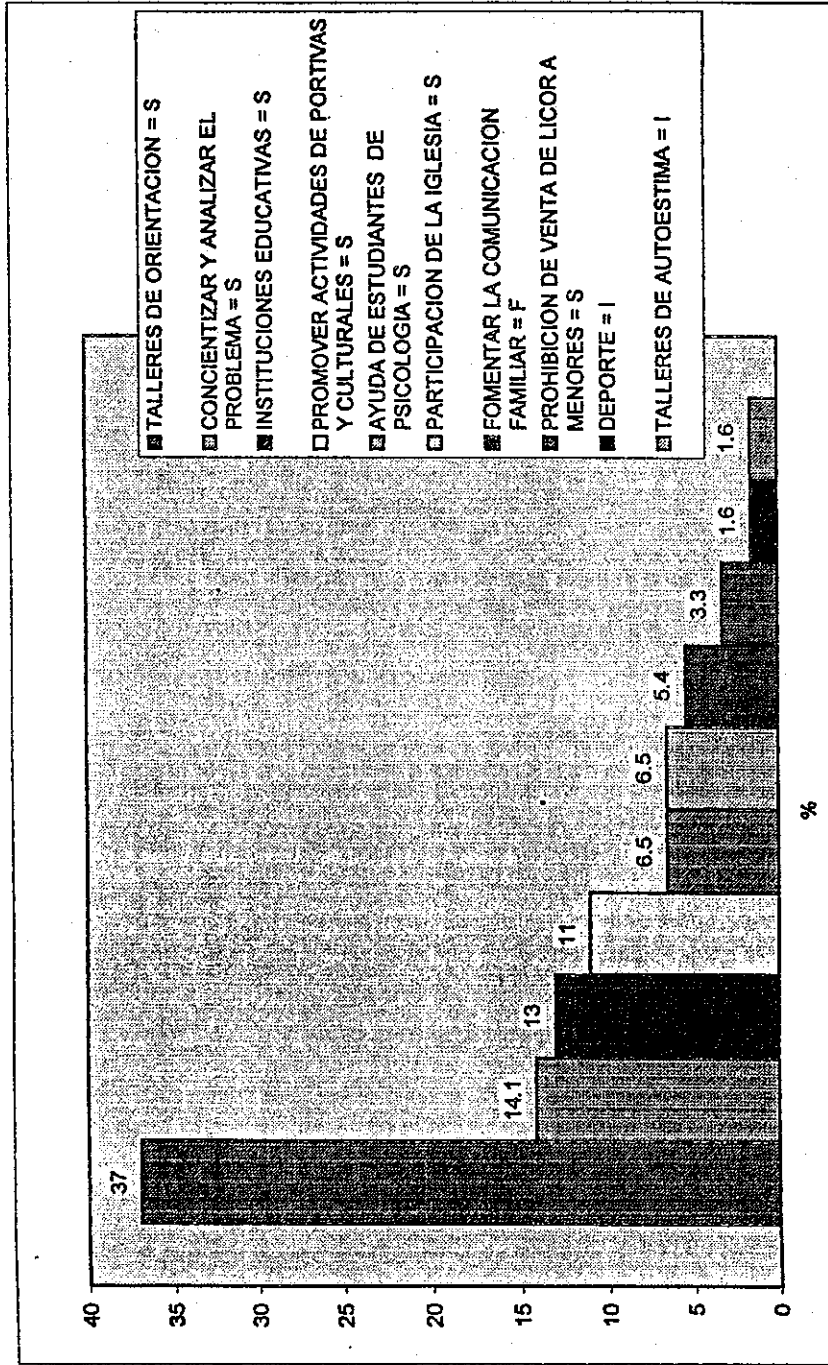
PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 Biblioteca Central



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



3.3.4 Expresión Gráfica de los Factores Preventivos en las Areas Social, Familiar e Individual
Gráfica No. 3

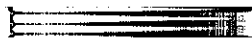
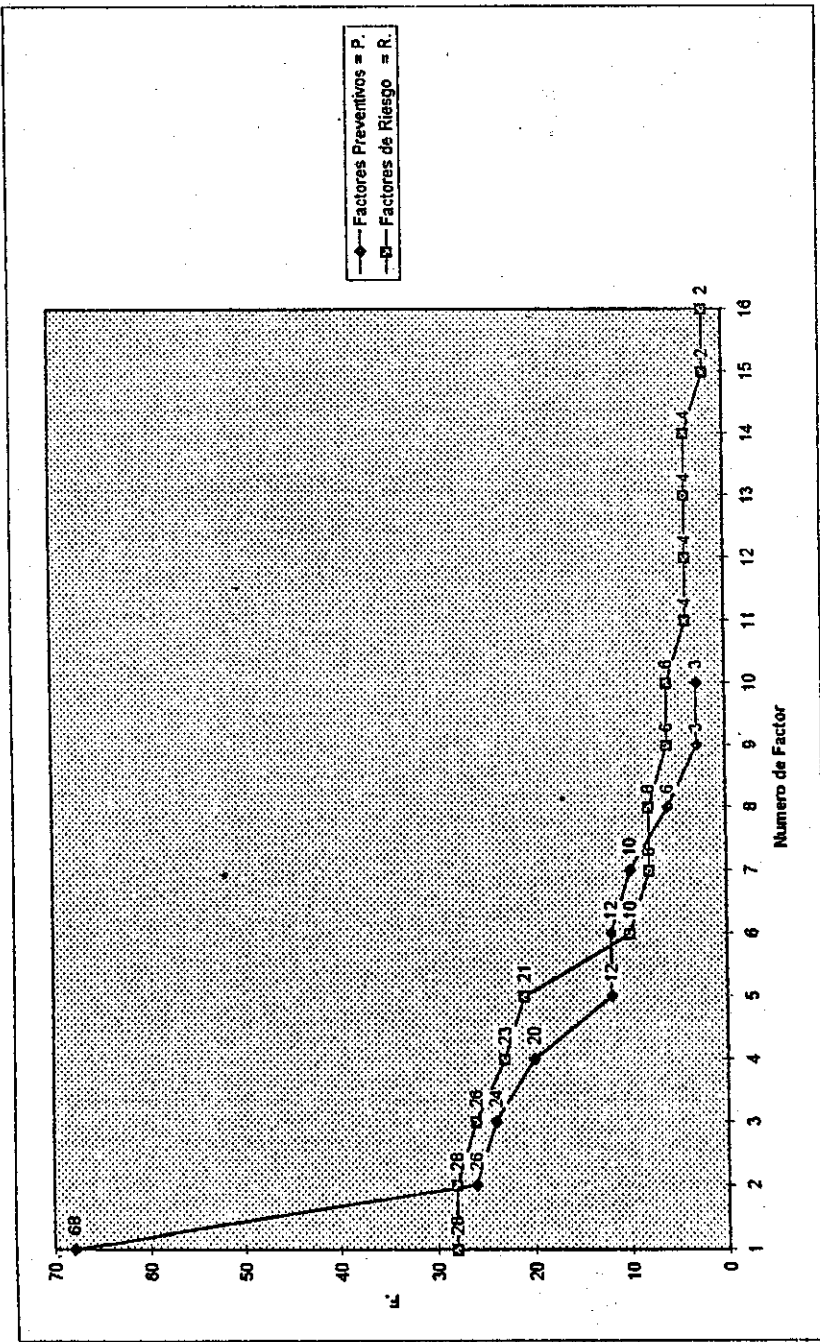


3.3.5 Total de Factores de Riesgo y Factores Preventivos detectados por los Estudiantes-Practicantes de 17 Poblaciones Atendidas
Cuadro No. 8

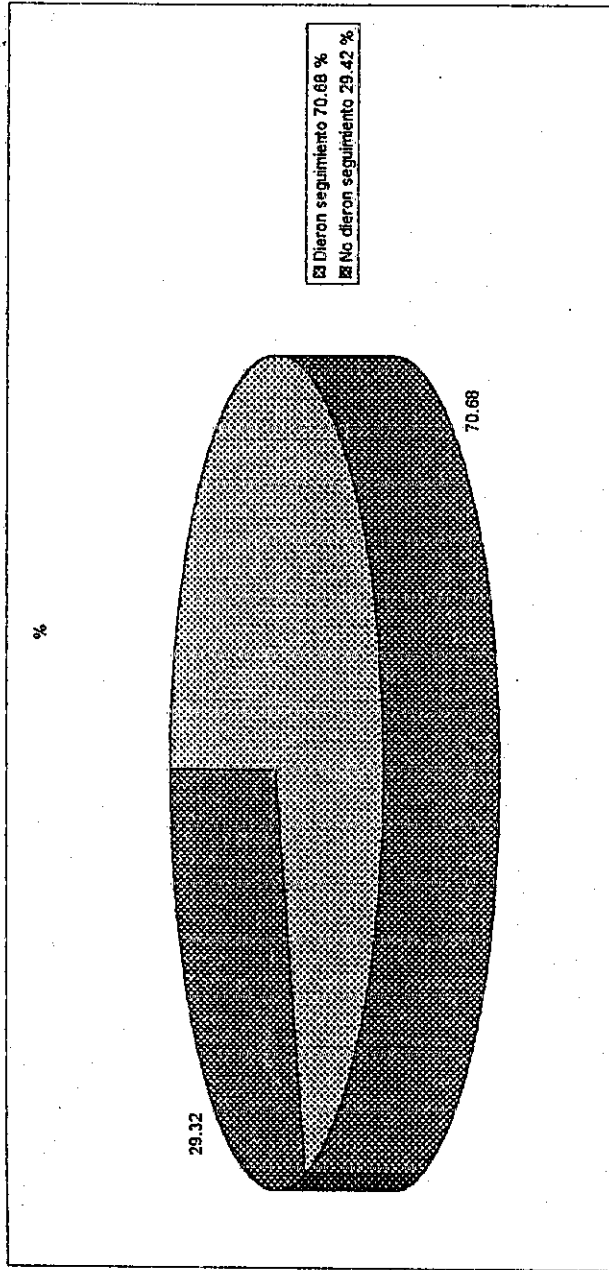
FACTORES DE RIESGO	FACTORES PREVENTIVOS
1 FALTA DE ORIENTACION Y EDUCACION	28
2 AMBIENTE SOCIOCULTURAL	28
3 CONFLICTOS FAMILIARES	28
4 MEDIOS DE COMUNICACION Y PROPAGANDA	23
5 CIRCULO SOCIAL	21
6 VENTA LIBRE DE LICOR	10
7 PROLIFERACION DE VENTA DE LICOR	8
8 APROBEACION DEL USO POR LA FAMILIA	8
9 ESTADO EMOCIONAL	6
10 FALTA DE LUGARES RECREATIVOS	6
11 PRODUCCION Y VENTA DE LICOR CLANDESTINO	4
12 DEPORTE	4
13 ASPECTO ECONOMICO	4
14 DEPRESION	4
15 DUELO NO RESUELTO	2
16 PRESION LABORAL	2
TOTALES	184

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

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



3.3.6 Resultados del Seguimiento de los Talleres de Prevención del Alcohol y Otras Drogas Gráfica No. 5



De 17 Centros de Práctica que recibieron el Taller, se hizo un sondeo con los Coordinadores de Grupo y Supervisores para determinar si hubo o no seguimiento de dichos Talleres. Se pudo establecer que 12 Centros realizaron en sus comunidades Talleres y charlas relacionadas al alcoholismo siendo la población receptora estudiantes de primaria y básicos, padres de familia y maestros.

CAPITULO IV

ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

4.1 Resultados del Servicio

4.1.1 Logros Alcanzados

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

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

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

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

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

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

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

4.1.2 Limitaciones Encontradas

- En el área intramuros se pudo establecer que una de las limitaciones que más afectan la atención de pacientes es el poco tiempo que permanecen internados en el Sanatorio que van de 3 a 6 días. Esto impide, a veces, el abordamiento adecuado a los pacientes ya que regularmente están ansiosos, deprimidos y no tienen ganas de hablar (Síndrome de Abstinencia).
- Otro de los problemas es que no hay lugares adecuados para la terapia; existen 3 Clínicas específicamente de Psicología, pero 2 de ellas adolecen de ventilación e iluminación adecuadas, por lo que se hace necesario trabajar en el patio y esto conlleva a que hay muchos distractores tanto para el terapeuta como para el paciente.

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

4.2 Resultados de la Docencia

4.2.1 Logros Alcanzados

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

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

4.2.2. Limitaciones Encontradas

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

4.3 Resultados de la Investigación

En base a los resultados obtenidos en la realización de los Talleres de Prevención de Alcohol y Otras Drogas impartidos en 17 Centros de Práctica Psicológica, se pudo establecer que de 1840 respuestas obtenidas en las boletas de Pre-test y Post-test, la media en el Pre-test nos indica que el promedio es 158 de 1577 respuestas correctas y en el Post test, la media indica que el promedio es 175, de 1748 respuestas correctas, lo que indica que hubo una asimilación aceptable a dichos Talleres. A continuación el análisis de las respuestas obtenidas.

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

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

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

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

Pregunta #5. Estos resultados demuestran que hubo una mayor comprensión hacia el concepto de enfermedad por uso de drogas, no importando que sean o no legales; sin embargo se pudo observar que ésta pregunta causó mayor controversia dentro de la población estudiantil evaluada, ya que para muchos estudiantes tanto la pregunta como las respuestas sugeridas están planteadas un poco confusas, lo cual es motivo de revisión del Instrumento para mejorarlo y probarlo en un plan piloto.

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

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

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

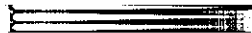
Pregunta #9. Estos resultados permiten observar que los estudiantes saben los pasos a seguir cuando una persona se siente mal y no tomar medicinas u otro tipo de fármacos sin asesoramiento profesional.

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

En las Comunidades donde brindan sus servicios los Centros de Práctica Psicológica, los estudiantes practicantes señalaron algunos Factores de Riesgo, los cuales varían de una comunidad a otra ya que algunas son más susceptibles o resistentes al problema que otras. Asimismo sugirieron algunos Factores Preventivos factibles a cada comunidad y de esta manera disminuir la probabilidad de que se agudice el consumo de alcohol en las mismas.

A continuación se analizan los 10 Factores Preventivos sugeridos por los estudiantes practicantes y que se clasificaron en las áreas Social, Familiar e Individual y en orden de importancia:

En el área Social tenemos: Talleres de Orientación (37%). Estos podrían ser impartidos por los estudiantes practicantes a las personas encargadas o responsables de la educación en las comunidades (maestros, padres de familia), ya que todos estamos afectados por el consumo



de alcohol aunque no estemos directamente involucrados; el consumo excesivo del alcohol ha cambiado muchas vidas, por lo que se hace necesaria la participación de todas las personas en el proceso de Prevención.

Concientizar y analizar el problema en la comunidad (14.1%). Existen diferentes formas de despertar la conciencia, tales como una campaña de medios de comunicación; algunos esfuerzos pueden concentrar sus actividades de toma de conciencia en un cierto grupo de la comunidad, a través de "canales específicos" como la Iglesia (6.5%), grupos empresariales etc. Estos grupos pueden actuar como una unidad a fin de estimular la realización de otras actividades de Prevención; en general, sirven para despertar conciencia, influir sobre la creación de nuevos programas y generar recursos para nuevas iniciativas.²²

Las Instituciones Educativas (escuelas, institutos) fueron considerados como un foco de Prevención (13%) para orientar a los estudiantes y maestros sobre el consumo del alcohol, el cual se basa en la premisa de que la juventud no consumiría drogas si comprendieran totalmente sus peligrosos efectos.

Los programas para aumentar estos conocimientos, comprendidos como parte de una estrategia de Prevención mas amplia e integral, podrían involucrar la compra de materiales como películas, libros, folletos etc, para los alumnos, maestros e incluso padres de familia.

Promover actividades deportivas y culturales (11%) es otro Factor Preventivo muy importante ya que una estrategia de Prevención consiste en promover actividades negativas hacia el consumo del alcohol entre la juventud y en mantener una atmósfera que imponga las consecuencias negativas del consumo; en cambio se pueden realzar las aptitudes de los jóvenes por medio de torneos deportivos o eventos en donde ellos puedan desarrollar sus aptitudes artísticas, lo cual los mantendría interesados en asuntos muy alejados de las drogas.

La ayuda de los estudiantes practicantes de Psicología (6.5%) es de muchas importancia ya que atienden a la comunidad en forma profesional y participativa, creando actividades en beneficio de las mismas (talleres, trabajo con niños y adolescentes, etc.) esto permite un contacto directo con los pobladores y poder transmitir información adecuada sobre diversos temas.

Prohibición de venta de licor a menores (3.3%) como Factor Preventivo no cabe duda que es muy importante e imprescindible; sin embargo, poco se pueda llevar a cabo si las

²² Consejo Nacional de Prevención del Alcoholismo y la Drogadicción. Aportes para la planificación de la Prevención integral del abuso de sustancias adictivas. Guatemala julio 1994. Pag. 2

autoridades correspondientes no velan porque los Reglamentos, Leyes y Estatutos respecto a la venta de licor, se cumplan.

Fomentar la comunicación familiar (5.4%) es muy importante pues existe cierta evidencia de que la juventud que se involucra en el consumo de drogas proviene de familias en las que se practica una disciplina deficiente (crianza demasiado estricta o excesivamente permisiva), una escasa supervisión y una comunicación limitada entre padres e hijos.

Una estrategia de Prevención consiste en realzar las técnicas de crianza, lo que hará probable el mejoramiento de la comunicación de padres e hijos.²³

Incrementar el involucramiento de los padres de familia con la escuela contribuye a la Prevención de los problemas relacionados al alcoholismo. Los padres de familia que participan con la escuela suelen estar mejor enterados de lo que está sucediendo en la vida de sus hijos. Es necesario puntualizar que podrían darse casos en los que se hará necesaria una Terapia Familiar, para que los miembros del grupo funcionen.

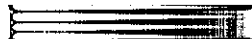
Finalmente tenemos los Factores Preventivos en el área Individual que son los deportes y talleres de autoestima con un (3.2%). En lo que a deportes se refiere hay una controversia, ya que muchas personas han calificado los deportes como Factores de Riesgo y otras lo califican como un Factor Preventivo. Los dos puntos de vista son aceptables y solo dependerá de la persona optar por los deportes como una manera de mantenerse física y mentalmente sano.

La baja autoestima en el caso del alcoholismo, no parece ser un Factor de Riesgo significativo para que una persona se vuelva dependiente a una droga. Scheirer y Kraut explican: "A pesar de que la baja autoestima puede desempeñar un rol secundario o de refuerzo en el mantenimiento de la conducta problemática, el reforzamiento de la autoestima no suele de por sí tener un efecto preventivo".²⁴ Ellos llevaron a cabo estudios acerca de la autoestima y demostraron, por ejemplo, que los programas diseñados para mejorar el desempeño escolar y prevenir la delincuencia mediante el refuerzo de la autoestima, tendieron a no ser efectivos.

Se puede concluir que llevar a cabo Talleres para elevar la autoestima no garantiza el alejamiento del consumo y abuso de drogas.

dem, pag. 4

dem pag. 6



CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

5.1.1 Servicio

- a) En la atención psicoterapéutica individual se elaboraron 33 expedientes psicológicos y atenciones conforme los lineamientos del Departamento.
- b) Se logró la integración de una familia al Proceso Terapéutico.
- c) Durante el desarrollo de las Terapia Grupales, los pacientes se mostraron participativos, identificándose la presencia de conflictos familiares y sociales.
- d) Las Terapias fueron enfocadas sobre diferentes temas no teniendo seguimiento debido a que la población variaba en el tiempo de estancia en la Institución. Se contó con la participación de pacientes ambulatorios.
- e) Se participó en la 1era. Feria de la Salud en Escuintla, se informó a las personas asistentes sobre las consecuencias que conlleva el consumo del alcohol (físicos, psicológicos y sociales), asimismo se informó sobre los servicios que brinda el Patronato Antialcohólico.
- f) Se impartieron 17 Talleres de Prevención de Alcohol y Otras Drogas, y se contó con la participación activa de Supervisores y estudiantes practicantes.

5.1.2 Docencia

- a) Las actividades de Docencia fueron desarrolladas de manera dinámica y participativa cumpliéndose con los objetivos planteados en el Proyecto de E.P.S.
- b) Los programas de Autoimplementación fueron previamente planificados, organizados y asesorados por el Supervisor de E.P.S. y la Jefatura del Departamento de Psicología.
- c) Se hizo la revisión respectiva en los diarios de campo de las estudiantes-practicantes para hacer las evaluaciones correspondientes en cada momento.
- d) En la aplicación de la evaluación, realizadas al final de cada momento de la Práctica Psicológica se diseñaron pruebas objetivas sobre los diversos contenidos desarrollados durante los mismos.

DIRECCIÓN GENERAL



- e) Se desarrollaron varios temas relacionados al Síndrome Alcohol-Dependencia y prevención, obteniendo resultados positivos en cuanto a conocimientos adquirido refiere.

5.1.3 Investigación

- a) Se pudo observar según los resultados obtenidos en el Pre-test y Post-test que los estudiantes-practicantes tienen conocimientos generales sobre el alcoholismo así como las consecuencias que conllevan el consumo inmoderado del mismo.
- b) Se pudo determinar por la participación de los estudiantes que el alcoholismo es una enfermedad multifactorial que afecta significativamente las diferentes áreas de la vida humana, (personal, familiar, social, económico, legal, etc.) sin importar género, edad, clase social y religión.
- c) Según el estudio realizado se determinaron 10 Factores Preventivos factibles realizarse en las comunidades.
- d) De los 17 Centros de Práctica con los que se trabajó, 12 de ellos dieron seguimiento a los Talleres de Prevención.
- e) De los Factores Preventivos detectados se puede establecer que tienen una mayor incidencia los Factores del área social, lo cual nos permite observar que en manos de la sociedad recae la responsabilidad de educar a la población sobre el uso indebido de las drogas.

5.2 Recomendaciones

5.2.1. Servicio

- a) Solicitar locales físicos apropiados en la Institución, para un trabajo en equipo multidisciplinario (La familia, Supervisores de Práctica, Programa de E.P.S., Estudiantes-practicantes).
- b) Desarrollar en los miembros de la familia, la participación de orientación y apoyo al tratamiento y rehabilitación del enfermo alcohólico para su reinserción social.
- c) Promover la participación activa de la familia en el proceso de rehabilitación del enfermo alcohólico, mediante la creación de Factores Preventivos para el desarrollo de estilos saludables de vida.

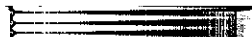
- d) Lograr que el paciente alcohólico permanezca el tiempo adecuado dentro de la Institución para darle asistencia tanto física como psicológica adecuadamente.
- e) Estructurar proyectos de Educación Preventiva Integral que respondan a las necesidades de las diferentes poblaciones dándoles continuidad y permanencia.

5.2.2. Docencia

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

5.2.3 Investigación

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



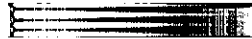
BIBLIOGRAFIA

- Bogani Miquel, Emilio "El Alcoholismo Enfermedad Social". Plaza & Janes, Editores, S.A. Barcelona, España 1985. Pag. 21, 23
- Barillas Martínez, Jorge Mario. Tesis de Grado: "Relación Clínico-patológica de los daños producidos por el alcohol". Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de San Carlos de Guatemala, octubre 1985.
- CONAPAD. Apréndete esta lección. Vicepresidencia de la República de Guatemala. Guatemala, 1995. Pag.39.
- Consejo Nacional de Prevención del Alcoholismo y la Drogradicción. Aportes para la Planificación de la Prevención Integral del abuso de Sustancias Adictivas. Guatemala, Julio 1994. Pag.1,2,4,6,10,14.
- De Ajuriaguerra, Julian "Manual de Psiquiatría Infantil" Editorial Masson. México 1983. Pag. 76.
- Documento: Comisión de Salud Pública. Congreso de la República de Guatemala. Guatemala, Marzo 1996. Pag.1.
- Documento: Alcohólicos Anónimos. World Service, Inc. New York USA. 1996. Pag. 10.
- Documento: O.E.A. Programa de Adiestramiento para capacitadores en la Prevención del Alcoholismo y otras Drogas. Módulo 9 A-9-2. Guatemala, 1994.
- Documento: La Genética y Biología del Alcoholismo. Centro Científico de la Salud. Universidad de Medicina de Washington. Brooklyn, New York. USA. 1990. Pag.2.
- Estatutos del Patronato para la Lucha Contra el Alcoholismo. Acuerdo Gubernativo junio 24 de 1946. Capitulo V Pag. 169.



- Lawrence C. Kolb. Noyes "Psiquiatría Clínica Moderna". Ediciones Cientificas La Prensa Mexicana. México. 1992. Pag. 739.
- Madden, J.S. "El Alcoholismo y Farmacodependencia". Editorial El Manual Moderno, S.A. México. 1986. Pag. 19, 25.
- Morris, Charles "Psicología. Un Enfoque". Prentice-Hall, Hispanoamericana, S.A. México 1992. Capitulo IV. Pag. 174.
- Pradham, Sachindra y Samarendra N. Dutta. "Drug dependence: Clinic and basic aspects". C.V. Mosby Company. St. Louis Missouri. USA. 1977. Pag. 35.

ANEXOS



**CENTRO DE RECUPERACION DEL ENFERMO ALCOHOLICO
PATRONATO ANTIALCOHOLICO**

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

GUATEMALA, C. A.

REF. LV-063-96

Guatemala, febrero 20, 1996.

Licenciada

Irma Yolanda Herrera de Avilés

Coordinadora Departamento de Prácticas Psicológicas

División de Servicio y Extensión

Escuela de Ciencias Psicológicas

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS

Estimada Señora Coordinadora:

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

- | | | |
|----|-----------------------------------|-----------------|
| 1. | BEDOYA MENDOZA, Xiomara Guadalupe | Carnet 89-14342 |
| 2. | HERNANDEZ BEDOYA Rosa Elizabeth | Carnet 90-15272 |

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

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

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

Atentamente,



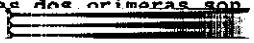
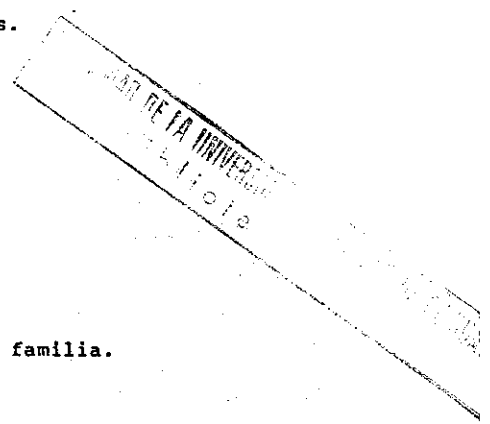
Lic. Lic. Alberto Valljo Ruiz, M.Ed.
Psicólogo y Administrador Educativo
Universidad de San Carlos - Guatemala
Universidad de Antioquia - Colombia
Miembro Activo No. 1.659 del
COLEGIO PROFESIONAL DE HUMANIDADES

DATOS GENERALES

INSTITUCION EDUCATIVA: _____ GRADO: _____
SECCION: _____ EDAD: _____ SEXO: _____

INSTRUCCIONES: Subraye la respuesta que considere correcta.

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



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

Dictamen negativo 20-2-96
[Signature]

CONGRESO DE LA REPUBLICA
GUATEMALA C. A.

DEPARTAMENTO TECNICO LEGISLATIVO

REG. No.
927

FECHA QUE PASO AL PLENO: 7 julio, 1992

INICIATIVA DE: EDUARDO ROTHMANN RUIZ Y COMPAÑEROS

CONTENIDO:

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

RECOMENDACIONES:

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

~~14/7/92~~



DECRETO NUMERO _____

El Congreso de la República

CONSIDERANDO:

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

POR TANTO,

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

Decreta:
ACUERDA:

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

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



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

Pase al Organismo Ejecutivo para su publicación y cumplimiento.

Mano izquierda Reyes Rivero

Mano derecha

Norman...
Eduardo ROTHMANN R.
Eduardo ROTHMANN R.
Leona Basso
Humberto...
Antonio Soto
H. Alvarez
Rafael ROTHMAN
PAIZ/OLANCO

Carlos Aguirre
A. Porres
H. Alvarez
Eduardo...
PAIZ/OLANCO

INDICE		Página
Síntesis Descriptiva		10
CAPITULO 1: ANTECEDENTES		
1.1	Descripción de la Institución	11
1.1.1	Fines y Atribuciones de la Institución	12
1.1.2	Horario de Atención	13
1.1.3	Departamento de Psicología	13
1.1.3.1	Objetivos del Departamento	13
1.1.3.2	Funciones dirigidas a la Población Asistencial	14
1.1.3.3	Funciones dirigidas al Grupo de Estudiantes Practicantes	14
1.1.4	Población Meta del Ejercicio Profesional Supervisado	15
1.2	Descripción de los Problemas Psicobiosocioculturales Principales	16
CAPITULO 2: ESTRATEGIA DE ABORDAMIENTO		
2.1	Planteamiento del Problema	22
2.2	Objetivos del Ejercicio Profesional Supervisado	24
2.2.1	Objetivo General	24
2.2.2	Objetivos Específicos de Servicio	24
2.2.3	Objetivos Específicos de Docencia	24
2.2.4	Objetivos Específicos de Investigación	25

2.3	Metodología de Abordamiento	25
2.3.1	Servicio	25
2.3.2	Docencia	26
2.3.3	Investigación	27
2.3.3.1	Título de la Investigación	27
2.3.3.2	Justificación de la Investigación	27
2.3.3.3	Técnicas de la Investigación	28
2.3.3.3.1	Procedimiento de obtención de datos	28

CAPITULO 3: PRESENTACION DE RESULTADOS

3.1	Resultados del Servicio	
3.1.1	Atención Psicológica a pacientes Internos y Ambulatorios. Cuadro No.1	29
3.1.2.	Técnicas Psicoterapéuticas Aplicada. Cuadro No.2	30
3.1.3	Actividades Generales de Servicio Intramuros. Cuadro No.3	31
3.1.4	Actividades Generales de Servicio Extramuros. Cuadro No.4	33
	Resultados de la Docencia	
3.2.1	Actividades Generales de Docencia. Cuadro No.5	35
3.3	Resultados de la Investigación	
3.3.1	Sumatoria de Estudiantes asistentes a los Talleres de Prevención. Cuadro No.6	37

3.3.2	Total de Centro Psicológicos Evaluados. Gráfica No.1	38
3.3.3	Comparación de Resultados del Pre-Test y Post-Test. Cuadro No.7	39
	Comparación gráfica de la Media entre Pre-Test y Post-Test.	40
3.3.4	Expresión gráfica de los Factores Preventivos: Social, Familiar e Individual. Gráfica No.3	41
3.3.5	Total de Factores de Riesgo y Factores Preventivos detectados y sugeridos por los estudiantes asistentes a los Talleres de Prevención. Cuadro No.8	42
	Integración de Factores de Riesgo y Factores Preventivos. Gráfica No.4	43
3.3.6	Resultados del Seguimiento de los Talleres de Prevención del Alcohol y otras Drogas. Gráfica No.5	44

CAPITULO 4: ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

4.1	Resultados del Servicio	45
4.1.1	Logros alcanzados	45
4.1.2	Limitaciones encontradas	45
4.2	Resultados de la Docencia	46
4.2.1	Logros Alcanzados	46
4.2.2	Limitaciones Encontradas	46
4.3	Resultados de la Investigación	46



BIBLIOTECA CENTRAL

Carlos de ... mala

CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1	Conclusiones	50
5.1.1	Servicio	50
5.1.2	Docencia	50
5.1.3	Investigación	51
5.2	Recomendaciones	51
5.2.1	Servicio	51
5.2.2	Docencia	52
5.2.3	Investigación	52
	Bibliografía	
	Anexos.	