

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

**"ACCIONES DE SERVICIO Y DOCENCIA
EN EL PATRONATO ANTIALCOHOLICO Y EL ANÁLISIS
DE RIESGO Y PROTECCIÓN PSICOSOCIAL
EN UNA MUESTRA DE CINCO ESTABLECIMIENTOS
EDUCATIVOS DEL ÁREA CENTRAL DE MIXCO"**

LILIAN MARICELA ESTRADA QUÁN

GUATEMALA, AGOSTO DE 2012

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CONSEJO DIRECTIVO

"ACCIONES DE SERVICIO Y DOCENCIA
EN EL PATRONATO ANTIALCOHOLICO Y EL ANÁLISIS
DE RIESGO Y PROTECCIÓN PSICOSOCIAL
EN UNA MUESTRA DE CINCO ESTABLECIMIENTOS
EDUCATIVOS DEL ÁREA CENTRAL DE MIXCO"

Informe final de Ejercicio Profesional Supervisado
Presentado al Honorable Consejo Directivo
De la Escuela de Ciencias Psicológicas

Por:

LILIAN MARICELA ESTRADA QUÁN

PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE:

PSICÓLOGA

En el grado académico de

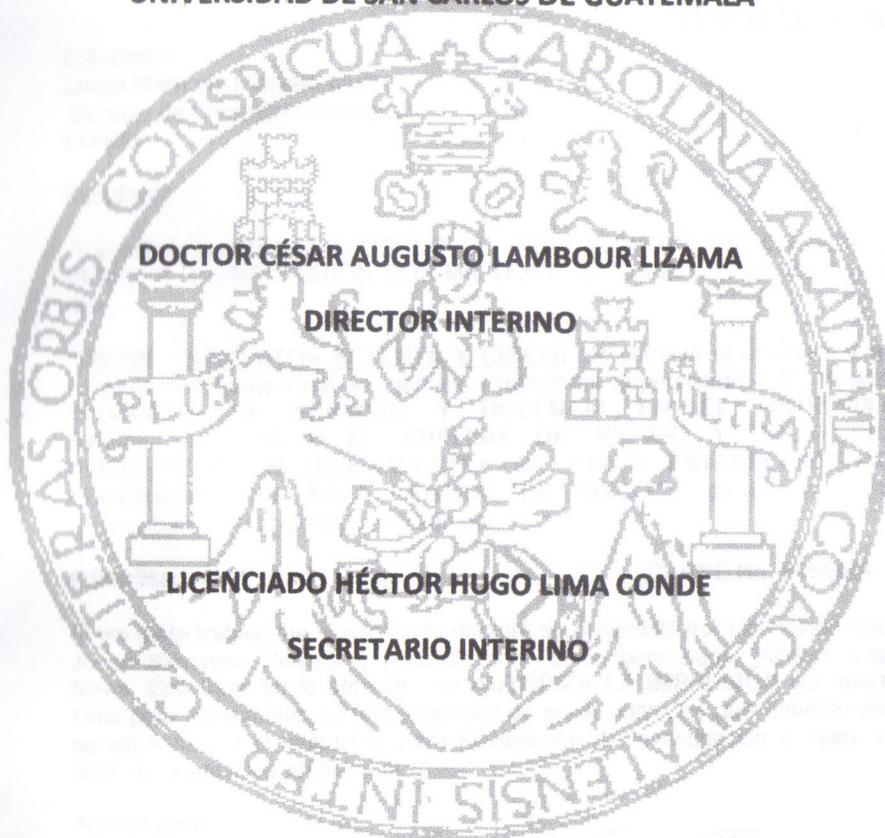
LICENCIADA

GUATEMALA, AGOSTO DE 2012

CONSEJO DIRECTIVO

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA



DOCTOR CÉSAR AUGUSTO LAMBOUR LIZAMA

DIRECTOR INTERINO

LICENCIADO HÉCTOR HUGO LIMA CONDE

SECRETARIO INTERINO

JAIRO JOSUÉ VALLECIOS PALMA

REPRESENTANTE ESTUDIANTIL



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

C.c. Control Académico
EPS
Archivo
REG.185-96
DIR. 1,583- 2012

De Orden de Impresión Informe Final de EPS

13 de agosto de 2012

Estudiante
Lilian Maricela Estrada Quán
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Transcribo a usted el ACUERDO DE DIRECCIÓN UN MIL QUINIENTOS SETENTA Y CINCO GUIÓN DOS MIL DOCE (1,575-2012), que literalmente dice:

"UN MIL QUINIENTOS SETENTA Y CINCO: Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- titulado: **"ACCIONES DE SERVICIO Y DOCENCIA EN EL PATRONATO ANTIALCOHOLICO Y EL ANÁLISIS DE RIESGO Y PROTECCIÓN PSICOSOCIAL EN UNA MUESTRA DE CINCO ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS DEL ÁREA CENTRAL DE MIXCO"**, de la carrera de: Licenciatura en Psicología, realizado por:

Lilian Maricela Estrada Quán

CARNÉ No. 9115444

El presente trabajo fue supervisado durante su desarrollo por Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera y revisado por Licenciado Edgar Alfonso Cajas Mena. Con base en lo anterior, se **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"

Doctor César Augusto Lambour Lizama
DIRECTOR INTERINO



/ gaby



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
 CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
 9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
 Tel. 24187530 Telefax 24187543
 e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Escuela de Ciencias Psicológicas
 Recepción e Información
 CUM/USAC

RECIBIDO
 06 AGO 2012

FIRMA: *[Signature]* HORA: 14:00 Registro: 185-96

Reg. 185-96
 EPS. 44-2012

06 de agosto del 2012

Señores Miembros
 Consejo Directivo
 Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetables Miembros:

Informo a ustedes que se ha asesorado, supervisado y revisado la ejecución del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado, -EPS- de **Lilian Maricela Estrada Quán**, carné No. **9115444**, titulado:

"ACCIONES DE SERVICIO Y DOCENCIA EN EL PATRONATO ANTIALCOHÓLICO Y EL ANÁLISIS DE RIESGO Y PROTECCIÓN PSICOSOCIAL EN UNA MUESTRA DE CINCO ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS DEL ÁREA CENTRAL DE MIXCO."

De la carrera de: Licenciatura en Psicología

Así mismo, se hace constar que la revisión del Informe Final estuvo a cargo del Licenciado Edgar Alfonso Cajas Mena, en tal sentido se solicita continuar con el trámite correspondiente.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

[Signature]
 Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera
 COORDINADOR DE EPS
 USAC



J/Dg.
 c.c. Control Académico
 Archivo



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Reg. 185-96

EPS. 44-2012

06 de agosto del 2012

Licenciado

Oscar Josué Samayoa Herrera

Coordinador de EPS

Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetable Licenciado:

Tengo el agrado de comunicar a usted que he concluido la revisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado, -EPS- de **Lilian Maricela Estrada Quán**, carné No. **9115444**, titulado:

"ACCIONES DE SERVICIO Y DOCENCIA EN EL PATRONATO ANTIALCOHÓLICO Y EL ANÁLISIS DE RIESGO Y PROTECCIÓN PSICOSOCIAL EN UNA MUESTRA DE CINCO ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS DEL ÁREA CENTRAL DE MIXCO."

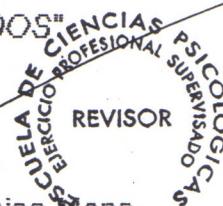
De la carrera de Licenciatura en Psicología

Así mismo, informo que el trabajo referido cumple con los requisitos establecidos por este departamento, por lo que me permito dar la respectiva APROBACIÓN.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado Edgar Alfonso Cajas Mena
Revisor



/Dg.

c.c. Expediente



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Reg. 185-96
EPS. 44-2012

06 de agosto del 2012

Señores Miembros
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetables Miembros:

Informo a ustedes que he concluido la supervisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de Lilian Maricela Estrada Quán, carné No. 9115444, titulado:

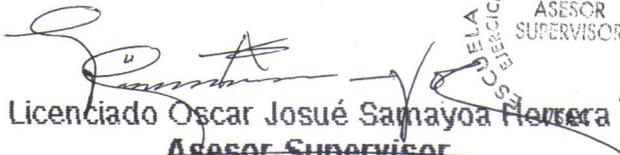
"ACCIONES DE SERVICIO Y DOCENCIA EN EL PATRONATO ANTIALCOHÓLICO Y EL ANÁLISIS DE RIESGO Y PROTECCIÓN PSICOSOCIAL EN UNA MUESTRA DE CINCO ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS DEL ÁREA CENTRAL DE MIXCO."

De la carrera de: Licenciatura en Psicología

En tal sentido, y dado que cumple con los lineamientos establecidos por este Departamento, me permito dar mi **APROBACIÓN** para concluir con el trámite respectivo.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS" CIENCIAS PSICOLÓGICAS
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
ASESOR SUPERVISOR


Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera
Asesor-Supervisor

/Dg.
c.c. Expediente



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

EDIFICIO T-4-S, M-3
C/ UNIVERSITARIA, ZONA 12
TEL. 760780-84 Y 760985-86
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

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

REG. 185-96

CODIPs. 059-96

DE APROBACION REALIZACION PROYECTO DE
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

15 de febrero de 1996

Señorita Estudiante
LILIAN MARICELA ESTRADA QUAN
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señorita Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto SEXTO (6o.) del Acta CERO CUATRO NOVENTA Y SEIS (04-96) de Consejo Directivo, de fecha 09 del mes en curso, que copiado literalmente dice:

"SEXTO: 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:

LILIAN MARICELA ESTRADA QUAN

CARNET No.91-15444

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

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

Atentamente,

" ID Y ENSEÑAR A TODOS "

Licenciado Abraham Cortez Mejía
SECRETARIO



Lillian



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

28 de julio del 2012

Licenciado

Oscar Josué Samayoa Herrera
Coordinador de EPS
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM, zona 11

Respetable Licenciado:

Por este medio yo Luis Alberto Vallejo Ruiz, Titular XI de la Escuela de Ciencias Psicológicas, con número de colegiado 589 del Colegio de Psicólogos de Guatemala, hago de su conocimiento que la estudiante **Lilian Maricela Estrada Quán**, con número de carné **9115444**, realizó Ejercicio Profesional Supervisado de la carrera de Licenciatura en Psicología en el patronato Antialcohólico de Guatemala, titulado:

"ACCIONES DE SERVICIO Y DOCENCIA EN EL PATRONATO ANTIALCOHÓLICO Y EL ANÁLISIS DE RIESGO Y PROTECCIÓN PSICOSOCIAL EN UNA MUESTRA DE CINCO ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS DEL ÁREA CENTRAL DE MIXCO."

Se hace constar que la estudiante cerró currículum en noviembre de 1995, según punto de acta de Consejo Directivo décimo quinto (15º) del Acta 26-96 de fecha 26 de julio-1996. Así mismo, se tiene carta de aprobación de proyecto de Consejo Directivo, Punto sexto (6º) del acta (04-96) de fecha 5 de febrero -1996 en la que aparezco como persona que ejercerá funciones de supervisión por la parte requeriente y por parte de esta Unidad Académica.

Durante el tiempo de realización de Ejercicio Profesional Supervisado, la estudiante llenó los requisitos correspondientes, no teniendo a la fecha ningún aspecto pendiente.

Sin otro particular, se extiende la presente a los veintiocho días del mes de julio de año dos mil doce.

Atentamente,


Licenciado Luis Alberto Vallejo Ruiz
Asesor-Supervisor de EPS
Patronato Antialcohólico de Guatemala



c.c. Archivo

ACTO QUE DEDICO

- A DIOS:** Por otorgarme sabiduría y fortaleza para alcanzar este triunfo.
- A MI MADRE
Y A MI TIA:** Porque juntas fueron una, brindándome su apoyo para salir adelante.
- A MI HERMANA:** Por su ayuda y cariño para con mis hijos.
- A MI ESPOSO:** Por sus constantes consejos, esfuerzos y apoyo para realizar mis sueños.
- A MIS HIJOS:** Por ser la luz de mi vida y motivación para ser mejor cada día.
- A MIS AMIGOS
BESSY Y WILLY:** Por su incondicional amistad.
- A:** La Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Ciencias Psicológicas, Patronato Antialcohólico y Centros Educativos que dieron viabilidad a éste trabajo,

MIL GRACIAS.

INDICE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I

ANTECEDENTES.....	1
1.1 Monografía del lugar.....	1
1.2 Descripción de la institución.....	2
1.2.1 Fines y atribuciones.....	3
1.2.2 Horario de atención.....	4
1.2.3 Organigrama	5
1.2.4 Departamento de Psicología.....	6
1.2.4.1 Objetivos del departamento.....	6
1.2.4.1.1 Objetivo General.....	6
1.2.4.1.2 Objetivos específicos.....	6
1.2.4.2 Funciones dirigidas a la población asistencial.....	7
1.2.4.3 Funciones dirigidas al grupo de estudiantes practicantes.....	7
1.3 Descripción de la población atendida.....	8
1.3.1 Población intramuros.....	8
1.3.2 Población extramuros.....	8
1.4 Planteamiento del problema.....	9
1.4.1 Población Intramuros.....	9
1.4.2 Población Extramuros.....	14

CAPITULO II

REFERENTE TEÓRICO METODOLÓGICO

2.1 Abordamiento teórico metodológico.....	17
2.2 Objetivos.....	18
2.2.1 Objetivo general.....	18
2.2.2 Objetivos específicos.....	18
2.2.2.1 Servicio.....	18
2.2.2.1.1 Extramuros.....	18
2.2.2.2 Docencia.....	19
2.2.2.3 Investigación.....	19
2.2.3 Metodología de abordamiento.....	20
2.3.1 Servicio.....	20
2.3.1.1 Asignación de pacientes.....	20
2.3.1.2 Asesoría de servicio psicológico a estudiantes.....	21
2.3.2 Docencia.....	22
2.3.3 Investigación.....	24
2.3.3.1 Justificación de la Investigación.....	24
2.3.3.2 Selección del problema.....	25
2.3.3.3 Formulación del problema.....	25
2.3.3.4 Título de la investigación.....	25
2.3.3.5 Objetivos de la investigación.....	25
2.3.3.5.1 Objetivo general.....	25
2.3.3.5.2 Objetivos específicos.....	26
2.3.3.6 Características de la investigación.....	26
2.3.3.7 Procedimiento de trabajo.....	27

CAPITULO III

PRESENTACIÓN DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS

3.1 Resultados de servicio.....	28
3.2 Resultado de docencia.....	37
3.3 Resultados de investigación.....	40

CAPITULO IV

ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 Servicio.....	70
4.2 Docencia.....	70
4.3 Investigación.....	70
4.4 Análisis de contexto.....	71

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones.....	73
5.1 Recomendaciones.....	75

BIBLIOGRAFÍA.....	77
-------------------	----

GLOSARIO.....	79
---------------	----

ANEXOS.....	84
-------------	----

RESUMEN

El Ejercicio Profesional Supervisado, se efectuó en el Patronato Antialcohólico de Guatemala y en el área de Mixco, con un periodo de duración de 7 meses, comprendidos del 01 de febrero al 31 de agosto de 1996, se basó en la aplicación de métodos, técnicas y procedimientos para prevenir el problema del alcohol-dependiente.

El presente Proyecto estuvo dividido en tres áreas de acción: Servicio, Docencia e Investigación, desarrollándose a nivel Intramuros y Extramuros.

La actividad Intramuros consistió en la atención que se brindó a la población de pacientes de la Institución en referencia, así como la atención de los pacientes egresados del mismo, con el fin de continuar el tratamiento de recuperación que se persigue; además diferentes tipos de procedimientos terapéuticos aplicados a la familia, en la búsqueda de una solución a la problemática.

Las actividades de las Docentes comprendieron: Orientación académica, clases magistrales y evaluación de las mismas, trabajando con la población de estudiantes practicantes de 4to. y 5to. Grados de la Escuela de Ciencias Psicológicas asistentes al Centro con la finalidad de que se interesen y conozcan a fondo el inicio y desarrollo del uso y abuso del alcohol así como también se profesionalicen en la aplicación de las diferentes técnicas psicoterapéuticas de abordamiento y la prevención. La atención a la población estudiantil fue distribuida de lunes a viernes con horario de 8:00 a 12:00 horas y sábado de 8:00 a 14:00 horas, que hacen un total de 764 horas.

La investigación de campo se realizó mediante el análisis de los factores de riesgo y de protección, encontrados durante la implementación de talleres aplicados a los estudiantes de 4to., 5to. Y 6to. Primaria de cinco

establecimientos educativos de Mixco, elaborándose un inventario sobre los mismos.

La parte Investigativa, consistió en minimizar en los educandos de primaria, de Centros Privados y Públicos, del uso y abuso de alcohol, tabaco y otras drogas a temprana edad, dando a conocer las consecuencias del mal uso de dichas drogas e instalar los Factores Protectivos en la misma.

INTRODUCCIÓN

En el presente informe final del Ejercicio Profesional Supervisado, reviste gran importancia a la problemática psicosocial que afecta grandemente al país, con respecto al consumo de alcohol y otras drogas, por lo que a través de la investigación de campo denominada "Análisis de los factores de riesgo y factores protectivos en cinco establecimientos educativos del área central de Mixco" en donde se tomo la población meta de estudiantes de 4to., 5to.y 6to. Primaria, se obtuvo un inventario de factores de riesgo y factores protectivos, ya que se observa la participación en el consumo de alcohol y otras drogas, y se además un incremento de los casos de alcoholismo prematuro, en especial en la población educativa a través de ser consumidores directos o indirectamente por padres alcohólicos.

Es importante hacer notar los factores de riesgo que acechan a los niños de edad escolar, ya que en la mayoría de las familias existe ignorancia y analfabetismo que son patrones culturales que permiten influir en el desarrollo de un alcoholismo, por falta de orientación o de un proceso de imitación definido.

Dicha situación motivo el desarrollo del trabajo de investigación con el propósito de contribuir a reducir los factores de riesgo e incrementar los factores de protección sobre la problemática del uso del alcohol y otras drogas.

Para lograr resultados efectivos, es necesario que por medio del componente de servicio, reforcemos nuestros conocimientos con respecto a las diferentes formas de abordaje terapéutico y las diferentes técnicas a utilizar para la atención de casos de consumo de alcohol y otras drogas; es así que en las horas de trabajo brindadas al servicio brindado a los pacientes del Patronato Antialcohólico, obtuvimos la experiencia y así mismo ayudamos a la rehabilitación de los pacientes atendidos.

Para los estudiantes practicantes, las horas de docencia recibidas se sumaron a los años de estudio, y les permitió adentrarse al

conocimiento de la enfermedad del alcoholismo así como a las consecuencias y efectos del consumo de alcohol y otras drogas.

Es así como complementamos las herramientas para la realización de talleres educativos, a través de los cuales se realizó prevención y se instaló un inventario de factores protectivos para los factores de riesgo que se detectaron por medio de las evaluaciones antes y después de impartidos los talleres.

La situación socio cultural y económica del país, ha permitido que en Guatemala existan un alto número de factores de riesgo para el consumo de sustancias, por lo que es necesario que con acciones como la de este Ejercicio Profesional Supervisado, se de inicio a proyectos de Prevención Integral, que den como resultado un mejor desarrollo de los individuos desde temprana edad y se propicie así a la construcción de un mejor país.

CAPITULO I

ANTECEDENTES

1.1 MONOGRAFÍA DEL LUGAR

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

Fue fundado en 1945 por iniciativa de un grupo de altruistas ciudadanos, cuya visión es combatir el alcoholismo y ayudar a las víctimas del alcohol a recuperarse.

Nació como entidad de servicio social para el tratamiento del problema alcohólico. El grupo fundador compuesto por 15 personas, logró que el Gobierno del entonces Presidente Doctor Juan José Arévalo Bermejo (Q.E.P.D.) emitiera el correspondiente Acuerdo Gubernativo de creación fechado el 24 de julio de 1946, aunque es de señalar que las 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 en su interior, 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.

1.2 DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN

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 conformado por dos porteros, seis Cocineras, tres personas en limpieza general, un jardinero y dos asistentes de mantenimiento organizados en diferentes horarios rotativos.

El Sanatorio cuenta con un departamento Médico, el cual está integrado por 3 Médicos organizados en turnos rotativos, diurnos y nocturnos. Uno de ellos tienen funciones de Médico-Director. Compete a él coordinar las actividades del personal Médico y Paramédico. Las funciones de estos es la de proporcionar desintoxicación y tratamiento adecuado a cada caso en particular y luego aplicar un continuo control sobre su evaluación.

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 Cuarto y Quinto 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, atendido por una persona quien ofrece la terapia grupal versada en la proposición de Alcohólicos Anónimos, coordinando además, el Grupo Institucional de

Alcohólicos Anónimos Alfa y Omega y las visitas de familiares de pacientes.

1.2.1 FINES Y ATRIBUCIONES

- 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 basado en métodos científicos aplicables a nuestro medio".
- b. Gestionar la emisión de leyes, reglamentos y demás disposiciones de observancia general que tienda a restringir convenientemente el alcoholismo".
- c. Recaudar, manejar e incrementar los fondos destinados a la realización de sus fines".
- d. Difundir por todos los medios a su alcance las nociones relativas al alcoholismo, causas, manifestaciones y efectos así como las que se refieren a las ventajas de la temperancia ".
- e. Crear, hasta donde le 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 recludos; así como por las, esposas o hijos abandonados o maltratados por los adictos al alcohol ".
- i. Establecer delegaciones del Patronato en las cabeceras departamentales, con el fin de que la campaña se lleve a efecto también fuera de la capital".

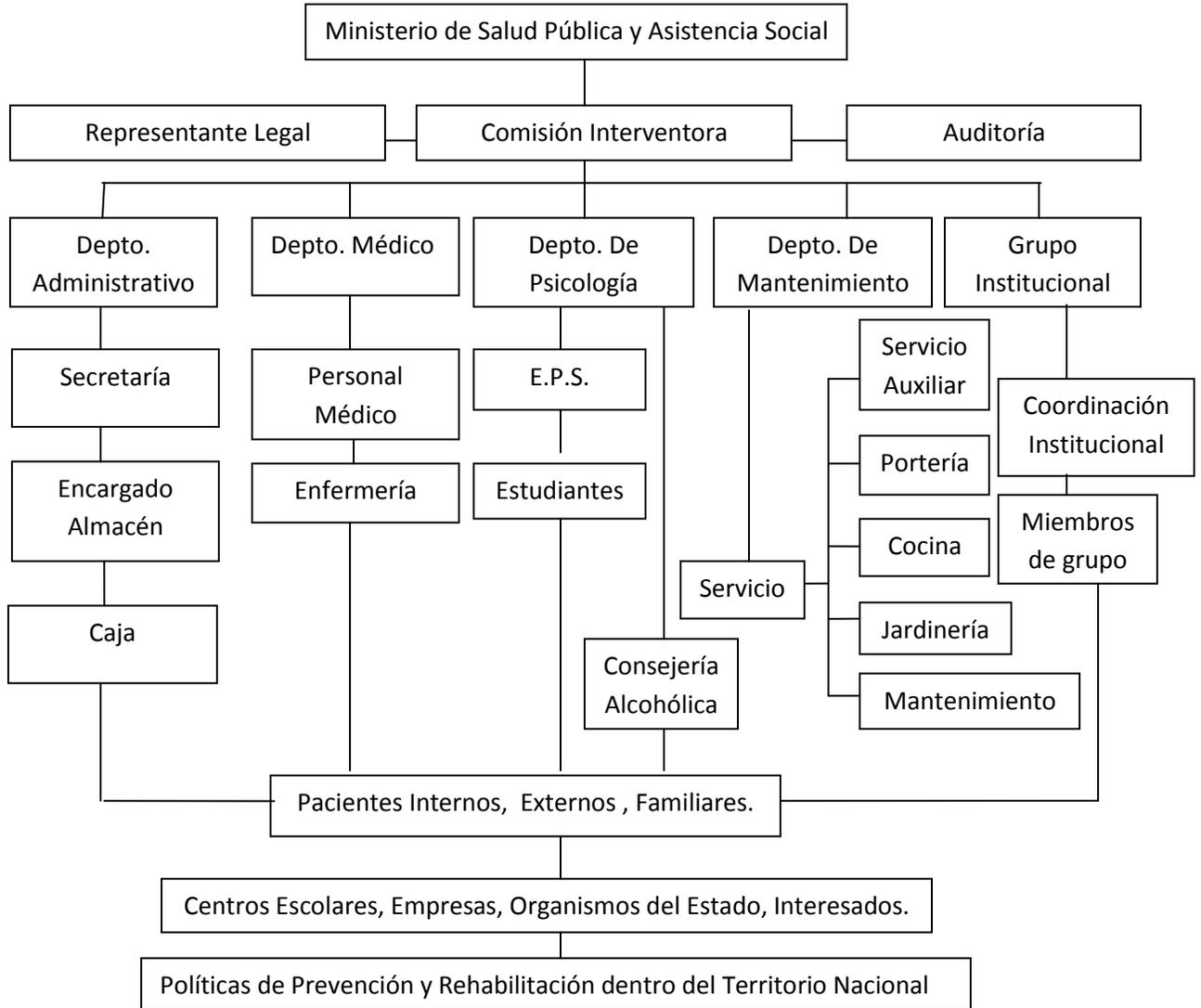
- j. Relacionarse asiduamente con las instituciones similares y con aquellas que, aún siendo de índole diferente, luchan también contra el alcoholismo".
- k. Estudiar las distintas fases que tienen el problema del alcoholismo en Guatemala, tanto desde el punto de vista de sus orígenes y alcances o extensión, como desde el de sus consecuencias, repercusiones sociales e individuales, medios prácticos para combatirlos, 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

1.2.2 HORARIO DE ATENCION

- Departamento Médico las 24 horas en turnos rotativos, diurnos y nocturnos.
- Departamento de Psicología de domingo a viernes de 8:00 a 14:00 horas.
- Consejería Antialcohólica de lunes a viernes de 9:00 a 17:00 horas.
- Grupo Institucional "Alfa y Omega- los lunes, miércoles, viernes y sábado de 19:00 a 21:00 horas.

¹ Estatutos del Patronato para la Lucha Contra el Alcoholismo -. Según Acuerdo Gubernativo con fecha 24 de junio de 1946. Cap. 1 pag. 169

1.2.3 ORGANIGRAMA DEL PATRONATO ANTIALCOHOLICO DE GUATEMALA



1.2.4 DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

La dinámica funcional del Departamento está basada en tres rubros: Servicio, Docencia e Investigación. En el rubro Servicio se cuenta con un supervisor general de la práctica, una directora del departamento, siete epesistas y siete practicantes de Cuarto y quinto de la carrera de Licenciatura en Psicología. En cuanto al rubro Docencia se encargan el Supervisor general, la Directora del Departamento y los epesistas. Y Del rubro Investigación se encargan únicamente los estudiantes que realizan su Ejercicio Profesional Supervisado.

1.2.4.1 Objetivos del Departamento

1.2.4.1.1 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, terciaria).

1.2.4.1.2 Objetivos Específicos

- 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.

1.2.4.2 Funciones Dirigidas a la Población Asistencial

- Informar a las personas requirientes sobre el problema del Síndrome Alcohol- Dependiente 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.
- 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 medios de radiodifusión y publicaciones en medios escritos.
- Planificación, coordinación y control de las diversas actividades de prevención.

1.2.4.3 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.

1.3 POBLACION META DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

1.3 .1 Población Intramuros

El Ejercicio Profesional Supervisado, fue encaminado en cuanto al rubro Servicio a la atención a pacientes internos y externos de la institución. Así como también se prestó asesoría y evaluación los estudiantes que se encuentran realizando su práctica Psicológica dentro de la misma.

En cuanto al rubro Docencia, se llevó a cabo la implementación académica a los estudiantes asignados a la práctica psicológica.

1.3.2 Población Extramuros

Este rubro del Ejercicio Profesional Supervisado fue dirigido hacia la comunidad, desarrollado en tres escuelas y dos colegios.

ESCUELAS

- Escuela Rural Mixta Dra. Isabel Escobar, Colonia El Tesoro Bambi.
- Escuela Rural Mixta Berlín, Aldea Lo de Coy Colonia Berlín Mixco.
- Escuela Tipo Federal "José de San Martín", Avenida Federal zona 1 Mixco.

COLEGIOS

- Colegio Indoamericano, 4ta. Av. "B" 0-29, zona 2 Villa de Mixco.
- Colegio Santa Catarina Laboure, 4ta. Calle 0-05, zona 1 Villa de Mixco.

Se consideraron los tres grupos poblacionales de los tres últimos grados de primaria con un número de 792 educandos, integrando en las actividades a los 45 padres de familia, 41 maestros y 6 directores de los establecimientos, de la zona central del municipio de Mixco de la ciudad Capital.

1.4 DESCRIPCIÓN DE LOS PROBLEMAS PSICOBIOSOCIOCULTURALES PRINCIPALES

1.4.1 POBLACION INTRAMUROS

La población intramuros está compuesta de pacientes en su mayoría alcohólicos entre las fases crítica y crónica, una minoría de ellos presenta adicción cruzada (drogas y alcohol).

Ellos ingresan a la Institución en calidad de internos con un período de Internamiento variable que oscila entre tres a cinco días durante los cuales son desintoxicados, tratados, diagnosticados y re-evaluados en un período crítico de control según las necesidades específicas de cada uno.

Durante el internamiento tiene derecho; además del servicio Médico descrito a ser atendido en sus necesidades personales y evaluados psicológicamente por el departamento respectivo. Además puede asistir a las sesiones de Alcohólicos Anónimos en el "grupo" que se encuentra dentro de la Institución. Todos los servicios descritos son coadyuvantes del tratamiento integral de su alcoholismo.

El paciente alcohólico es "una persona con conductas inadecuadas, que tiene problemas por la manera inmoderada de ingerir alcohol, al extremo de perder el control manifestando una inmadurez a través de su conducta, el temperamento, la adaptación., actitudes y valores".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 la misma".³

²Bogarà Miguel, Emilio "El Alcoholismo Enfermedad Social", Plaza & Janes Editare S.A. Barcelona España 1985. pag. 21

³ Pradhan, Sachindra & Samarendra N. Dutta,

-
Drug Dependence: Clinical and Bas

Es característico del paciente alcohol-dependiente rasgos de timidez total, dificultad en el conocimiento de límites, baja tolerancia a la frustración, falta de análisis de razonamiento propios de su personalidad. Algunos investigadores han tratado de identificar la "personalidad del alcohólico, adjudicándole características psicológicas generales como carencias emocionales y son inmaduros. A este respecto, su autoestima es baja y no sabe manejar las frustraciones".⁴

Según Ajuriaguerra "la personalidad puede definirse como ese particular conjunto formado por los modelos de conducta y tendencias relativamente permanentes que son característicos del individuo".⁵

Los pacientes que son atendidos en el Patronato Antialcohólico de Guatemala se encuentran en las fases crítica y crónica de la Tabla de la Alcoholomanía del Dr. Jellinek ya que "manifiestan que al tener contacto con la primera copa, despierta en ellos una necesidad de beber lo cual no termina hasta que no están completamente embriagados. Como consecuencia se da un fuerte Síndrome de Alcohol - Dependencia, pasando por fases donde los períodos de ingesta son mayores, existiendo un deterioro físico y mental, adquiriendo más necesidad de la droga como un auxilio. Los sistemas de valores morales, raciocinio y aspiraciones de vida se quiebran, llegando a niveles de miseria; existiendo negación por parte de la familia"⁶

Aspects" C.V. Mosby Cornpany St. Louis Missouri, USA

⁴ M Morris, Charles.

-
Psicología un Nuevo Enfoque-, Prentice Hall, Hispanoamerican

S.A. México 1992 Cap. 4 pag. 174

De Ajuriaguerra, Julian. "Manual de Psiquiatría Infantil", Editorial Masson, Méxii

1983 pag. 76

⁵De Ajuriaguerra, Julian. "Manual de Psiquiatría Infantil", Editorial Masson, Méxii

1983 pag. 76

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, presentando debilidad, temblores, transpiración, náuseas, vómitos, fiebres, taquicardia, convulsiones y alucinaciones".⁷

"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 si solos y exigen tres condiciones para que tal dependencia se establezca."⁸

1. Motivación emocional íntima en relación con las significaciones culturales del hecho de beber. Haber bebido en situación de stress.

⁶ Barrillas Martínez, Jorge Mario. Tesis de Grado "Relación Clínica Patológica de 1 Daños Producidos por el Alcohol" Facultad de Ciencias Médicas USAC octubre 198

⁷ Bogará Miguel, Emilio.

El alcoholismo Enfermedad Social", Plaza & Janes Editor S.A. Barcelona España 1995 pag. 23.

⁸Fromm, Erich. "Psicoanálisis de la sociedad Contemporánea", Editorial Fondo Cultura Económica, México 1989 pag. 14.

Ingestión cuantitativamente suficiente de alcohol para producir un efecto que relaje las tensiones".⁹

El paciente, a veces, padece de lagunas mentales o pérdida de la memoria, pues no recuerda lo que hizo mientras estuvo bebiendo. "La depresión, es uno de los factores psicológicos que se presentan con mayor incidencia en el consumo de drogas".¹⁰

La depresión puede considerarse como:

a) PRIMARIA: cuando es una entidad en sí misma.

b) SECUNDARIA o SINTOMATICA: Cuando existe una enfermedad subyacente y la depresión forma parte de los síntomas de esta enfermedad, en cuyo caso es proceso primario el que le esta dando origen. Puede deberse también o ser secundario a la ingesta de alguna droga (en este caso el alcohol)"¹¹

En esta población se observa un consumo excesivo 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

⁹ . Dardón Gutiérrez , Luis Alfredo Informe Final "Alcohol-Dependencia y Niveles Depresión , una Experiencia Supervisada en el Patronato Antialcohólico de Guatemala durante el año de 1991" Centro de Impresiones Gráficas Guatemala 1992. pag. 23.

¹⁰ . Jellinek, M.

-
Fases de la enfermedad Alcohólica- Folleto , Grupo de Alcohólicos Anónimos. Fénix. Guatemala.

¹¹Bonilla Oregel de Méndez, Iama Yolanda, "Informe Final del Ejercicio Profesor Supervisado como una experiencia en el Patronato Antialcohólico de Guatemala durante 1991". Impresos LB- Guatemala, 1994. pag. 45.

bebida (cultura del alcohol por costumbre; accesibilidad por precio y libertad de compra)."¹²

Como consecuencia de este fenómeno, Hollinan propone seis formas principales de pérdidas económico-financieras atribuibles al alcoholismo y a la ingestión de alcohol:

"a) Disminución de la esperanza de vida que inhabilita al individuo cuando es todavía plenamente productivo;

b) Desempleo de individuos en época productiva, o que genera además de las pérdidas financieras directas, pérdidas indirectas a través del aumento de tensión y malestar social;

c) Ausentismo, lo que provoca una caída de la productividad en cada empresa donde se verifica;

d) Prisión, que incluye , además de las repercusiones ya descritas, dispendios directos como el mantenimiento directo del sistema penitenciario,

e) Hospitalización, con las mismas consideraciones anteriores y

f) Accidentes automovilísticos que producen perjuicio como pérdida de material, damnificación de bienes públicos y gastos directos con los implicados."¹³

"Debido a las consecuencias que se presentan en el paciente alcohólico y al incremento constante de los mismos es necesario implantar programas de prevención integral".¹⁴

¹² Alarcón, Vidal. "Psiquiatría". Editorial Médica Panamericana, Buenos Aires Argentina 1986. Pag. 373.

¹³ . Idem al 12. pag. 383.

¹⁴ . SIESPAL. "Comunicación contra las Drogas". Editorial Quipus, Colombia 1990. pi 274.

Entendiéndose ésta como una "praxis social, formativa , constructiva y de creación de condiciones para el desarrollo individual y colectivo, psicológico, económico, político y cultural; en síntesis, para un desarrollo integral".¹⁵

Visto desde ésta perspectiva, la prevención es una acción anticipatoria que incluye tres niveles de programas; "primario, secundario y terciario. Cuando la acción es realizada dentro del contexto de la salud pública antes de que se dé el comienzo de la enfermedad, esa acción es considerada una prevención primaria. El propósito de la acción sería eliminar la posibilidad de que la condición o hábito sea desarrollada. La prevención de nivel secundario es emprendida cuando recién se hacen reconocibles los síntomas de la enfermedad. El propósito de la acción en este punto sería detener el hábito en sus etapas más prematuras. Se busca que la prevención terciaria prevenga daño futuro causado por el hábito y restablezca la salud".¹⁶

1.4.2 POBLACION EXTRAMUROS

Personal de Casa Presidencial

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

¹⁵CONAPAD. Aportes para la Planificación de la Prevención Integral del uso Sustancias Adictivas. Sección 4. Cap, 1. pag. 15

¹⁶ El Guerrero de, Maria Eugenia C, Climend.M.D. Carlos. "Como proteger a su hijo de la Droga". Editorial Norma, Estados Unidos 1995, páginas de la 19-48,

Población Escolar

La población objeto de trabajo la constituyen los escolares comprendidos entre las edades de nueve y doce años, de ambos sexos, de clase socioeconómica baja y media, que asistieron a clases en la jornada matutina durante el período, comprendido de marzo a junio de 1996.

La población escolar que asiste a escuelas públicas presentan una nutrición adecuada, hecho que pudo ser corroborado con entrevistas a los maestros y observación directa en horas de recreo. En clase se observaron factores como, poca atención lábil, poca disciplina, dificultad para seguir instrucciones, en captación de la información, higiene y presentación inadecuada, se observaron casos aislados de conducta agresiva y exhibicionista, la calidad de la interacción con la conferencista fue adecuada. En algunos casos de buena, en términos generales. Interacción se observó cierto conocimiento preliminar del tema. El resto del grupo manifestó desinterés en forma activa o pasiva.

En cuanto a las dinámicas llevadas a cabo dentro del Taller; encontraron poca aceptación a las de enlace afectivo y mayor aceptación a las de interacción interpersonal.

En el taller dirigido a padres de los escolares se encontraron poca aceptación, lo cual se dedujo factores como ausentismo, poca colaboración con las personas que brindaba al taller desplazamiento de responsabilidades.

En la población asistente a colegios presenta la siguiente características: Higiene, presentación y nutrición adecuada, atención consistente, interacción Indirecta de casos recabados de familiares, y la mayoría de preguntas giraba en lomo a esta información. Se presentaban casos aislados de conductas exhibicionistas dentro del aula. Encontraron menor aceptación a las dinámicas de enlace afectivo y a las de interacción interpersonal.

La familia es la primera institución social generadora de valores y pautas de vida en el psiquismo del niño. Posteriormente en la escuela es donde el maestro juega los primeros años un rol de padre o madre, de ahí la importancia de estas figuras en la formación de su personalidad. La gran mayoría de población atendida, fueron familias que pueden llamarse de transición, ya que provienen de diversas regiones especialmente del altiplano de la república y través de micro migraciones periódicas han venido a conformar pequeños poblados que si bien hablan el castellano es el único denominador común que guardan en su conformación interna como grupo social.

Por el origen de estas familias, se puede deducir que son ladinos empobrecidos. En las nuevas condiciones que estas familias tienen que producir para el sustento diario, les exige una gran cantidad de tiempo y esfuerzo, cuestión que no es compensada con la dieta mínima que consumen.

El niño en contacto con los grupos escolares, no tendrá mayor dificultad en cuanto a ser nexos con sus iguales, ya que de este lado hay homogeneidad de conformación social, el problema es el contacto entre él y sus maestros, ya que en punto existe un espacio difícilmente abarcable por el niño.

CAPITULO II

REFERENTE TEÓRICO METODOLÓGICO

2.1 ABORDAMIENTO TEÓRICO METODOLÓGICO

En esta fase se trata de concientizar al paciente alcohólico de todos los riesgos concomitantes que provoca padecer el Síndrome alcohol-dependencia, estos riesgos son básicamente familiares, personales y laborales. En la medida que la concientización se haga patente, se espera un cambio de actitud personal y es así como se da un cambio en las inundas familiares y laborales. Los indicadores al respecto que miden el cambio de actitud, serían entre otros: Mayor abstinencia, un mayor intervalo entre cada recaída, una organización progresiva en las actividades de su vida, mayor actividad, razonamiento que conlleven algún grado de responsabilidad e involucramiento personal, etc.

Para el logro de lo anterior se utilizó como instrumento principal, la psicoterapia y la alternativa del grupo Alcohólicos Anónimos como apoyo a la misma.

En la población extramuros se informó en una primera fase de los riesgos y consecuencias que tiene el Síndrome alcohol-dependencia, mediante charlas, talleres de Educación Preventiva Integral.

En una segunda fase se instalaron los Factores Protectivos para que la población objeto cuente con las herramientas necesarias para defenderse de los Factores de Riesgo que compete al Síndrome y amortiguar los mismos.

El enfoque utilizado para llevar a cabo tal proyecto se denominó Preventivo Integral y se basó en la Educación Preventiva, y los instrumentos básicos utilizados fueron charlas y talleres.

2.2 OBJETIVOS

2.2.1 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, planificando y ejecutando actividades de Docencia e investigación que aporten conocimientos generales del fenómeno drogodependiente.

2.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

2.2.2.1. 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 el uso y abuso del alcohol.

2.2.2.1.1 Extramuros

d) Propiciar una educación preventiva a los alumnos de Cuarto, Quinto y Sexto, grados de primaria, padres y maestros de las diferentes Escuelas urbanas y Colegios de la zona central de Mixco.

e) Encontrar conjuntamente con padres y maestros los Factores de Riesgo que conllevan al educando al consumo de drogas, e instalar los Factores Protectivos.

2.2.2.2 Docencia

- a) Intervenir en los niveles de Educación primaria y secundaria de salud, mediante planteamientos acordes a la realidad nacional y con la del guatemalteco y generar políticas de intervención psicosocial que a la vez prevengan y minimicen los riesgos y consecuencias del Síndrome alcohol-dependencia y promuevan la Salud Mental Integral.
- b) Promover actividades que permitan al estudiante practicante aumentar su acervo cultural y conocimiento científico.
- e) Enseñar nuevas metodologías y técnicas de abordamiento.
- d) Participar en actividades de promoción y desarrollo del conocimiento.

2.2.2.3 Investigación

- a) El campo de acción de la Educación Preventiva es aún muy limitado.
- b) Es preciso ampliarla, diversificarla y rescatarla sistemáticamente; las experiencias existentes en función de los diferentes aspectos de la problemática de las drogas, y de la definición práctica de diferentes formas de incidencia educativa en la familia, la escuela y la sociedad.
- c) Conforme el inventario de Factores de Riesgo y de Protección, desarrollar un análisis de los mismos, realizadas en las tres escuelas y dos colegios de la zona central de la Villa de Mixco.
- d) Realimentar los procedimientos de Prevención en las próximas experiencias sobre Educación Preventiva Integral que se instalen.

2.2.3. METODOLOGIA DE ABORDAMIENTO

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

INTRAMUROS

2.3.1 SERVICIO.

2.3.1.1 Asignación y Atención de Pacientes.

Durante el turno respectivo, se registra diariamente la lista de los pacientes ingresados al Patronato y se hace un contacto inicial para determinar si el paciente está en condiciones de ser evaluado. A continuación, la acción está encaminada hacia la revisión de expedientes (si los hay), y de no existir, se abren con la numeración correlativa existente, con la finalidad de elaborar la Ficha Clínica del caso.

El epesista encargado del día distribuye los pacientes a los estudiantes practicantes incluyéndose él y el resto de epesistas. Seguidamente se entrevista al paciente donde se busca recabar toda la información que permita conocer al mismo y, como base en la Ficha Clínica ya establecida y hojas de evolución, se determina a Impresión Clínica y posteriormente las terapias a aplicarse, dejándole cita al paciente para que se presente posteriormente a Consulta Externa. Es en este proceso cuando se hace la propuesta de atención integral con las personas ligadas al paciente lo cual es de suma importancia para la recuperación del mismo.

El tiempo que dura cada sesión es de 30 a 60 minutos aproximadamente en las que se utilizan diversas técnicas psicoterapéuticas según el caso, entre ellas, Existencialismo, Conductismo, Racional-emotiva, Centrada en el Cliente y otras según sea la problemática.

2.3.1.2 Asesoría de Servicio Psicológico a Estudiantes

Se brindó asesoría directa y supervisión a los estudiantes practicantes en la elaboración de Fichas Clínicas y hojas de evolución, asimismo la discusión y análisis de casos.

EXTRAMUROS

Este programa consistió en Talleres de Educación Preventiva Integral Primaria ejecutados en la población estudiantil de primaria, con los procedimientos siguientes:

Al inicio se estableció comunicación con las autoridades educativas y se solicitó su colaboración en la divulgación de la información de dichos Talleres, al mismo tiempo la organización de contenidos de cada momento.

El segundo momento se prepararon las condiciones de ejecución las cuales fueron: evaluar la infraestructura, la población (educandos de Cuarto, Quinto, Sexto Grado de Primaria, padres de familia y maestros de los mismos), se realizó charlas de Prevención sobre Alcoholismo y otras Drogas-, con el siguiente Programa del Taller :

PROGRAMA DEL TALLER

1. Presentación y bienvenida a los alumnos
2. Normas del Taller
3. Expectativas
4. Dinámica libre
5. Pre-Test
6. Charla sobre Alcoholismo y Otras Drogas
7. Receso
8. Factores de Riesgo y de Protección
9. Dinámica "Presión de Grupo-
10. Evaluación Caricias y Carencias
11. Cierre

Este se realizó con las poblaciones antes mencionadas, efectuándose también reuniones de seguimiento y evaluación que nos permitan integrar resultados.

El Programa del Taller se presentó a los Directores en un cronograma de trabajo, el cual consistió en 28 Talleres en los establecimientos educativos respectivos. Los estudiantes estuvieron comprendidos en las edades de 9 a 15 años, siendo una población mixta, incluyendo a los padres y maestros. Posteriormente y con base en las categorías de seguimiento y sistematización se realizaron supervisiones en los Centros Educativos correspondientes.

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 trasmitió a los estudiantes. Posteriormente se hizo una distribución por

momentos que consistió en correlacionar las actividades propias de los estudiantes practicantes, con el tiempo adecuada para la transmisión de conocimientos.

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

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

- Ficha Clínica.
- Tipos de bebedores.
- Genograma.
- La Tabla de la Alcoholomanía.
- Definición de Alcohólicos Anónimos.
- La Noticia y Artículo Periodístico.
- Diferentes Corrientes Psicoterapéuticas.
- Taller "Prevención de Alcohol y otras Drogas".
- Texto "Alcoholismo Enfermedad Social".

En el segundo momento se desarrollaron los temas siguientes:

- Manual de Psiquiatría para Trabajadores de Atención Primaria.
- Información de PLANEPI Piar: Educativo de Prevención Integral) tema "Autoestima".
 - * Taller Sub-Regional Centroamericano de Capacitación de Técnicos Multiplicadores de Educación Preventiva Participativa del Uso Indebido del Alcohol y otras Drogas, y promoción de la Salud.
- Existencialismo.

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

2.3.3 INVESTIGACION

2.3.3.1 Justificación de la Investigación

La educación como acción para la prevención del uso y abuso del alcohol y otras drogas comprende cualquier medida que tienda a desarrollar en los individuos, particularmente en los niños la capacidad, la actitud y la voluntad de evitar el consumo de cualquiera de esas drogas que causan dependencia.

Implícita en esta afirmación, está el concepto de concebir a la educación como un proceso integral inherente a la persona, que la involucra en su totalidad, en lo individual, social y psicológico, por medio del cual incorpora valores y desarrolla a capacidad analítica, crítica, creativa y productiva, que le permite a la niñez educarse adecuadamente en su realidad en función de su bienestar y el de los demás.

La Investigación para esta acción debe ser concebida como un esfuerzo integral de reflexión sobre la misma práctica educativa, con la finalidad de orientarla transformarla. Es así, como la prevención se convierte en un componente fundamental del currículum que se desarrolla en los procesos que la constituyen, comunicación y capacitación de la participación estudiantil.

Tomando en consideración, se realizaron los Talleres de Educación Preventiva Integral en los escolares de educación primaria, teniendo por objeto evitar la aparición del fenómeno del alcohol en los mismos.

2.3.3.2 Selección del Problema

Al instalarse por medio del Taller "Educación Preventiva Integral " los factores protectivos. se aminoraron, los factores precipitantes del consumo de alcohol y otras drogas, y con éste se evitó que la población asistida bajara los niveles de riesgo hacia el Síndrome Alcohol Dependencia.

2.3 .3 .3 Formulación del Problema

La disminución de los niveles de los factores de riesgo del Síndrome Alcohol Dependencia, a través de la instalación de los factores protectivos por medio del "Taller de Educación Preventiva Integral" que se realizó en los cinco establecimientos educativos ya descritos.

2.3.3.4 Título de la investigación

"ANALISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO Y FACTORES PROECTIVOS EN CINCO ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS DEL AREA CENTRAL DE MIXCO."

2.3.3.5 Objetivos de la Investigación

2.3.3.5.1 Objetivo General

* Minimizar en los educandos de primaria de Cenizos privados y públicos, el Uso y Abuso del alcohol, tabaco y otras drogas a temprana edad por medio de análisis de los Factores de Riesgo en dicha población, dando a

conocer las consecuencias del mal uso de dichas drogas y crear los Factores Protectivos en la misma.

2.3.3.5.2 Objetivos Específicos

- Específicos Los Factores de Riesgo de la Población a atender.
- Concientizar a la población acerca del riesgo del Uso y Abuso de las Drogas. Instalar los Factores Protectivos contra el Uso de sustancias adictivas a la Población a atender.

2.3.3.6 Características de la Investigación

Tipo de Investigación

Descriptivo-Analítica.

Variable Dependiente

La disminución del nivel de riesgo de los Factores del Síndrome Alcohol Dependencia.

Variable Independiente

La instalación de los Factores Protectivos por medio del Taller "Educación Preventiva Integral "

Técnicas

- COMPARACION MUESTRAL MEDIDA DOS VECES.
- Recolección de la información a través de bibliografía revisada.
- Observación empírica.
- Cuadros.
- Gráficas de Pastel.

2.3.3.7 Procedimiento de Trabajo

Constructo Metodológico:

Para verificar el impacto del Taller, se aplicó la técnica "Comparación Muestral Medida Dos Veces" I6 conceptualmente se trata del caso de una sola muestra medida en dos puntos diferentes en el tiempo (Pre-test, Post-test), en la población de los dos Colegios y las tres Escuelas, para determinar la significancia del Taller.

En el Inventario, los Factores de Riesgo y los Factores Protectivos fueron categorizados en Individuales, Familiares y Sociales, de los cuales se obtuvieron porcentajes de los puntales reales, donde podemos visualizar las diferencias en las categorías señaladas.

Aspectos Organizativos:

Se inició con un proceso de visitas a los establecimientos para impartir el Taller "Educación Preventiva Integral" con el tema "Alcoholismo y Otras Drogas" con el fin de detectar los Factores de Riesgo y orientar los Factores de Protección en la población establecida.

Luego de impartir los Talleres, se realizaron visitas a los establecimientos para recolección de datos y verificar si se desarrollaron las recomendaciones protectivas del caso..¹⁷

¹⁷ . Levin, Jack . "Fundamentos de Estadística en la Investigación Social-. Editorial Harla Harper & Row Latinoamericana México, 1979. Cap.8. Pag. 143-145.

CAPITULO III

PRESENTACION DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS

3.1 Resultados del Servicio

Atención Psicológica. (rehabilitación) a Pacientes Internos y Ambulatorios
del

1 de febrero al 31 de Agosto de 1,996.

Mes	Px. Internos	Px. Ambulatorios	Totales
Febrero	11	8	19
Marzo	4	3	7
Abril	3	1	4
Mayo	6	14	20
Junio	14	0	14
Julio	10	15	25
agosto	8	12	20
Totales	56	53	109

Fuente: Registro de Atención Diaria de Pacientes, Diario de Campo y departamento de Psicología.

Suma Total de Atenciones Psicoterapéuticas aplicadas del
1 de febrero al 31 de Agosto de 1,996.

Mes	Individual	Pareja	Familiar	Grupal
Febrero	25	2		
Marzo	14		1	
Abril	6			
Mayo	22	1		
Junio	19			
Julio	28		1	2
agosto	24	3		1
Totales	138	6	2	3

Fuente: Registro de Atención Diaria de Pacientes, Diario de Campo y departamento de Psicología.

Actividades Generales del Servicio

Fecha		Descripción de las actividades
Febrero	1	*Sesión con Jefatura del Departamento de Psicología.
	12,15,17,	Organización y Administración del mismo.
	26	*Sesión Asesor-E.P.S. : Distribución de coordinación por momentos, Organización en la implementación del Texto "Alcoholismo Enfermedad Social"; Asignación de día de Servicio a estudiantes y epesistas y diferentes Corrientes Psicológicas. *Sesión con Jefatura del Departamento de Psicología. Instrucciones para la evaluación del paciente con un breve examen mental.
Marzo	1	*Sesión Asesor-E.P.S. : Determinar actividades,
	2,4,5,	Programación de Discusión de casos.
	25	*Sesión Asesor-E.P.S.: Reglamento interno del departamento de Psicología. Se procedió a instruir a los estudiantes sobre el manejo

		<p>administrativo del Departamento de Psicología.</p> <p>(expediente psicológico, libros de control, hoja de evolución, hoja de rechazo y expediente Médico).</p> <p>*Discusión de Casos expuestos por los estudiantes originados de pacientes internos y/o externos, dilucidar la metodología de Abordamiento Psicoterapéutico.</p> <p>*Sesión Jefatura-E.P.S. : Proceso evaluativo del paciente y su seguimiento.</p>
Abril	16	*Sesión Asesor-E.P.S. : Coordinar entrega de informes mensuales.
	20,23,27,30	<p>*Participación de la I Feria de la Salud, realizada en Plaza Palmeras, Escuintla, de 9:00 a 17:00 horas, informándose a la población sobre el fenómeno del Alcoholismo y los servicios que presta la institución.</p> <p>*Sesión Asesor-E.P.S. : Evaluación cuantitativa y cualitativa del manejo de la discusión de casos por día y de los respectivos Expedientes</p>

		Psicológicos realizados por cada uno de los estudiantes. *Elaboración del instrumento evaluativo del 1er. Momento.
Mayo	4	*Revisión del instrumento evaluativo del 1er. Momento
	7,11,14	lo concerniente a Docencia
	28	*Sesión Asesor-E.P.S. : Sobre aspectos a seguir en metodología de la Investigación. *Sesión con Jefatura del Departamento: Realización del Reglamento Interno del Departamento de Psicología.
Junio	3,10,13,16	*Sesión Asesor-E.P.S. y Jefatura del Departamento de Psicología, sobre aspectos a seguir en la metodología de Investigación.
	17,22,24	*Discusión de casos expuestos por los estudiantes, 29 originados de pacientes internos y/o externos, dilucidar la metodología de abordamiento psicoterapéutico. *Sesión Asesor-E.P.S. : Organización sobre las actividades administrativas del Departamento de Psicología.

Julio	1,6,8,15,20,30	<p>*Discusión de casos expuestos por los estudiantes y epevistas, originados de pacientes internos y/o externos, dilucidar la metodología de abordamiento Psicoterapéutico.</p> <p>Sesión Asesor-EPS, Revisión de metodología de la Investigación.</p> <p>*Sesión Asesor-E.P.S.</p> <p>Organización sobre el Informe Final.</p>
Agosto	5,12,23,26,31	<p>,*Discusión de casos expuestos por los estudiantes y epevistas, Continuamos metodología de abordamiento Psicoterapéutico.</p> <p>Sesión Asesor-EPS, Revisión de metodología de la Investigación.</p> <p>*Sesión Asesor-E.P.S. Informe Final.</p>

Actividades Generales Extramuros

Con el Programa del Taller

Abril 8, *Reunión con la Directora de la Escuela " Berlín " para

- 11,12,15, la programación -donde se impartió el Taller de Educación Preventiva Integral, con el tema "Alcohol y otras Drogas".

25,29 *Se impartió el Taller " Educación Preventiva Integral " en la Escuela Berlín, de 8:00 a 12:00 horas a:

Mes	Fecha	Descripción
Febrero	9,18,28,29	Reunión con directivos de establecimientos educativos para dar a conocer la metodología y beneficios del programa.
Marzo	6,3,14,20,	*Reunión con el director de la escuela " Tipo Federal " para la programación donde se impartió el taller de Educación Preventiva 1 con el 'Alcohol y otras Drogas". *Se impartió el Taller 'Educación Preventiva Integral "en la Escuela José de Martín tipo Federal, 5to. Grado Sección "B". *55 estudiantes, de Sto. Grado Sección "A". *51 estudiantes, de 6to. Grado Sección "B". *56 estudiantes, de 6to. Grado Sección "A", con el Programa del Taller
Abril	Abril 8, •	*Reunión con la Directora de la Escuela " Berlín " para la programación -donde se impartió el

	11,12,15, 17,19,24, 25,29	<p>Taller de Educación Preventiva Integral, con el tema "Alcohol y otras Drogas".</p> <p>*Se impartió el Taller " Educación Preventiva Integral " en la Escuela Berlín, de 8:00 a 12:00 horas a:</p> <p>41 estudiantes, de 4to. Grado Sección "A"..</p> <p>55 estudiantes de 4to. Sección "B".</p> <p>25 estudiantes de 5to. Sección "A"</p> <p>36 estudiantes de 5to. Sección "B"</p> <p>35 estudiantes de 5to. Sección "C"</p> <p>41 estudiantes de 6to. Sección "A"</p> <p>36 estudiantes de 6to. Sección "B"</p> <p>Con el programa del Taller.</p>
Mayo	2, 3,6,13, 16,19,20 23,24,30	<p>*Se impartió el Taller en el Colegio Indoamericano</p> <p>*22 estudiantes, de 4to. Grado.</p> <p>*14 estudiantes, de 5to. Grado.</p> <p>* 7 estudiantes, de 6to. Grado.</p> <p>*Reunión con la Directora de la Escuela Dra. María Isabel Escobar y maestros para una programación para realizar el Taller.</p> <p>*27 estudiantes, de 4to. Grado Sección "A"</p> <p>*39 estudiantes, de 4to G o Sección "B"</p> <p>*38 estudiantes, de 5to. Grado Sección "B"</p> <p>*41 estudiantes, de 5to. Grado Sección "A"</p>

		<p>*40 estudiantes, de 6to. Grado Sección "B"</p> <p>*41 estudiantes, de 6to. Grado Sección "A"</p> <p>*Reunión con la Directora del Colegio Santa Catarina Laboure y maestros para una programación para realizar el Taller con el tema "Alcohol y otras Drogas."</p> <p>*11 estudiantes, de 4to. Grado.</p> <p>*12 estudiantes, de 5to. Grado.</p> <p>*11 estudiantes, de 6to. Grado.</p> <p>*Realización de charla por Radiodifusión en Radio Centro Americana con el tema "Sociogénesis del Alcoholismo"</p>
Junio	7,21	<p>*Se impartió el Taller a padres y maestros de la Escuela Tipo Federal "José de San Martín".</p> <p>*Se impartió el Taller a padres y maestros del "Colegio Indoamericano"</p>
Julio	22	<p>*Realización de charla por Radiodifusión en T.G.W. con el tema "Sociogénesis del Alcoholismo".</p>

3.2 ACTIVIDADES REALIZADAS EN DOCENCIA

Resultados de Docencia

Mes	Fecha	Descripción
Febrero	3,10,24	<ul style="list-style-type: none">*Apertura de Servicio y Docencia del año lectivo a población estudiantil, Tema "Ficha Clínica" I parte.*Clase magistral sobre el tema Tipos de Bebedores " y se recibió implementación de la " Ficha Clínica " II parte y la técnica del Genograma*Sociodrama de la entrevista, dirigida a la población Estudiantil de 4to. Y 5to. Grado.*Introducción al tema "Alcohólicos Anónimos".
Marzo	2, 4,7,8,9, 16,18, 25, 30	<ul style="list-style-type: none">*Asesoría sobre el tema "Artículo Periodístico y la Noticia".*Elaboración de ítems Evaluativos del ter. Momento con el tema "Artículo", diaria Alcohólicas Anónimos y exposición de las distintas escudas terapéuticas realizadas por los epevistas a cargo.*Asistencia al Taller " Planificación Estratégica " realizada en Hotel del Centro de 14:00 a 13:00 horas.*Evaluación de los Items de las escudas terapéuticas.*Asistencia al Taller de Capacitación de

		Facilitadores de Prevención del Alcoholismo y Otras Drogas ", realizado en el Centro de práctica de la Clínica Periférica 1ro. de Julio.
Abril	1,13,20,23,	*Elaboración de Items Con el tema "Conductismo". • *Clase magistral sobre el tema "Fases del Alcoholismo", dirigido a la población estudiantil. *Clase magistral del texto " Alcoholismo Enfermedad al ", dirigido a la población estudiantil.
Mayo	18,25	*Clase magistral del texto" Manual de Psiquiatría para trabajadores de Atención Primaria", dirigido a la población estudiantil.
Junio	1,8,15,22,29	* Clase magistral del texto "Alcoholismo Enfermedad Social", Dirigida a la población estudiantil. *Exposición de ítems con el tema "Alcoholismo"
Julio	6,13,20,25	Exposición del informe del Taller Sub-Regional Centro americano de Capacitación de Técnicos Multiplicadores de Educación Preventiva Participativa del Uso Indebido del Alcohol y otras Drogas y Promoción de la Salud, CONAPAD, SECA , C.C.F., I.I.N., CICAD, O.P.S. y O.M.S., del 17 al 21 de Junio. Exposición del tema "Educación Preventiva

		Integral", PLANEPI. *Clase magistral con el tema "Terapia Existencial".
--	--	--

3.3 ACTIVIDADES REALIZADAS EN INVESTIGACION

Resultados de Investigación

Cuadro No. 1

Comparación de la misma muestra medida dos veces

Dos Colegios del Area Urbana

Estamento Educandos

Estudiantes	X1 punteo	X2 punteo	X1-X2	D2
	Pre-test	Post-test		
1	4	5	-1	1
2	3	6	-3	9
3	2	4	-2	9
4	5	6	-1	1
5	4	7	-3	9
6	6	6	0	0
7	3	5	-2	4
8	3	4	-1	1
9	2	4	-2	4
10	1	4	-3	9
11	4	5	-1	1
12	7	8	-1	1
13	4	5	-1	1
14	5	6	-1	1
15	4	5	-1	1
16	5	8	-3	9
17	6	8	-2	4
18	7	8	-1	1
19	8	9	-1	1
20	8	9	-1	1
	91	122		63

Fuente:

Resultados obtenidos de una muestra de 20 alumnos de los dos colegios de una población total de 83.

Hipótesis de Investigación:

El impacto del Taller "Educación Preventiva Integral" antes y después del mismo varía significativamente.

Hipótesis Nula:

El impacto del taller "Educación Preventiva Integral" antes y después del mismo no varía significativamente.

Resultado *:

Para poder rechazar la Hipótesis Nula al nivel de confianza de 0.05 con 19 grados de libertad, debemos obtener una razón t calculada de $=2.093$ ya que nuestra razón t obtenida es $=11.92$, mayor al valor requerido por la tabla aceptamos

la Hipótesis Investigación y se rechaza la Hipótesis Nula.¹⁸

¹⁸ vease hoja de definición de términos (pag.52) y Fórmulas del Cuadro No. 1 pag. 60)

Cuadro No. 2

Comparación de la misma muestra medida dos veces Tres Escuelas del Área Urbana del Estamento Educandos

Estudiantes	X1 punteo	X2 punteo	X1-X2	D2
1	5	6	-1	1
2	7	8	-1	1
3	2	3	-1	1
4	4	8	-4	16
5	5	6	-1	1
6	4	5	-1	1
7	6	7	-1	1
8	6	7	-1	1
9	5	6	-1	1
10	5	6	-1	1
11	8	9	-1	1
12	4	5	-1	1
13	4	5	-1	1
14	3	5	-2	1
15	6	6	-1	1
16	7	8	-1	4
17	1	4	-3	1
18	2	3	-1	1
19	3	5	-2	9
20	4	5	-1	1
21	4	5	-1	4
22	7	9	-2	1
23	6	7	-1	1
24	4	5	-1	4
25	3	5	-2	1
26	6	8	-1	1
27	6	8	-2	4

28	4	5	-1	1
29	4	5	-1	1
30	6	7	-1	1
31	4	5	-1	1
32	6	8	-2	4
33	3	5	-2	4
34	3	5	-2	4
35	4	6	-2	4
36	4	5	-1	4
37	6	7	-1	1
38	5	6	-1	1
39	5	6	-1	1
40	5	6	-1	1
	187	279		90

Fuente:

Resultados obtenidos de una muestra de 40 alumnos de las tres escuelas de una población total de 709.

Hipótesis de Investigación: El impacto del Taller "Educación Preventiva Integral" antes y después del mismo varía significativamente.

Hipótesis Nula:

El impacto del Taller "Educación Preventiva Integral" antes y después del mismo no varía significativamente.

Resultado

Para poder rechazar la hipótesis nula al nivel de confianza de 0.05 con 39 grados de libertad debemos obtener una razón t calculada de 2.042, ya que nuestra razón t obtenida es de 8.2 mayor al valor requerido de la tabla, aceptamos la hipótesis de la investigación y se rechaza la hipótesis nula.

Cuadro No. 3

FRECUENCIAS OBTENIDAS DEL INVENTARIO DE LOS FACTORES DE RIESGO

Escuela Dra. María Isabel Escobar, del Estamento Alumnos

FACTORES DE RIESGO	No. DE ALUMNOS	PORCENTAJE
INDIVIDUALES		
La edad	10	4.3
Falta de fe	15	6.4
Impulsividad	13	6.0
Imagen negativa de si mismo	11	4.7
Bajo rendimiento académico	16	7.0
Consumo prematuro de alcohol	10	4.2
Hábito de fumar	7	3.0
Depresión	7	3.0
Tendencia a los comportamientos transgresores	2	1.0
FAMILIARES		
Actitudes y hábitos permisivos a las drogas	15	6.4
Mala calidad de la relación padres e hijos	10	4.2
Falta de afecto	2	1.0
Indiferencia	3	1.2
Manejo inadecuado de la disciplina	2	1.0
Inconsecuencia en la relación padres e hijos	18	8
Falta de comunicación padres e hijos	3	1.2
Desintegración de la pareja y el hogar	16	7
SOCIALES		

Grupos de amigos	15	6.4
Amigo íntimo drogadicto	11	5
Disponibilidad de drogas	4	2
Medios de comunicación	13	6
Sustitución de la felicidad por el placer	5	2.1
Crisis de valores	6	2
El colegio	16	7
Presencia de agentes inductores	4	2
	234	100%

Los Factores más significativos son:

Individuales: Bajo rendimiento académico, Falta de Fe e Impulsividad.

Familiares: Inconsecuencia en la relación, padres e hijos, desintegración de la pareja y el hogar y actitudes y hábito permisivos a las drogas.

Sociales: Grupo de amigos, Amigo íntimo drogadicto, Disponibilidad de drogas.

Cuadro No. 4

FRECUENCIAS OBTENIDAS DEL INVENTARIO DE LOS FACTORES DE RIESGO

Escuela Urbana Mixta Colonia Berlín, del Estamento Alumnos

FACTORES DE RIESGO	No. DE ALUMNOS	PORCENTAJE
INDIVIDUALES		
La edad	3	1.1
Falta de fe	22	8.2
Impulsividad	13	7
Imagen negativa de si mismo	5	2
Bajo rendimiento académico	15	6
Consumo prematuro de alcohol	13	1.1
Hábito de fumar	18	7
Depresión	3	1.1
Tendencia a los comportamientos transgresores	4	1.5
FAMILIARES		
Actitudes y hábitos permisivos a las drogas	12	4.5
Mala calidad de la relación padres e hijos	21	8
Falta de afecto	4	1.5
Indiferencia	16	6.1
Manejo inadecuado de la disciplina	4	1.5
Inconsecuencia en la relación padres e hijos	12	4.5
Falta de comunicación padres e hijos	5	1.9
Desintegración de la pareja y el hogar	6	2.2

SOCIALES		
Grupos de amigos	13	5
Amigo íntimo drogadicto	24	9.16
Disponibilidad de drogas	8	3
Medios de comunicación	7	2.6
Sustitución de la felicidad por el placer	24	9.1
Crisis de valores	5	1.9
El colegio	15	6
Presencia de agentes inductores	6	22
	268	100%

Los Factores más significativos son:

Individuales: Falta de fue, Hito de fumar y Rajo rendimiento académico.

Familiares: Mala calidad de la relación padres e hijos, Indiferencia e Imagen negativa de sí mismo.

Sociales: Amigo intimo drogadicto, Substitución de la felicidad por el placer al colegio.

Cuadro No. 5**FRECUENCIAS OBTENIDAS DEL INVENTARIO DE LOS FACTORES DE RIESGO**

Escuela Tipo Federal José de San Martín, del Estamento Alumnos

FACTORES DE RIESGO	No. DE ALUMNOS	PORCENTAJE
INDIVIDUALES		
La edad	15	7.4
Falta de fe	18	9
Impulsividad	10	5
Imagen negativa de si mismo	14	7
Bajo rendimiento académico	12	6
Consumo prematuro de alcohol	2	1
Hábito de fumar	18	9
Depresión	4	2
Tendencia a los comportamientos transgresores	2	1
FAMILIARES		
Actitudes y hábitos permisivos a las drogas	15	7
Mala calidad de la relación padres e hijos	13	6
Falta de afecto	7	3
Indiferencia	11	5
Manejo inadecuado de la disciplina	4	2
Inconsecuencia en la relación padres e hijos	14	7
Falta de comunicación padres e hijos	6	3
Desintegración de la pareja y el hogar	8	3
SOCIALES		

Grupos de amigos	5	2.4
Amigo íntimo drogadicto	6	3
Disponibilidad de drogas	3	1.4
Medios de comunicación	3	1.4
Sustitución de la felicidad por el placer	5	2.4
Crisis de valores	3	1.4
El colegio	4	2
Presencia de agentes inductores	6	3
	206	100%

Los Factores más significativos son

Individuales: Falta de: Fé, Hábito de Fumar y la edad.

Familiares: Actitudes y hábitos permisivos a las drogas, Inconsecuencia en la relación, padres e hijos y la edad

Sociales: Amigo intimo drogadicto, presencia de agentes inductores y grupo de amigos.

Cuadro No. 6**FRECUENCIAS OBTENIDAS DEL INVENTARIO DE LOS FACTORES DE RIESGO**

Colegio Indoamericano, del Estamento Alumnos

FACTORES DE RIESGO	No. DE ALUMNOS	PORCENTAJE
INDIVIDUALES		
La edad	1	2.3
Falta de fe	1	2.3
Impulsividad	2	5
Imagen negativa de si mismo	1	2.3
Bajo rendimiento académico	2	5
Consumo prematuro de alcohol	2	5
Hábito de fumar	4	9.3
Depresión	3	7
Tendencia a los comportamientos transgresores	1	2.3
FAMILIARES		
Actitudes y hábitos permisivos a las drogas	1	2.3
Mala calidad de la relación padres e hijos	1	2.3
Falta de afecto	2	5
Indiferencia	1	2.3
Manejo inadecuado de la disciplina	3	7
Inconsecuencia en la relación padres e hijos	2	25
Falta de comunicación padres e hijos	2	5
Desintegración de la pareja y el hogar	1	2.3
SOCIALES		

Grupos de amigos	2	5
Amigo íntimo drogadicto	1	2.3
Disponibilidad de drogas	1	2.3
Medios de comunicación	1	2.3
Sustitución de la felicidad por el placer	2	5
Crisis de valores	1	2.3
El colegio	3	7
Presencia de agentes inductores	2	5
	43	100%

Los Factores significativos son:

individuales: Hábito de fumar, Depresión y consumo prematuro de alcohol.

Familiares: Manejo inadecuado de la disciplina, Falta de afecto y Falta de comunicación, padres e hijos.

Sociales: Substitución de la Felicidad por el placer, medios de comunicación y presencia de agentes inductores.

Cuadro No. 7

FRECUENCIAS OBTENIDAS DEL INVENTARIO DE LOS FACTORES DE RIESGO

Colegio Santa Catarina Laboure, del Estamento Alumnos

FACTORES DE RIESGO	No. DE ALUMNOS	PORCENTAJE
INDIVIDUALES		
La edad	3	7
Falta de fe	1	2.5
Impulsividad	1	2.5
Imagen negativa de si mismo	1	2.5
Bajo rendimiento académico	1	2.5
Consumo prematuro de alcohol	3	7.5
Hábito de fumar	1	2.5
Depresión	1	2.5
Tendencia a los comportamientos transgresores	4	10
FAMILIARES		
Actitudes y hábitos permisivos a las drogas	1	2.5
Mala calidad de la relación padres e hijos	1	2.5
Falta de afecto	1	2.5
Indiferencia	2	5
Manejo inadecuado de la disciplina	1	2.5
Inconsecuencia en la relación padres e hijos	3	5
Falta de comunicación padres e hijos	1	2.5
Desintegración de la pareja y el hogar	2	5
SOCIALES		

Grupos de amigos	2	5
Amigo íntimo drogadicto	1	2.5
Disponibilidad de drogas	2	5
Medios de comunicación	1	2.5
Sustitución de la felicidad por el placer	2	5
Crisis de valores	1	5.5
El colegio	2	5
Presencia de agentes inductores	1	2.5
	40	100%

Los factores más significativos son :

Individuales. Tendencia a comportamientos transgresores, Consumo prematuro del alcohol y la edad

Familiares: Inconsecuencia en la relación padres e hijos, falta de afecto e Indiferencia.

Sociales: Disponibilidad de Las drogas, Grupo de amigos y Sustitución de la felicidad por el placer.

Cuadro No.8

FRECUENCIAS OBTENIDAS DEL INVENTARIO DE LOS FACTORES DE RIESGO

Tres Escuelas y Dos Colegios, Estamento Alumnos

FACTORES DE RIESGO	No. DE ALUMNOS	PORCENTAJE
INDIVIDUALES		
La edad	33	4.16
Falta de fe	40	6
Impulsividad	39	5
Imagen negativa de si mismo	32	4
Bajo rendimiento académico	46	6
Consumo prematuro de alcohol	20	3
Hábito de fumar	48	6
Depresión	18	2.2
Tendencia a los comportamientos transgresores	13	2
FAMILIARES	289	38.36%
Actitudes y hábitos permisivos a las drogas	44	6
Mala calidad de la relación padres e hijos	47	6
Falta de afecto	16	2
Indiferencia	33	4.1
Manejo inadecuado de la disciplina	14	2
Inconsecuencia en la relación padres e hijos	49	6.1
Falta de comunicación padres e hijos	17	2.1
Desintegración de la pareja y el hogar	31	4
SOCIALES	251	32.00%

Grupos de amigos	37	5
Amigo íntimo drogadicto	43	5.4
Disponibilidad de drogas	18	2.2
Medios de comunicación	25	3.1
Sustitución de la felicidad por el placer	38	5
Crisis de valores	16	2
El colegio	40	5
Presencia de agentes inductores	19	2.3
	236	30%
	792	100%

Los Factores más significativos son:

individuales: Hábito de fumar, bajo rendimiento académico e impulsividad.

Familiares: Inconsecuencia en La relación, mala calidad de La relación padres e hijos y actitudes y hábitos permisivos a las drogas

Sociales: Disponibilidad de las drogas, Grupo de amigos y Substitución de la felicidad por el placer.

GRAFICA No. 1

RESULTADOS DEL INVENTARIO DE LOS FACTORES DE RIESGO DE TRES ESCUELAS Y DOS COLEGIOS



SOCIAL	30%
FAMILIAR	32%
INDIVIDUAL	38%

Fuente: datos obtenidos del cuadro No.8.

Cuadro No, 9

FRECUENCIAS OBTENIDAS DEL INVENTARIO DE LOS FACTORES DE PROTECCION

Escuela Dm, María Isabel Escobar, Estamento alumnos

FACTORES DE RIESGO	No. DE ALUMNOS	PORCENTAJE
INDIVIDUALES		
La edad	10	4
Falta de fe	29	12.4
Impulsividad	18	8
Imagen negativa de si mismo	7	3
Bajo rendimiento académico	6	2.4
Consumo prematuro de alcohol	4	2
Hábito de fumar	16	7
Depresión	3	1.2
Tendencia a los comportamientos transgresores	2	1
FAMILIARES	0	0
Actitudes y hábitos permisivos a las drogas	16	7
Mala calidad de la relación padres e hijos	4	2
Falta de afecto	13	5.5
Indiferencia	6	2
Manejo inadecuado de la disciplina	7	3
Inconsecuencia en la relación padres e hijos	11	5
Falta de comunicación padres e hijos	17	7.2
Desintegración de la pareja y el hogar	4	2
SOCIALES	0	0

Grupos de amigos	18	8
Amigo íntimo drogadicto	7	3
Disponibilidad de drogas	13	5
Medios de comunicación	11	5
Sustitución de la felicidad por el placer	2	0.4
Crisis de valores	1	0.4
El colegio	3	1
Presencia de agentes inductores	6	2.4
	234	100%

Los Factores más significativos son:

Individuales: Deseo de relacionarse con un ser superior, Comportamiento cuidadoso y responsable, Abstinencia de alcohol y cigarro.

Familiares: Conducta definida en las normas, La mejor enseñanza es el ejemplo y una buena relación entre padres e hijos.

Sociales: prevención a través de la educación, con grupos con influencias positivas y comunicación responsable.

Cuadro No. 10**FRECUENCIAS OBTENIDAS DEL INVENTARIO DE LOS FACTORES DE PROTECCION**

Escuela Urbana Mixta Colonia Berlín, del Estamento Alumnos

FACTORES DE RIESGO	No. DE ALUMNOS	PORCENTAJE
INDIVIDUALES		
La edad	9	3
Falta de fe	23	8.5
Impulsividad	10	4
Imagen negativa de si mismo	13	5
Bajo rendimiento académico	6	2
Consumo prematuro de alcohol	16	6
Hábito de fumar	8	3
Depresión	6	2
Tendencia a los comportamientos transgresores	5	2
FAMILIARES		
Actitudes y hábitos permisivos a las drogas	6	2
Mala calidad de la relación padres e hijos	11	4
Falta de afecto	7	3
Indiferencia	5	2
Manejo inadecuado de la disciplina	15	5.5
Inconsecuencia en la relación padres e hijos	13	5
Falta de comunicación padres e hijos	17	6.4
Desintegración de la pareja y el hogar	15	5.5
SOCIALES		

Grupos de amigos	6	2
Amigo íntimo drogadicto	7	3
Disponibilidad de drogas	15	6
Medios de comunicación	14	5
Sustitución de la felicidad por el placer	13	4
Crisis de valores	6	2
El colegio	13	5
Presencia de agentes inductores	11	4
	269	100%

Los Factores más significativos son:

Individuales- Deseo de relacionarse con un ser superior Abstinencia del alcohol y se acepta se estima tal como es.

Familiares: Comunicación eficaz, Unión familiar y una buena relación.

Sociales: Prevención a través de La educación, Comunicación responsable y Educación responsable.

Cuadro No. 11**FRECUENCIAS OBTENIDAS DEL INVENTARIO DE LOS FACTORES DE PROTECCION**

Escuela Tipo Federal José de San Martín, del Estamento Alumnos

FACTORES DE RIESGO	No. DE ALUMNOS	PORCENTAJE
INDIVIDUALES		
La edad	7	3.4
Falta de fe	9	4
Impulsividad	5	2.4
Imagen negativa de si mismo	10	5
Bajo rendimiento académico	4	2
Consumo prematuro de alcohol	12	6
Hábito de fumar	13	6.4
Depresión	4	2
Tendencia a los comportamientos transgresores	6	3
FAMILIARES		
Actitudes y hábitos permisivos a las drogas	15	7.4
Mala calidad de la relación padres e hijos	6	3
Falta de afecto	14	7
Indiferencia	15	7.4
Manejo inadecuado de la disciplina	6	3
Inconsecuencia en la relación padres e hijos	6	3
Falta de comunicación padres e hijos	5	2.4
Desintegración de la pareja y el hogar	9	4
SOCIALES		

Grupos de amigos	5	2.4
Amigo íntimo drogadicto	4	2
Disponibilidad de drogas	8	4
Medios de comunicación	3	1
Sustitución de la felicidad por el placer	8	24
Crisis de valores	8	4
El colegio	4	2
Presencia de agentes inductores	6	3
	206	100%

Los Factores más significativos son:

Individuales: Abstinencia de fumar, de alcohol y se acepta como es.

Familiares: La mejor enseñanza es el ejemplo, Mayor atención y afecto.

Sociales: Valores permanentes, Prevención a través de La Educación y Necesidad básicas responsables.

Cuadro No. 12**FRECUENCIAS OBTENIDAS DEL INVENTARIO DE LOS FACTORES DE PROTECCION**

Colegio Indoamericano, del Estamento Alumnos

FACTORES DE RIESGO	No. DE ALUMNOS	PORCENTAJE
INDIVIDUALES		
La edad	1	2.3
Falta de fe	5	1.2
Impulsividad	2	5
Imagen negativa de si mismo	1	2.3
Bajo rendimiento académico	1	2.3
Consumo prematuro de alcohol	1	2.3
Hábito de fumar	1	2.3
Depresión	2	5
Tendencia a los comportamientos transgresores	3	7
FAMILIARES		
Actitudes y hábitos permisivos a las drogas	1	2.3
Mala calidad de la relación padres e hijos	1	2.3
Falta de afecto	2	5
Indiferencia	2	5
Manejo inadecuado de la disciplina	4	9.3
Inconsecuencia en la relación padres e hijos	1	2.3
Falta de comunicación padres e hijos	1	2.3
Desintegración de la pareja y el hogar	1	2.3
SOCIALES		

Grupos de amigos	1	2.3
Amigo íntimo drogadicto	2	5
Disponibilidad de drogas	1	2.3
Medios de comunicación	3	7
Sustitución de la felicidad por el placer	3	7
Crisis de valores	1	2.3
El colegio	1	2.3
Presencia de agentes inductores	1	2.3
	43	100%

Los Factores más significativos son:

Individuales: Deseo de relacionarse con un ser superior, Comportamiento constructivo y comportamiento cuidadoso responsable.

Familiares: Manejo adecuado de la disciplina, brindar mayor atención y afecto.

Social : Comunicación, Necesidades básicas responsables y amistades positivas.

Cuadro No 13

FRECUENCIAS OBTENIDAS DEL INVENTARIO DE LOS FACTORES DE PROTECCION

Colegio Santa Catarina Laboure, del Estamento Alumnos

FACTORES DE RIESGO	No. DE ALUMNOS	PORCENTAJE
INDIVIDUALES		
La edad	2	5
Falta de fe	1	2.5
Impulsividad	2	5
Imagen negativa de si mismo	2	5
Bajo rendimiento académico	1	2.5
Consumo prematuro de alcohol	3	7
Hábito de fumar	1	2
Depresión	1	2
Tendencia a los comportamientos transgresores	2	5
FAMILIARES		
Actitudes y hábitos permisivos a las drogas	1	2
Mala calidad de la relación padres e hijos	1	2
Falta de afecto	2	5
Indiferencia	2	5
Manejo inadecuado de la disciplina	2	5
Inconsecuencia en la relación padres e hijos	3	7
Falta de comunicación padres e hijos	1	2
Desintegración de la pareja y el hogar	3	7
SOCIALES		

Grupos de amigos	1	2
Amigo íntimo drogadicto	3	7
Disponibilidad de drogas	1	2
Medios de comunicación	1	2
Sustitución de la felicidad por el placer	1	2
Crisis de valores	1	2
El colegio	1	2
Presencia de agentes inductores	3	7
	42	100%

Los Factores más significativos son:

Individuales: Abstinencia del alcohol, Se acepta como es, Comportamientos responsable y cuidadoso.

Familiares: Unión Familiar, Conducta definida en la normas, Afecto.

Sociales: Protección de los agentes inductores, Amistades positivas, Grupo con influencias positivas.

Cuadro No. 14**FRECUENCIAS OBTENIDAS DEL INVENTARIO DE LOS FACTORES DE PROTECCION**

Tres Escuelas y Dos Colegios, del Estamento Alumnos

FACTORES DE RIESGO	No. DE ALUMNOS	PORCENTAJE
INDIVIDUALES		
La edad	29	4
Falta de fe	67	8.4
Impulsividad	37	5
Imagen negativa de si mismo	33	4.1
Bajo rendimiento académico	18	2.2
Consumo prematuro de alcohol	36	5
Hábito de fumar	39	5
Depresión	16	2
Tendencia a los comportamientos transgresores	18	2.2
FAMILIARES		37%
Actitudes y hábitos permisivos a las drogas	38	5
Mala calidad de la relación padres e hijos	32	4
Falta de afecto	30	4
Indiferencia	30	4
Manejo inadecuado de la disciplina	32	4
Inconsecuencia en la relación padres e hijos	46	6
Falta de comunicación padres e hijos	48	6.1
Desintegración de la pareja y el hogar	48	6.1
SOCIALES		39%

Grupos de amigos	33	4
Amigo íntimo drogadicto	26	3.2
Disponibilidad de drogas	35	4.4
Medios de comunicación	19	2.4
Sustitución de la felicidad por el placer	15	2
Crisis de valores	20	3
El colegio	9	1.1
Presencia de agentes inductores	7	0.8
		23%
		100%

Los Factores más significativos son:

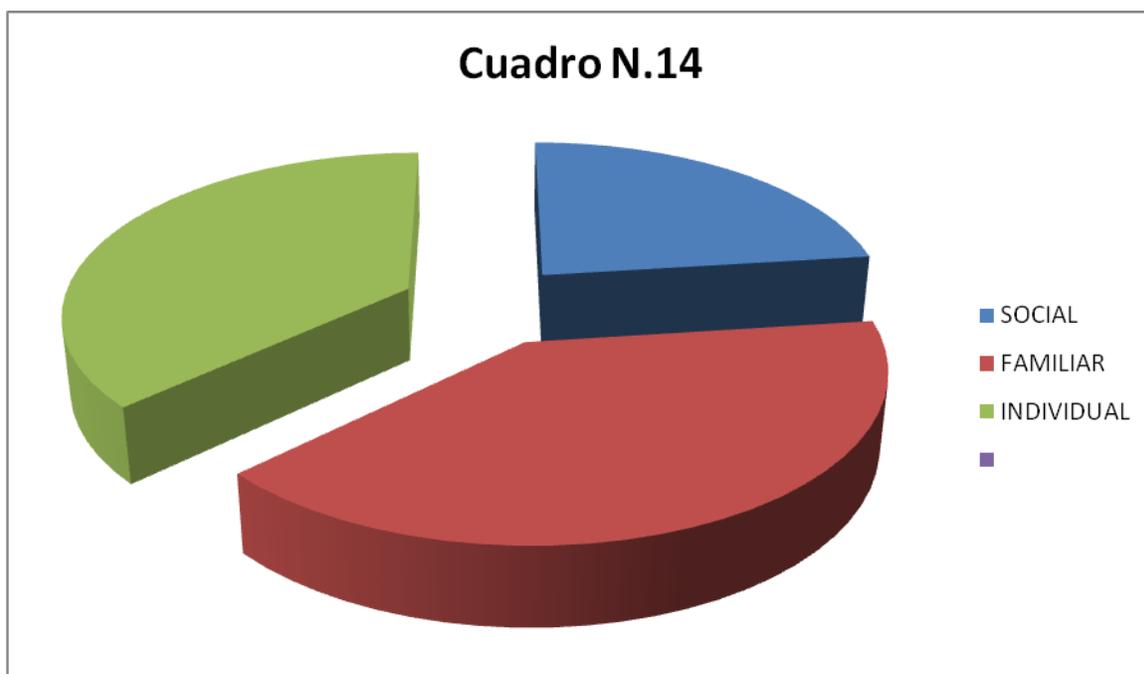
Individuales. Deseo de relacionarse con un ser superior, Comportamiento cuidadoso y responsable y se acepta como es.

Familiares: Unión familiar, comunicación responsable, Conducta definida de las normas.

Sociales: Prevención a través de la Educación, Amistades positivas y Comunicación responsable.

Grafica No.2

RESULTADOS DEL INVENTARIO DE LOS FACTORES DE PROTECCION DE TRES ESCUELAS Y DOS COLEGIOS



SOCIAL	23%
FAMILIAR	40%
INDIVIDUAL	37%

Fuente Datos obtenidos del cuadro No. 14.

CAPITULO IV

ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 SERVICIO

En la atención psicológica prestada a pacientes internos y ambulatorios del Patronato Antialcohólico de Guatemala, se logró asistir a 56 pacientes internos y a 53 pacientes ambulatorios, dando un total de 109 pacientes, lo que represento una muestra significativa, permitiendo a través de las técnicas psicoterapéuticas, el proceso de rehabilitación del paciente, que en total fueron 149 distribuidas en atención individual, por pareja, familiar y grupal, en donde destaca la participación familiar como apoyo y con mejores resultados para la recuperación del alcohólico.

En el ingreso de los pacientes se llevó el proceso de evaluación, y fueron asignados para su atención, a los estudiantes de 4to. Y 5to. Grado de la Escuela de Ciencias Psicológicas.

Con respecto al servicio extramuros, se efectuaron talleres de prevención escolar.

4.2 DOCENCIA

Se optó por los conocimientos teórico-prácticos sobre principios administrativos, a través de llevar el control del Departamento de Psicología, así como el abordamiento del paciente aplicando las diferentes técnicas psicoterapéuticas acorde al problema presentado.

4.3 INVESTIGACIÓN

Los factores de riesgo detectados por los estudiantes de los cinco establecimientos fueron clasificados es tres categorías: Individual, Familiar

y Social; los cuales fueron ponderados en forma porcentual por apareamiento en cada establecimiento, correspondiéndole al individual el 38%, Familiar 32% y al Social 30%, siendo el primero el que influye en el alto índice de alcoholismo y otras drogas.

En los Factores Protectivos propuestos por los estudiantes de los cinco establecimientos, fueron clasificados en tres categorías: Individual, Familiar y Social siendo ponderados porcentualmente por apareamiento en cada establecimiento, correspondiéndole a la Individual 37%, Familiar 40% y el Social 23%, predominando la categoría Familiar en los Factores Protectivos para contrarrestar los factores de riesgo, sobre el uso y abuso del alcohol y otras drogas.

4.4 ANALISIS DE CONTEXTO

Las posibilidades económicas y la formación de los padres, es el problema básico del aspecto social, ya que por ignorancia y costumbres, hacen del consumo de alcohol, algo normal de la vida cotidiana. Sumado a ello, se encuentra la influencia negativa de los medios de comunicación, la emulación de los modelos extranjeros, y la práctica de comportamientos imitativos, provocan fenómenos como el alcoholismo, maltrato físico y psicológico, etc.

“Algunos investigadores señalan que el problema sobrepasa al individuo, y que la cultura pueden ejercer una influencia importante. Algunas veces, los conyugues y los padres son modelos poderosos que inculcan un patrón de exceso de consumo de alcohol, y en ciertas culturas étnicas ésta sustancia es más aceptable que otras.”¹⁹

¹⁹ Morris, Charles.

Psicología un Nuevo Enfoque-, Prentice Hall, Hispanoamericana,pag. 170

Este tipo de situaciones, conduce regularmente a la inestabilidad emocional de cada uno de los individuos y son consideradas como causas de que se involucren en actividades delictivas, mayor acceso de alcohol y otras drogas, manifestando además pobres expectativas de vida y falta de interés en la superación personal. No cuentan con un sistema de valores apropiado que les proporcione una orientación adecuada en relaciones e interrelaciones de su vida cotidiana, siendo muchas veces el consumo de alcohol única forma de poder compartir con otros.

“Estamos en una sociedad mecanisista y utilitaria, en donde el hambre, miseria, la falta de libertad de acción, opresión, explotación económica, discriminación racial y todos los fenómenos de desigualdad, colocan al hombre bajo el dominio de un poder del cual no se puede escapar por ser un elemento más de la sociedad. Estabilidad y mutación, seguridad y aventura, a veces necesidad de libertad son relaciones dialécticas inseparables.”²⁰

²⁰ Llanes, Jorge. “ La sociedad ante las drogas” serie Sociedad y Drogas, edit. Concepto, S.A., México, 1982.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Se observó reincidencia en la ingesta de alcohol en la mayoría de los pacientes del Patronato Antialcohólico, no solo por la falta de aceptación de la adicción e inasistencias al seguimiento terapéutico, sino también a otros factores individuales como la necesidad de aceptación en un grupo, la dificultad de afrontar diferentes problemas familiares, de pareja, de desempleo y de relaciones afectivas y relacionales.

Los factores de riesgo más relevantes entre la población estudiantil, para el consumo de alcohol y otras drogas, fueron los problemas en la relación de padres e hijos, la presencia de agentes inductores y la disponibilidad de la droga.

Según el inventario de factores de riesgo de tres escuelas y dos colegios, el mayor riesgo es individual, por la necesidad de aceptación en la sociedad o grupo, y según el inventario de los factores protectivos el más significativo es el familiar.

El fenómeno del alcoholismo esta determinado también por aspectos culturales, religiosos y sociales, por lo tanto el abordaje únicamente desde la visión psicológica, no es suficiente para entender y explicar el fenómeno y poder apoyar a las personas que viven ésta enfermedad.

El recurso de comunicación radial fue un medio importante y accesible, y permitió especialmente llegar a la población con alto índice de drogadicción, en especial alcohol- dependencia, lo que permitió un diálogo de preguntas y respuestas a la audiencia que tuvo a bien satisfacer

inquietudes que les permitieran saber y tratar el problema de alcoholismo, durante el tiempo de el Ejercicio Profesional Supervisado, en una radio local.

Se amplió la cobertura de prevención hacia la comunidad, estableciendo programas de comunicación-difusión y la publicación de artículos periodísticos, ambos relacionados al fenómeno de la alcoholemia, lo que permitió dar a conocer aspectos que no comúnmente se conocen del síndrome alcohol-dependencia, como el proceso de la enfermedad , los efectos a corto y largo plazo de la ingesta de alcohol , así también como a los epeistas y practicantes que participaron se les dio la oportunidad de experimentar otra forma de implementar la prevención.

Uno de los problemas encontrados es la forma en que asigna a los pacientes que ingresan al Patronato Antialcohólico, del departamento médico al departamento de Psicología, ya que se desliga completamente de las indicaciones médicas, más que solo la sintomatología del paciente al momento del ingreso a la institución, esto trae a consecuencia que se realice terapia sin conocer el tipo de medicamentos que pueden causar alteraciones en la personalidad y en el modo de desarrollar sus actividades.

El Departamento de Psicología del Patronato Antialcohólico, no cuenta con una biblioteca actualizada, ni con material y equipo, como proyector, televisor, pantalla, grabadora, reproductor de VHS, aspectos didácticos que minimizan una docencia más formal y limita de una u otra forma la mejor ejecución del mismo.

5.2 RECOMENDACIONES GENERALES

Es recomendable incentivar a los estudiantes Universitarios a trabajar para la Educación Preventiva Integral y crear nuevas expectativas sobre el futuro trabajo profesional.

Los integrantes del núcleo familiar deben involucrarse no solo en calidad de agentes de prevención, sino también como agentes de intervención.

Incentivar la Educación Preventiva Integral, a niños, familias, escuelas y comunidad en general por medio de actividades que aumenten sus conocimientos.

Incentivar a los futuros epesistas al trabajo de la prevención en general.

Brindar nuevas herramientas a los estudiantes universitarios para desempeñar un mejor papel a nivel social, y crear una mejor imagen del profesional a través del trabajo en sus comunidades.

Realizar programas de prevención en familia para crear confianza entre los integrantes del grupo familiar y brindar conocimientos respecto a las drogas en general.

Incluir en las actividades del pensum de estudios de Psicología, jornadas preventivo-educativas.

Involucrar y orientar a los estudiantes en los análisis del uso del tiempo libre y la decisión de qué hacer con él.

Promover espacios de encuentro dentro de las comunidades con actividades que promuevan la salud y la prevención.

Seguir implementando talleres informativos en Centros Educativos.

Propiciar el trabajo en redes de apoyo mutuo.

BIBLIOGRAFIA

1. Estatutos del Patronato para la Lucha Contra el Alcoholismo -. Según Acuerdo Gubernativo con fecha 24 de junio de 1946. Cap. 1 pag. 169.
2. Bogará Miguel, Emilio "El Alcoholismo Enfermedad Social", Plaza & Janes Editare,S.A. Barcelona España 1985. pag. 21.
3. Pradhan, Sachindra & Samarendra N. Dutta,
Drug Dependence: Clinical and Bas
Aspects" C.V. Mosby Cornpany St. Louis Missouri, USA 1977. pag. 35.
4. Morris, Charles.
Psicología un Nuevo Enfoque-, Prentice Hall, Hispanoamericana
S.A. México 1992 Cap. 4 gag. 174.
5. De Ajuriaguerra, Julian. "Manual de Psiquiatría Infantil", Editorial Masson,
México 1983 pag. 7.
6. Barrillas Martínez, Jorge Mario. Tesis de Grado "Relación Clínica Patológica
de los Daños Producidos por el Alcohol" Facultad de Ciencias Médicas USAC
octubre 1987.
7. Bogará Miguel, Emilio.
El alcoholismo Enfermedad Social", Plaza & Janes Editor
S.A. Barcelona España 1995 pag. 23.
8. Fromm, Erich. "Psicoanálisis de la sociedad Contemporánea", Editorial
Fondo de Cultura Económica, México 1989 pag. 14.
9. Bardón Gutiérrez , Luis Alfredo Informe Final "Alcohol-Dependencia y
Niveles de Depresión , una Experiencia Supervisada en el Patronato

Antialcohólico de Guate=durante el año de 1991" Centro de Impresiones Gráficas Guatemala 1992. pag. 23.

10.Jellinek, M.

Fases de la enfermedad Alcohólica- Folleto , Grupo de Alcohólicos Anónimos. Fénix. Guatemala.

11.Bonilla Oregel de Méndez, lama Yolanda, "Informe Final del Ejercicio Profesor Supervisado como una experiencia en el Patronato Antialcohólico de Guatemala durante 1991". Impresos-LB- Guatemala, 1994. pag. 45.

12.Alarcón, Vidal. "Psiquiatría". Editorial Médica Panamericana, Buenos Aires Argentina 1986. Pag. 373.

13.Idem al 12. pag. 383.

14.SIESPAL. "Comunicación contra las Drogas". Editorial Quipus, Colombia 1990. Pg.274.

15.CONAPAD. Aportes para la Planificación de la Prevención Integral del uso De Sustancias Adictivas. Sección 4. Cap, 1. pag. 15.

16.El Guerrero de, Maria Eugenia C, Climend.M.D. Carlos. "Como proteger a su hijo de la Droga". Editorial Norma, Estados Unidos 1995, páginas de la 19-48.

17.Levin, Jack . "Fundamentos de Estadística en la Investigación Social-. Editorial Iarla Harper & Row Latinoamericana México, 1979. Cap.8. Pag. 143-145.

18.Hoja de definición de términos (pag.52) y Fórmulas del Cuadro No. 1

GLOSARIO

Alcoholismo: Enfermedad crónica con efectos genéticos, psicosociales y ambientales que influyen en su desarrollo y manifestaciones.

Altruista: Persona que tiene la virtud de amar desinteresadamente al prójimo.

Anomía: Fenómeno social que consiste en una conducta desapercibida. Desajuste entre el individuo y su patrón sociocultural.

Autocrático: Persona que ejerce sola la autoridad suprema.

Coetáneos: Personas que viven o coinciden un mismo período de tiempo.

Drogodependencia: Estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco, que se caracteriza por un impulso irreprimible a tomarlo en forma periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por su privación.

Genograma: Dinámica abreviada de las relaciones interpersonales familiares en forma gráfica.

Idiosincracia: Manera de ser de una persona por lo cual se distingue de los demás.

Inserción: Acción de incluir una cosa en otra.

Interdicción: Privación de los derechos de una persona a causa de un delito o por ser menor de edad, loco o con algún defecto previsto por la ley.

Raciocinio: Facultad de razonar, reflexión.

Rehabilitación: Restablecer a una persona en su capacidad.

Subyacente: Que se encuentra debajo, oculto.

FACTORES DE RIESGO:

Son las circunstancias, condiciones o características del individuo que aumentan su probabilidad de incurrir en el uso o abuso de las drogas, tales factores tienen un efecto acumulativo, porque a mayor número de ellos, mayor la probabilidad de caer en adicción, y son también interdependientes porque la presencia de uno puede traer consigo la de otros.

Factores individuales:

Edad: La adicción existe en todas las etapas de la vida, la experiencia de la gran mayoría de los adictos, inicia su proceso de dependencia desde la adolescencia y al comienzo de la edad adulta y el período de mayor probabilidad, se reduce sin desaparecer del todo.

Falta de fe: La ausencia de creencias religiosas, la indiferencia ante los aspectos espirituales de la vida y la falta de ideales han sido identificadas por varias investigaciones como factores asociados a la drogadicción.

La impulsividad: Es un rasgo de la personalidad que se manifiesta en la tendencia a actuar con premeditación y sin medir las consecuencias de los actos, a correr riesgo, a hablar sin meditar y a incurrir frecuentemente en situaciones de conflicto como resultado de la conducta irreflexiva.

La imagen negativa de si mismo: Es una persona con rasgos de timidez, inseguridad, e incapacidad de hacerse respetar o establecer una relación

sana con sus amigos, como no se acepta a si mismo y no se valora se siente en la necesidad de hacerse aceptar por los demás.

Bajo rendimiento académico: Es un problema que merece mucha atención de los padres y educadores, sus causas pueden ser muy variadas y la tendencia a refugiarse en fármacos o sustancias que lo retiren momentáneamente del problema, es alta.

Consumo prematuro de alcohol: Por curiosidad, la presión de grupo, el deseo de vencerla timidez, de sentirse independiente o de aparentar mayor edad, el consumidor puede desarrollar ingesta prematura insidiosamente.

Hábito de fumar: La adicción temprana al cigarrillo, puede predisponer a la farmacodependencia y a la renuncia de su autonomía, lo que lo deja vulnerable ante otras sustancias que tengan efectos similares.

La depresión: Es un transtorno mental que se caracteriza por síntomas con decaimiento, apatía desinterés, lentitud en los movimientos, falta de sueño, de apetito, pérdida de peso, falta de energía, sentimiento de culpa, en casos muy severos la depresión puede llevar a comportamientos autodestructivos, como la drogadicción o el suicidio.

La tendencia a los comportamientos transgresores: Son aquellas conductas que desafían abiertamente a la autoridad, violan las normas establecidas por la comunidad, permanente y sistemáticamente en irrespeto, agresividad, resentimiento, desobediencia, venganza, atropello y afán de destrucción.

Factores familiares:

Las actitudes y los hábitos permisivos con respecto a las drogas: La tolerancia y aceptación de los padres, puede incrementar el riesgo de adicción.

Mala relación Padres-Hijos: Las adicciones comienzan desde la infancia, pero con una buena dosis de cariño y una educación positiva, se crearía confianza y se reduciría los casos de adicción.

Falta de afecto: Las relaciones sinceras y afectuosas entre padres e hijos, reduce considerablemente el riesgo de adicción.

La indiferencia: Es la conducta que se caracteriza por asignarle a los hijos un puesto de segunda en la propia escala de prioridades.

El manejo inadecuado de la disciplina: Entre sus extremos tenemos la permisividad y el exceso de rigidez.

La desintegración de la pareja y del hogar: cuando la relación de la pareja es tensa y fría o se ha roto definitivamente el niño se siente indefenso y desamparado porque percibe tambaleo o desaparición de su primer mundo refugio.

Factores sociales:

El grupo de amigos: La capacidad de los grupos de influir en el comportamiento de sus miembros constituye un gran apoyo o un grave peligro, según las características del grupo.

Amigo íntimo drogadicto: Este puede llegar a ser la excelencia, el que comprende y guarda sus secretos, el que orienta y aconseja, el que apoya y defiende, el que escucha y consuela, aquel a quien se le brinda

comprensión, fidelidad, sacrificio, esto constituye una tentación tan grande, que el joven difícilmente logra resistir la influencia de éste.

La disponibilidad de la droga: La droga está en todas partes por ello es importante estar siempre alerta, buscar información, con el fin de prevenir a los hijos.

Los medios de comunicación: No son ni malos, ni buenos en sí mismos, ya que son simples instrumentos para la difusión masiva de mensaje cuya influencia en la conducta pueda ser mala o buena, según sea la naturaleza del contratante.

La sustitución de la felicidad por el placer: En el fondo el anhelo de felicidad y la forma en que las personas tratan de alcanzarla, constituyen el meollo del problema de las adicciones, ya que el efecto de las sustancias químicas que crean dependencia, es el medio que calma en los consumidores la frustración por no haberlas encontrado.

La presencia de agentes inductores: Las personas que movidas con ánimo de lucro promueven y facilitan el consumo de drogas entre los adolescentes, se conocen como agentes inductores, presentando un grave peligro porque experimentan la necesidad de promover el vicio entre sus alumnos y compañeros.

ANEXOS

PATRONATO ANTIALCOHÓLICO DE GUATEMALA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
SEMANA DE EDUCACIÓN PREVENTIVA INTEGRAL
TEMA: ALCOHOLISMO Y OTRAS DROGAS

DATOS GENERALES:

ESTABLECIMIENTO

EDUCATIVO: _____

GRADO _____ SECCIÓN _____ EDAD _____ SEXO _____

INSTRUCCIONES: Subraye la respuesta que considere correcta.

1. El Alcohol se clasifica correctamente como:

- 1.1 Un líquido 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.

6. Si hay alguien en casa que consume licor tabaco y 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 determinar 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 permitido 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.