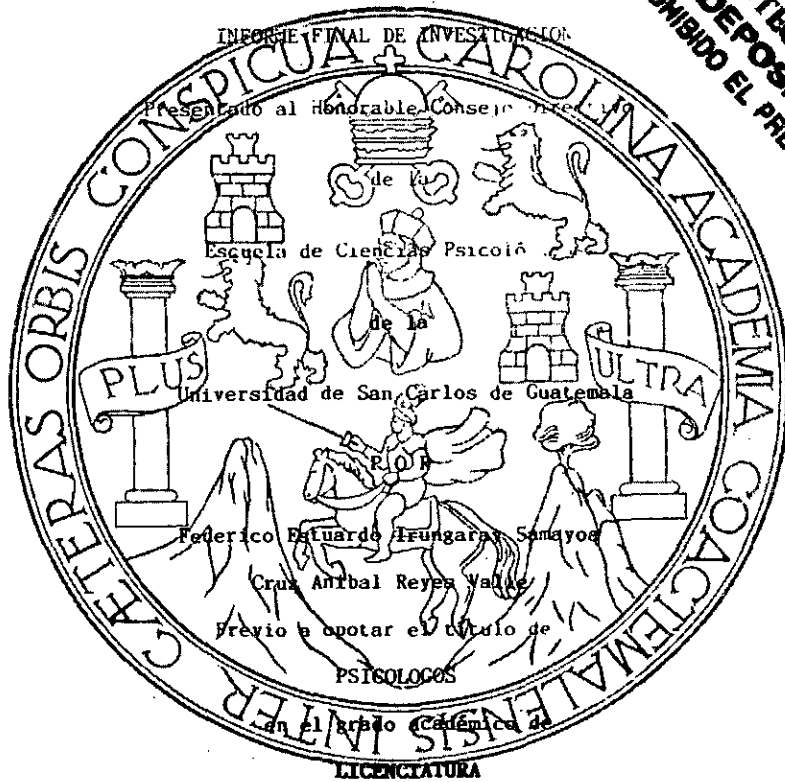


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

"INCIDENCIA ALCOHOLICA Y SU RELACION CON LA DEPRESION
EN ESTUDIANTES DE SEXO MASCULINO DE LA ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS DE LA USAC; 1992."

BIBLIOTECA CENTRAL-USAC
DEPOSITO LEGAL
PROHIBIDO EL PRESTAMO EXTERNO



GUATEMALA, octubre 1993

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS

EDIFICIOS 7M-S, M-3
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELEFONOS: 760790-94 Y 760985-88
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

DL
13
T(659)

TRIBUNAL EXAMINADOR

Licenciado Walter René Soto Reyes
D I R E C T O R

Licenciado Abraham Cortez Mejía
S E C R E T A R I O

Licenciado Luis Mariano Codoñer Castillo
REPRESENTANTE CLAUSTRO CATEDRATICOS



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

EDIFICIO 1A-5, 1A-3
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELÉFONOS: 780790-04 Y 780895-08
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

cc . Control Académico
CIEPa.
archivo

REG. 2008-91

CODIPa. 591-93

DE IMPRESION TRABAJO DE INVESTIGACION

25 de octubre de 1993

Señores Estudiantes
FEDERICO ESTUARDO IRUNGARAY SAMAYOA
CRUZ ANIVAL REYES VALLE
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señores Estudiantes

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto NOVENO (9o.) del Acta TREINTA Y OCHO NOVENTA Y TRES (38-93) de Consejo Directivo, de fecha 25 de octubre del año en curso, que copiado literalmente dice:

"NOVENO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Informe Final de Investigación: "INCIDENCIA ALCOHOLICA Y SU RELACION CON LA DEPRESION EN ESTUDIANTES DE SEXO MASCULINO DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS DE LA USAC., 1992", de la Carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, realizado por:

FEDERICO ESTUARDO IRUNGARAY SAMAYOA CARNET No.83-10828

CRUZ ANIVAL REYES VALLE CARNET No.86-13439

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Carmen Molina de Rímola y revisado por el Licenciado Carlos Enrique Orantes Troccoli.

Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESION** del mismo para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para elaborar Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"DIGNIDAD Y ENSEÑO A TODOS"

Licenciado Abraham Cortez Mejía
SECRETARIO



/Lillian



CIEPs. 355-93.

REG. 2008-91.

ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS

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

INFORME FINAL

GUATEMALA, 18 de octubre de 1993.

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
EDIFICIO

SEÑORES:

Atentamente me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado CARLOS ENRIQUE ORANTES TROCCOLI, ha procedido a la revisión y aprobación del INFORME FINAL DE INVESTIGACION titulado "INCI DENCIA ALCOHOLICA Y SU RELACION CON LA DEPRESION EN ESTUDIANTES DE SEXO MASCULINO DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS DE LA USAC 1992", correspondiente a la Carrera de LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, presentado por los estudiantes:

NOMBRE

CARNET No.

FEDERICO ESTUARDO IRUNGARAY SAMAYOA
CRUZ ANIBAL REYES VALLE

83-10828
86-13439

Agradeceré se sirva continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

LIC. WALDEMAR LETINA CASTELLANOS
COORDINADOR CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA

WZC/tnideh.
c. archivo





CIEPs. 354-93.

ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS

EDIFICIOS "M-S, M-3"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELEFONOS: 760790-94 Y 760883-88
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

GUATEMALA, 18 de octubre de 1993.

LICENCIADO
WALDEMAR ZETINA CASTELLANOS
COORDINADOR CENTRO DE INVESTIGACIONES
EN PSICOLOGIA
EDIFICIO

LICENCIADO:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACION titulado "INCIDENCIA ALCOHOLICA Y SU RELACION CON LA DEPRESION EN ESTUDIANTES DE SEXO MASCULINO DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS DE LA USAC 1992", de la Carrera de LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, presentado por los estudiantes

NOMBRE:

CARNET No.

FEDERICO ESTUARDO IRUNGARAY SAMAYOA
CRUZ-ANIBAL REYES-VALLE

83-10828
86-13439

Considero que el trabajo arriba mencionado llena los requisitos del CENTRO DE INVESTIGACIONES, por lo que emito dictamen favorable.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

LIC. CARLOS ENRIQUE ORANTES TROCCOLI
DOCENTE REVISOR



CEOT/tnideh.
c. archivo

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS

EDIFICIO "M-5, M-3"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELÉFONOS: 760790-84 Y 760588-86
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

Guatemala,
14 de octubre de 1993

Licenciado
Waldemar Zetina Castellanos
Coordinador del Departamento de Investigación
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio M-5

Licenciado Zetina,

Me dirijo a usted para informar que he asesorado el trabajo de investigación, "Incidencia alcohólica y su relación con la depresión en estudiantes de sexo masculino de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la USAC. 1992.", realizado por:

Federico Estuardo Irungaray Samayoa
Cruz Anibal Reyes Valle

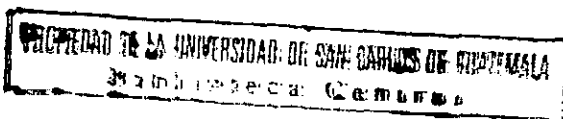
Carnet 83-10828
Carnet 86-13439

Considero que dicho trabajo reúne los requisitos establecidos, por lo que me permito emitir mi aprobación a efecto se proda con los trámites pertinentes.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Carmen Molina de Rimola
Licda. Carmen Molina de Rimola
cm ASESORA





ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS
EDIFICIO "M-6, M-3"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELEFONOS: 740790-94 Y 740988-86
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

cc.: Control Acad.
DEDIPs.
archivo

REG. 2008-91

CODIPs. 473-92

DE APROBACION DE PROYECTO Y NOMBRAMIENTO
DE ASESOR

15 de octubre de 1992

Señores Estudiantes
FEDERICO ESTUARDO IRUNGARAY SAMAYOA
CRUZ ANIBAL REYES VALLE
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señores Estudiantes

Transcribo a ustedes el Punto DECIMO (10o.), del Acta TREINTA NO-
VENTA Y DOS (30-92), de Consejo Directivo de fecha 3 de septiem-
bre del año en curso, que literalmente dice:

"DECIMO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene
el Proyecto de Investigación: " INCIDENCIA ALCOHOLICA Y SU RELA-
CION CON LA DEPRESION EN ESTUDIANTES DE SEXO MASCULINO DE LA ES-
CUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS DE LA USAC. 1992.", de la Carrera:
Licenciatura en Psicología, presentado por:

FEDERICO ESTUARDO IRUNGARAY SAMAYOA
CRUZ ANIBAL REYES VALLE

CARNET No. 83-10828
CARNET No. 86-13439

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia
satisface los requisitos metodológicos exigidos por el
Departamento de Investigaciones en Psicología, resuelve aprobarlo
y nombrar como asesor a la Licenciada Carmen Molina de Rímola."

.Atentamente,

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "


Licenciadado Abraham Cortez Mejia
SECRETARIO



/Lillian

ÁCLARACION SOBRE EL USO DE CITAS DENTRO DEL TEXTO

La técnica que se utilizará en el presente trabajo para citar las fuentes bibliográficas es la siguiente:

1. Se ordenará la bibliografía alfabéticamente, y luego se le asigna una numeración correlativa de manera que cada libro, folleto o artículo, se identifique dentro del texto, por el número asignado en la bibliografía.
2. Cada vez que hay necesidad de citar dentro del texto una obra determinada, se utiliza el número que le corresponde en la bibliografía, más la paginación correspondiente, separados ambos por dos puntos.

Ejemplo:

(4:98) significa en la obra número 4, página 98.

(5:72) significa en la obra número 5, página 72.

PRESENTACION

Se ha observado en la sociedad guatemalteca, un buen número de víctimas de la pérdida de su libertad y voluntad frente al consumo de bebidas embriagantes. Es importante señalar que los males y contradicciones que viven en la sociedad, también se reproducen en los sectores que conforman a la misma, con sus consiguientes daños, tanto al individuo como a la familia y a la sociedad.

La presente investigación tiene como objeto establecer la relación existente entre la depresión y la ingesta alcohólica inmoderada, con el respaldo empírico de una recolección de datos en la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

mismo no es dañino, sino, es la compulsión con relación a la droga la que crea problemas, registrándose en Guatemala y en otras sociedades una alta tasa de morbilidad, a causa del abuso del alcohol, sin olvidar otros problemas que se generan en el orden individual, social y familiar.

La comunidad estudiantil de la Universidad de San Carlos de Guatemala como parte integral y dinámica de la sociedad guatemalteca, no escapa a las contradicciones y males que afectan a la misma, observándose que entre algunos miembros de dicha comunidad estudiantil existe un hábito o inclinación por la ingesta de bebidas embriagantes, en forma de abuso. El hábito de la bebida no sería un problema si no fuera porque el fenómeno de la ingesta alcohólica inmoderada es progresiva y en muchos casos hasta llega a alcanzar algún grado de dependencia psíquica y física.

El fenómeno de ingesta alcohólica inmoderada se encuentra relacionado con depresión, como lo demuestra el resultado de la presente investigación.

I N T R O D U C C I O N

La ingesta alcohólica immoderada no es un hecho que involucra a un número reducido de personas, sino que es un mal cada vez más generalizado en la sociedad guatemalteca, que involucra patrones culturales propios de nuestra sociedad. El alcohol es una droga universalmente extendida y utilizada por el hombre de una manera tan usual, que se ha convertido en algo común, pero en contra de lo que se pueda pensar por las normas aceptadas y los intereses creados, no constituye en ningún momento un alimento natural y mucho menos necesario para la vida del hombre. Es más bién en muchas ocasiones, nocivo y tan solo tolerable si su ingestión es en pequeñas cantidades y en forma espaciada.

Ninguna droga provoca tanto daño a la sociedad como el alcohol, sin embargo hay que reconocer que el alcohol en sí

J U S T I F I C A C I O N

El problema seleccionado tiene importancia de carácter social, ya que la ingesta alcohólica inmoderada trae consigo múltiples consecuencias entre las más comunes se encuentran: altas tasas de morbilidad, delincuencia, accidentes automovilísticos, pérdida de productividad e ingresos en el trabajo, bajo rendimiento académico, problemas familiares y de salud, así como diversos trastornos emocionales, tales, como: ansiedad, depresión, irritabilidad, etc. Dicho fenómeno se convierte así en preocupación nacional en el orden de la salud pública.

Se han realizado estudios sobre alcoholismo, sin embargo no existen suficientes investigaciones que relacionen la incidencia alcohólica inmoderada con la depresión, por lo que es de importancia establecer hasta que punto se produce en la población estudiantil de la USAC y en particular en la Escuela de Ciencias Psicológicas.

OBJETIVOS

Esta investigación tuvo como objeto, en general establecer la relación existente entre la ingesta alcohólica y la depresión en estudiantes de sexo masculino de la Escuela de Ciencias Psicológicas, del ciclo académico 1,992, de la Universidad de San Carlos de Guatemala; y específicamente evidenciar a los estudiantes que tienen problemas con la bebida y su relación con la depresión, así como fundamentar teóricamente la dinámica psicológica y social del bebedor que encuentra problema con la bebida.

INTRODUCCIÓN

4. MARCO TEÓRICO

4.1 INCIDENCIA ALCOHOLICA:

Ninguna droga provoca tanto daño a la sociedad como el alcohol. La ingesta inmoderada de alcohol no es un fenómeno que afecte a un grupo reducido de personas, sino involucra patrones culturales propios de nuestra sociedad. Son alarmantes los estragos biopsicosociales que causa el uso inmoderado del alcohol." En 1,989 hubo en Guatemala: 1,765 defunciones por alcoholismo como causa primaria, 453 muertes por intoxicación alcohólica, 85 muertes por accidentes de tránsito ocasionadas por alcoholismo, 864 heridos por abuso de alcohol. (8:34)

Guatemala se desarrolla dentro de una serie de contradicciones sociales que se agudizan cada día, en la que una minoría detenta el poder y por ende los medios de producción, manipulando a la mayoría utilizando para ello distintos medios de alienación colectiva, entre los que se pueden mencionar primordialmente los medios masivos de difusión (radio, prensa, televisión, etc.) que transmiten constantemente mensajes respecto a la ingesta de alcohol y promueve la formación colectiva de hábitos alcohólicos.

Es claro que conviene a algunos sectores de la población la existencia y el progreso del alcoholismo. Es importante señalar que según el Ministerio de Salud Pública, "el trastorno psíquico más común a atender es el alcoholismo con un 10%" (14.16) No es de extrañar que la Organización Mundial de la Salud considere al alcoholismo como el tercer problema más serio en el campo de los problemas de salud pública.

En Guatemala, el alcohol es algo que no falta casi en ningún acontecimiento de tipo social. Se bebe en fechas y acontecimientos especiales, por alegrías o pesares (navidad, año nuevo, semana santa, matrimonios, bautizos, graduaciones, ascensos laborales, decesos, fracasos, decepciones, frustraciones de la vida cotidiana etc.)

Claramente la sociedad guatemalteca posee una alta disponibilidad y aceptabilidad al alcohol en sus patrones culturales. Incluso llega a formar parte del folklore como el rito alcohólico de algunas cofradías, posterior a las fiestas patronales.

4.2 ETIOLOGIA DEL ALCOHOLISMO

"El hombre no nace alcohólico, se hace. Toda su complejidad ulterior es resultante de unos esquemas aprendidos a lo largo de reiteradas experiencias".(2.95) El hombre está

influenciado por múltiples estímulos alcoholizantes, presumiendo que se está creando un aprendizaje de la dependencia alcohólica.

La población estudiantil de la Universidad de San Carlos de Guatemala, no escapa ni es ajena a las contradicciones y males que afectan a la sociedad guatemalteca. El fenómeno de la ingesta alcohólica es progresivo, hasta llegar a alcanzar algún grado de dependencia física y psíquica, que afecta a un gran número de ciudadanos guatemaltecos y a algunos miembros de la comunidad estudiantil.

La ingesta alcohólica inmoderada es más frecuente en el sexo masculino debido a que la cultura promueve, permite y tolera dicho hábito y lo censura y condena en el sexo femenino, por esa razón se eligió a la población masculina como objeto de estudio.

La ingesta alcohólica inmoderada ha de entenderse como síntoma de una perturbación emocional. "Algunos autores consideran que la ingesta alcohólica es un síndrome subyacente de depresión, aunque también puede ser un agente etiológico de gran importancia". (9:28)

Gran porcentaje de bebedores son personas deprimidas, muchas debido a un intento de ahogar los sentimientos de depresión, otras, ante la incapacidad de controlar el hábito de la bebida, reaccionan con sentimientos de culpa y depresión insertándose en un círculo vicioso.

Al fenómeno del alcoholismo se puede llegar de dos maneras: la primera, cuando la ingesta se manifiesta como la adaptación de la persona a los patrones culturales del grupo al que pertenece, ascendiendo lentamente hasta alcanzar un grado de dependencia patológica. Esta forma de beber se cultiva en el contacto social. La segunda, pone énfasis sobre la personalidad prealcohólica, considerando que la dependencia se instalaría con más facilidad cuando se acude a la bebida, buscando alivio a las tensiones emocionales. Tanto si la alcoholización se alcanza de un modo o de otro, la mayor disponibilidad y aceptabilidad de bebidas embriagantes se traduciría en un incremento del grupo de bebedores sociales y en una aceleración de la alcoholización neurótica.

"El alcoholismo es una enfermedad de gran complejidad en la que intervienen muy diversos factores. Buscar la etiología únicamente en el individuo equivale a responsabilizar unilateralmente, olvidando que el individuo no existe al margen de su medio," (2:86) y que muchas veces ese mismo medio es el

que enferma. La tradición cultural, las presiones económicas, los datos biográficos etc., son parte de su estar en el mundo. Es entonces necesario acudir a un enfoque multidimensional. El origen del alcoholismo no reside en un factor único, sino en un conjunto de factores psicológicos, sociales e individuales. La existencia de factores culturales y económicos adquiere gran importancia en la aceptabilidad y disponibilidad del alcohol, determinando en cierta forma el hábito de consumo personal peligroso.

4.3 DEFINICION DEL ALCOHOLISMO

En la actualidad aún persiste una enorme dificultad para una definición clara del alcoholismo, debido a los diversos enfoques que los estudiosos del tema sostienen, sin embargo se puede considerar que el criterio más usual en su definición es la dependencia y falta de control sobre el alcohol. "En la actualidad se considera que el deseo insidioso de beber es ante todo una conducta, de modo que el problema del alcoholismo no se reduce a los múltiples efectos del alcohol sobre el organismo, sino a que es necesario examinar la motivación patológica que empuja a determinados individuos a beber en exceso." (3:388) Es evidente, entonces, la dificultad que existe para una definición del alcoholismo o, como algunos autores lo llaman de la alcoholemia, en la que quedan incluidas las personas que circunstancialmente recurren

a la ingestión de alcohol, y aquellos otros que tienen dependencia de carácter permanente con un deterioro crónico de la persona. Es claro que lo cuantitativo de la ingesta no es suficiente, pues es sabido que hay bebedores habituales que no son más que gustadores de la bebida. "Una definición de alcoholismo debe incluir el mínimo y el máximo, el esporádico (casual), y el permanente (crónico), el simple y el complicado (episodios psicóticos). Entonces se llama alcoholismo a la afectación que tiene una persona cuando busca la provocación de un cambio de su situación a través de la ingesta de alcohol". (4:95) Esta definición significa que:

- "1. Existe una situación molesta más o menos percibida para la persona, que resulta insoportable (desde no deseada, hasta intolerable) para el sujeto que la vive.
- "2. No puede ser cambiada, desde el marco de referencia y de posibilidades del sujeto, por una acción ordenada y adecuada de la realidad.
- "3. Dadas las condiciones mencionadas, la salida fácil para esa persona, resulta ser la evasión de la realidad que incluye tanto la realidad interna del propio yo, como, la realidad externa.

"No hay que confundir la gravedad o levedad de un

proceso, con su inexistencia o existencia. Una persona epiléptica aunque sólo haya tenido una crisis en toda su vida. Quién ingiere alcohol en situaciones excepcionales, puede no reconocerse como alcohólico, pero su dinámica psíquica es tal que es necesario tratarlo como problema a superar. No toda ingestión de alcohol define por sí sola al alcohólico, ni toda situación conflictiva es en sí misma incitadora a la toma de alcohol". (4:196)

El concepto de situación conflictiva se refiere a la relación del sujeto con la realidad (ante la cual bebe) y la conciencia más o menos oscura de su capacidad para modificar esa situación, "para superar la raíz del conflicto que en la persona se dramatiza y la cual no puede resolver, intentando su superación mediante la evasión-negación de la realidad".

(3:390)

Estos criterios no se basan sólo en una clasificación de los sujetos mediante juicios falsos (como la cuantía o frecuencia), se puede decir que hay sujetos que sólo ante una situación habitual sienten la exigencia de beber, porque sólo determinadas realidades sobrepasan su umbral de tolerancia a la frustración de una situación dada. Esta definición incluye a todos aquellos casos en que la búsqueda de alcohol se verifica con miras a conseguir un cambio de su situación, al margen de la gravedad o levedad de ésta.

4.4. PERSONALIDAD Y ALCOHOLISMO

Si bien no se puede decir que exista una personalidad típica en los individuos que llegan a abusar del alcohol, si se pueden encontrar algunas características que son un común denominador de las personas que llegan a la dependencia. "La clave de la génesis del alcoholismo radica en la personalidad, los seres que se vuelven alcohólicos presentan rasgos comunes: la vivencia de la soledad, la desesperanza y el presente anónimo y pasivo". (1:83)

En los demás aspectos la personalidad se muestra radicalmente diversa. No puede hablarse de un tipo de personalidad específicamente alcoholómana, sino de una constelación alcoholómana básica.

Estudios recientes sobre rasgos de personalidad en estudiantes alcohólicos universitarios en proceso de recuperación sostienen que "es posible encontrar rasgos comunes en la personalidad, siendo los más importantes los siguientes según Mariano Codoñer: (5:28)

- "1. Desadaptación, inmadurez, sentimientos de omnipotencia y grandiosidad.
- "2. Rasgos compulsivos, dependientes y paranoides.
- "3. Baja tolerancia a la frustración y evitación correspondiente del estrés.

4. Rasgos Depresivos.
5. Relaciones interpersonales cargadas de ansiedad."
(5:28)

Otras características de personalidad encontradas en pacientes alcohólicos son las siguientes, según Miriam Reyes:

- "1. Impulsividad: se refiere al pobre dominio de manejar adecuadamente los impulsos.
2. Inestabilidad afectiva: es la capacidad para lograr una relación afectiva duradera y satisfactoria con una sola persona.
3. Baja Tolerancia a la Frustración: incapacidad de tolerar las vivencias producidas por un obstáculo exterior, que impide la satisfacción de impulsos.
4. Baja Autoestima: incapacidad de valorarse como persona, acentuándose los sentimientos de culpa, que no es producto de un acontecimiento sino de una valoración inadecuada del mismo.
5. Aislamiento: se refiere a evitar contacto social, familiar con amigos, como una manera de confrontar conflictos personales.

6. Inseguridad: significa duda, vacilación, incertidumbre respecto del futuro".(14:37)

La temporalidad vivida por la persona que abusa constantemente de las bebidas alcohólicas, experimenta el presente difícil de soportar, sin poder volverse hacia un pasado por ser demasiado sobrio y sin disponer de aspiraciones realizables para dirigirse hacia el futuro. La esperanza es una emoción en cuyo horizonte aparece un campo de realizaciones, de sentido de la existencia humana, la esperanza actúa como impulso hacia el futuro. La esperanza que apunta hacia el destino está bloqueada en el hombre dispuesto al alcoholismo. No vislumbra como cambiar el presente, los deseos encaminados a este fin no se han extinguido, pero los considera irrealizables condenados al fracaso, en consecuencia el porvenir deja casi de interesarle, aprecia el tiempo como lento o interminable.

"La insoportabilidad vivenciada por el alcohólico se halla integrada por tres elementos: el sentimiento de soledad, la reducción de la actividad creativa y la exaltación de las tensiones emocionales".(1:76) Los dos últimos se derivan del estado de desesperanza. El alcohólico experimenta las tensiones emocionales más intensas que otras personas. El impacto del alcohol en el sujeto disuelve el sentimiento de

soledad, activa la potencialidad creativa y reduce las tensiones emocionales. El alcohol permite evadirse de una situación insoportable experimentando una liberación.

4.5. TELEOLOGIA DEL ALCOHOLISMO

La existencia de tensiones en el alcohólico es ampliamente reconocida, sin embargo la mera constatación de tales tensiones no aclara nada no basta porque la tensión existe en muchos que no acceden al alcohol. La pregunta es qué es lo que se pretende con la ingestión de alcohol? "se trata de lograr un cambio de esa situación en la cual se crea para el sujeto una tensión que va desde la incomodidad hasta la insoportabilidad".(4:203) En cualquier caso el alcohólico pretende lograr la sustitución de una realidad, o más de una relación de él con ella, situación-mediante la huida que solo el alcohol le ofrece. La ventaja del alcohol está en que la huida de la realidad ofrece la oportunidad de llevar a cabo una comunicación que de otra forma no conseguiría. El alcohol irresponsabiliza y permite con su desinhibición, la comunicación a nivel irreal, bien con otro alcohólico, bien con quien lo tolera. Junto a la huida de la realidad en el alcohólico existe, como finalidad de su ingestión, la búsqueda de una desinhibición como finalidad de su ingestión, la búsqueda de una comunicación que le haga posible la interacción, pero una comunicación que se hace posible por la obtención de un estado de irresponsabilidad, tras el cual se

logra una satisfacción de instancias muy variadas, como son la atenuación de las tensiones que le crean distintas situaciones de las cuales huye. Por eso la ingestión del alcohol es la solución mas "económica" en la situación en la que el sujeto se encuentra, se trata de una solución falsa y en consecuencia, contraproduktiva, puesto que dará lugar a una mas conflictiva: la cobardía ante una, varias o cualesquiera situación que la realidad depara, con la subsiguiente evasión de las mismas, constituye el rasgo más constante de la personalidad del alcohólico. "La abstinencia de alcohol y la subsiguiente concientización de la realidad, suscita en el paciente una depresión cargada de instancias autodestructivas. El alcohol libera de la depresión que la concientización de la realidad lleva consigo, escondiendo cada vez más la profundidad del conflicto. Mediante la desconcientización que el alcohol provoca, el alcohólico supera su depresión. Gracias al alcohol se adquiere el valor de decir en menor medida de hacer, lo que sin él no se diría ni se haría. La protesta se ofrece como la alternativa de la depresión (vencimiento) que la abstención del alcohol suscitara." (4:205)

Como toda solución falsa, en la que elude la concientización de la situación, la conciencia de la situación es la única condición para la posibilidad de resolución

ulterior, que en mayor o menor grado, répare la situación de conflicto original, el cambio de situación que se provoca tras la toma de alcohol es contraproducente. Al conflicto por el cual se bebe, se añade ahora el conflicto por beber, ante la progresiva complicación de la situación de conflicto original, las posibilidades de solución se alejan cada vez más y por consiguiente la necesidad de evasión de una situación progresivamente traumatizante y frustrante. "A mayor depreciación de sí mismo y frente a los demás, hay mayor requerimiento de huir de esta situación, es así como es frecuente encontrar que un poderoso incentivo para el beber es la autodestrucción".(4:208)

4.6. SITUACION ACTUAL DEL ALCOHOLISMO EN GUATEMALA

La prevalencia en los grupos sociales está expresada de la siguiente manera:

El alcohol afecta a personas de condición económica baja a media baja, debido a los altos índices de frustración, aunque no se descarta que en los niveles económicos altos existen grupos afectados por causas patológicas. Existe mayor incidencia en las ciudades debido a los problemas de orden económico y social que causan estrés y conflictos emocionales. En las áreas rurales la prevalencia obedece a razones culturales y por falta de entretenimientos. La ingesta alcohólica inmoderada trae como consecuencia diversos problemas asociados, conforme a algunas estadísticas recabadas

a nivel nacional por el Patronato Antialcohólico de Guatemala durante el año de 1,988 (datos mas actualizados con que se cuenta) :

1. Que el número de defunciones por la ingesta alcohólica immoderada como causa primaria ha aumentado en un 100% en los últimos años. Ver tabla "A".
2. Que los muertos y heridos por accidentes de tránsito ocurridos bajo efectos de licor, así como las muertes por intoxicación alcohólica, son también alarmantes.
3. Que la estimación epidemiológica de fallecimientos por alcohol como causa principal en comparación con muertes por otras causas ocupa el 33%.
4. En Guatemala la mayoría de detenciones y en mas del 80% de los actos violatorios de la ley, está involucrado el alcohol, así como en el internamiento a centros hospitalarios por accidentes de ingestión excesiva. Ver tabla "E" y "F" .
5. Los trastornos psiquiátricos más comunes en el país son la depresión y el alcoholismo. Ver tabla "C".
6. En Guatemala existe un aumento considerable en la producción de bebidas embriagantes en los últimos años. También es considerable la recaudación de impuestos por el consumo de licores. Ver tabla "H" e "I".

4.6.1 CONSUMO Y CONSECUENCIAS

Conforme estadísticas recabadas a nivel nacional por el Patronato Antialcohólico (datos más actualizados con los que se cuenta) durante 1,988, se establece lo siguiente:

TABLA "A"

DEFUNCIONES POR ALCOHOLISMO COMO CAUSA PRIMARIA:

año	No. de defunciones
1,986	786
1,987	814
1,988	1,765

Fuente: Estadísticas del Ministerio de Salud Pública 1,988.

TABLA "B"

MUERTOS Y HERIDOS POR ACCIDENTES DE TRANSITO OCURRIDOS BAJO EFECTOS DEL ALCOHOL DURANTE 1,988

-Accidentes de tránsito: 565		
Muertos	23	
Heridos	493	
-Accidentes con cauda de atropellados: 440		
Muertos	69	
Heridos	371	
	TOTAL DE MUERTOS	85
	TOTAL DE HERIDOS	864

Fuente: Estadísticas de la Policía Nacional 1,988.

TABLA "C"

MUERTES POR INTOXICACION ALCOHOLICA DURANTE 1,988.

Capital	226
Departamentos	227
TOTAL:	453

Fuente: Policia Nacional 1,988.

TABLA "D"

ESTIMACION EPIDEMIOLOGICA DE FALLECIMIENTOS

POR ALCOHOL COMO CAUSA PRINCIPAL

(Contraste con muertes por otras causas)

Muertes por alcohol 2,581 anual	Otras causas 7,743 anual
215 X mes-	645 X mes
7 X día-	24 X día

Fuente: Ministerio de Salud Pública 1,988.

TABLA "E"

CUANTIFICACION DE DELITOS COMETIDOS BAJO EFECTOS DE LICOR

AÑO	No. DE CONDENADOS POR DELITOS
1,986	70
1,987	51
1,988	50

Fuente: Policia Nacional 1,988.

TABLA "F"

PORCENTAJES DE RESPONSABILIDAD EN DELITOS COMETIDOS BAJO
EFECTOS DE ALCOHOL DURANTE 1,988.

CLASE DE DELITO	%
Homicidio	20%
Accidente de tránsito	24%
Portación ilegal de armas	16%
Hurtos	12%
Robo	6%
Asesinatos	4%
Violaciones	2%

Fuente: Departamento de Estadística del Organismo
Judicial, 1,988 .

TABLA "G"

TRASTORNOS PSIQUIATRICOS MAS COMUNES EN EL PAIS

TRASTORNO	%	TOTAL
Trastornos psicóticos	0.5%	24,307
Epilepsia	0.2%	178,706
Depresión	4.0%	194,458
Alcoholismo	10.0%	237,592
Población total estimada hasta 1,988		8.935,286
Población mayor de 15 años hasta 1,988		4.861.288
Varones		2.375,924
Mujeres		2.485,542

Fuente: Ministerio de Salud Pública 1,988.

TABLA "H"

PRODUCCION DE BEBIDAS ALCOHOLICAS EN EL PAIS

ESTIMADA EN

LITROS

AÑO	CANTIDAD
1,980	23.205,836
1,981	23.279,786
1,982	24.225,625
1,983	26.012,099
1,984	26.623,844
1,985	25,998,831
1,986	31.242,952
1,987	32.146,054

Fuente: Dirección General de Estadística 1,988.

TABLA "I"

RECAUDACION EN IMPUESTO POR CONSUMO DE LICORES 1,987 Y 1,988.

	1,987	1,988
Cervezas	31,975,000	32,060,000
Bebidas Alcohólicas no destiladas	23,471,000	23,937,000
Vinos	701,000	615,000
Chanpagnes	125,000	114,000
TOTALES:	56.272,000	56.726,000

Fuente: Departamento de Estadística de Contabilidad del Estado, Ministerio de Finanzas, 1,988.

A continuación se describen algunos de los trastornos provocados por el uso y abuso del alcohol siguiendo la clasificación de DSM-III-R.

4.7. ABUSO Y DEPENDENCIA DEL ALCOHOL

"Hay tres patrones principales de abuso o dependencia de alcohol: El primero consiste en el uso regular y diario de grandes cantidades de alcohol; El segundo en el consumo abundante limitado, regularmente los fines de semana y el tercero, en largos periodos de sobriedad entremezclados con periodos de embriaguez diaria a consecuencia de consumir grandes cantidades de alcohol durante semanas o meses.

El abuso y dependencia del alcohol se clasifica dentro de los trastornos por uso de sustancias psicoactivas. Con efectos conductuales desadaptativos.

Dependencia de Sustancias Psicoactivas
(incluyendo el alcohol) :

La sintomatología esencial de éste trastorno consiste en un grupo de síntomas cognitivos, conductuales y fisiológicos que indican que el sujeto ha perdido el control sobre el uso (alcohol) y sigue utilizándolo a pesar de sus consecuencias adversas.

Criterios para establecer la dependencia del alcohol :

"A. Como mínimo, tres de los síntomas siguientes:

1. Con frecuencia, el uso de la sustancia se hace en mayor cantidad o por un periodo más largo de lo que el sujeto pretendía.
2. Un deseo persistente o uno o más esfuerzos inútiles para suprimir o controlar el uso de la sustancia.
3. Se emplea parte del tiempo en actividades necesarias para obtener la sustancia, consumirlas, o recuperarse de sus efectos.
4. Intoxicación frecuente o síntomas de abstinencia cuando el sujeto tiene que desempeñar sus obligaciones laborales, escolares o domésticas.
5. Reducción considerable o abandono de actividades sociales, laborales o recreativas a causa del uso de la sustancia.

CONTINUACION

6. Uso continuado de la sustancia a pesar de ser consciente de tener un problema social, psicológico o físico, persistente o recurrente, que está provocado por el uso de la sustancia.
 7. Tolerancia notable: necesidad de incrementar considerablemente las cantidades de sustancia para conseguir el efecto deseado, o una clara disminución de los efectos con el uso continuado de la misma cantidad de sustancia.
 8. Síntomas de abstinencia característicos.
 9. A menudo consume la sustancia para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.
- B. Algunos de los síntomas de alteración han persistido durante un mes como mínimo, o han aparecido repetidamente a lo largo de un período prolongado de tiempo." (5:202-220)

Abuso de sustancias psicoactivas: (incluyendo alcohol)

Se refiere a una categoría para indicar los modelos desadaptativos del uso de sustancias psicoactivas que nunca cumplen los criterios para una dependencia.

Criterios para establecer el abuso del alcohol :

- A. Un modelo desadaptativo de uso de sustancias psicoactivas caracterizado como mínimo por uno de los síntomas siguientes:
 - 1. Uso continuado, a pesar de que el sujeto sabe que tiene un problema social, laboral, psicológico o físico, persistente o recurrente, provocado por el uso de la sustancia psicoactiva.
 - 2. Uso recurrente de la sustancia en situaciones en que éste es físicamente arriesgado.
- B. Algunos síntomas de la alteración han persistido durante un mes como mínimo o han aparecido rápidamente por un periodo prolongado de tiempo.
- C. El cuadro nunca reunió criterios para el diagnóstico de dependencia de sustancia psicoactiva para el caso de esa sustancia (alcohol). "(15:202-215)

4.8. FASES DEL SINDROME ALCOHOLICO

Según la organización mundial de la salud se planteó en 1,982 que el desarrollo del síndrome alcohólico se divide en cuatro fases a saber:

FASES DEL SINDROME ALCOHOLICO

1. Fase Prealcohólica conformada por los primeros contactos con la droga, para causar alivio a tensiones y evadir la realidad. La ingesta progresiva origina cambios en el metabolismo del sujeto y aumenta la capacidad de ingesta o tolerancia. En esta fase el alcohólico aún controla su bebetoria y no tiene problemas.
2. Fase Prodrómica se caracteriza por la formación de síntomas, con duración de seis meses a cinco años y dependera de la contextura física, entorno cultural, tipo de relaciones sociales y la propia conducta del bebedor. En su desarrollo se pueden presentar las primeras lagunas mentales; habrá bebetoria secreta pero con preocupación, aunque no disminuye su forma de beber. Luego de su bebetoria, reina en el sujeto una sensación de culpa por la ingesta se molesta porque lo identifique con el alcohol y él en su discurso, evita mencionarlo.
3. Fase Crítica la enfermedad progresa hasta hacer caer al enfermo en un proceso de deterioro. Esta fase se define como en la que hay pérdida de control y fuerte síndrome de abstinencia. El bebedor se torna mentiroso en cuanto a razonar su conducta, tiene

CONTINUACION

problemas laborales y sociales. Compensa su deterioro con ilusiones, se torna hostil, intenta períodos forzados de abstinencia para demostrar a los demás que no ha perdido la voluntad, empieza a buscar pretextos y cambios en su conducta o forma de beber, pero no corta la ingesta, cambia amistades, cae en la apatía, se entrega a la bebida, se aísla de los demás y como compensación se embriaga para conmiserarse. Empieza a esconder las botellas, se enfatiza la anorexia, la que contribuye al origen de los padecimientos gástricos que dan como consecuencia la desnutrición, baja la libido, ocurre la primera intoxicación fuerte y se manifiesta la celotipia. Aparece la necesidad de beber por la mañana.

4. Fase Crónica: Se inicia con " la copa matutina " los períodos de ingesta son más grandes y habrá marcado deterioro físico y de comportamiento. Las capacidades mentales merman pues se dificulta la comprensión, la memoria y el raciocinio , se desmejoran aunando a un cuadro de fatiga constante. A estas alturas ya habrá ocurrido alguna psicosis y por la limitación en el abstencionismo de la droga,

CONTINUACION

se agencia de alcoholes no recomendados para el consumo humano, la tolerancia a la droga va en descenso y aparecen las fobias e ideas delirantes. Los sistemas de valores morales, raciocinio y aspiraciones de vida se quiebran, pudiendo llegar hasta la muerte."(10:240-241)

4.9. INCIDENCIA ALCOHOLICA Y DEPRESION

" Se cree que el alcohólico es un deprimido y como tal tiene cierta tendencia, que le empuja lentamente a conseguir su autodestrucción. Este criterio es compartido por algunos autores;" (9:19) entre ellos Haddock, que señala la existencia de una relación directa entre el alcoholismo y la depresión ya que el tipo de personalidad que tiende a desarrollar adicciones de alcohol u otras drogas, es un tipo de personalidad susceptible a variaciones en su estado de ánimo. Por esta razón "el paciente deprimido en algunas ocasiones recurre al alcohol, en forma de abuso con el fin de mitigar farmacológicamente el conflicto psicosocial, producido por la dependencia, depresión y negación."(12:13) Lo que se destaca en la depresión, es el caudal de cólera reprimida y que muchas veces esa hostilidad reprimida se manifiesta en forma de auto-agresión, por medio de la ingesta alcohólica inmoderada.

En el guatemalteco, el fenómeno de la depresión es posible en cualquiera de sus manifestaciones clínicas en el individuo, tomando en cuenta el medio social propicio: escasa cohesión social y familiar, inaccesibilidad de un amplio sector a los satisfactores existenciales en régimen restrictivo y de alta competitividad, etc.

Estudios realizados señalan que la entidad clínica más frecuente en el servicio de psiquiatría del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, a nivel de consulta externa, " es la depresión, con un porcentaje del 46.6 % de los casos, y que el 27 % de la comunidad estudiantil de la Universidad de San Carlos de Guatemala, padecen de algún grado de depresión". (16:14).

4.10. DEFINICION DE DEPRESION

La depresión ha acompañado al hombre a través de toda su historia. Es una experiencia universal, tristeza y pena contribuyen a crearla, la depresión patológica es abrumadora y desesperante, se distingue de la pesadumbre por su intensidad, duración, irracionalidad y por los efectos en la vida de aquel que la padece. La depresión puede convertirse en causa desencadenante de algunos fenómenos sociales como el suicidio, la prostitución, el abuso de alcohol y drogas.

Se plantea la depresión en muy diversos sentidos: de acuerdo al momento, respecto a una definición clara de la depresión ya que muchos son los factores etiológicos que se

ven en ella involucrados: genéticos, bioquímicos, psicodinámicos y socioculturales y estos factores interactúan en cada persona de diferente y compleja forma, sin embargo en términos generales se puede decir que la depresión es la disminución en las funciones intelectuales, una amplia variedad de cambios en el estado afectivo que varían en seriedad, acompañado de un sentimiento de tristeza y desmotivación:

- "a) Estado de ánimo: La tristeza es la característica principal del estado de ánimo, acompañado de un abatimiento, insatisfacción y en algunas ocasiones de llanto.

- b) Pensamiento: El pensamiento de las personas deprimidas generalmente transcurre en pesimismo, ideas de culpabilidad, auto-acusaciones, pérdida de interés y motivación, disminución de la eficacia y la concentración.

- c) Conducta y aspecto: Frecuentemente las personas que padecen de depresión se vuelven negligentes en el aspecto personal, rostro triste y postura inclinada, es usual también el retardo psicomotor.

- *d) Síntomas somáticos: las expresiones físicas de la depresión ordinariamente son: pérdida de apetito y de peso, perturbaciones en el sueño, disminución de la libido, dolores y males que afectan a cualquiera los sistemas del organismo."(11:17-24)

El múltiple uso del término depresión ha acarreado una confusión muy notable. "La clasificación del síndrome depresivo siempre ha sido objeto de múltiples investigaciones y controversias, estableciéndose con frecuencia una diferencia entre las formas reactivas y las endógenas."(6:14) Las historias clínicas de algunos pacientes muestran causas ambientales y psicológicas, como factores determinantes aparentemente obvios; entonces la depresión es llamada exógena o reactiva, en otras no hay factores desencadenantes y la depresión es conocida como endógena.

"La depresión reactiva: es un término usado para describir un estado depresivo que surge de asociación con experiencias de estrés en individuos predispuestos" (11:45) . El factor de dicha predisposición previa puede ser de naturaleza constitucional o psicodinámica. Se puede definir la depresión reactiva como un sentimiento agudo de desaliento y tristeza de intensidad y duración variables, se trata de una reacción, de una respuesta a situaciones de fracaso y decepción ante una pérdida real o imaginaria, es una respuesta

en grado sumo, lo que deprime a una persona puede no afectar a otras. El problema de la depresión reactiva se relaciona en cierta manera de forma muy estrecha con el dolor, el duelo y la tristeza de la vida cotidiana, estas experiencias son casi inevitables. La depresión reactiva implica una experiencia en la que el individuo predispuesto sobre la pérdida real o simbólica de un objeto querido.

4.11 FACTORES DE PREDISPOSICIÓN:

Son diversos los modos en que un individuo puede desarrollar una predisposición para la reacción depresiva según Luciano Díaz:

1. **Factores Genéticos:** se refiere a la organización genética que puede transmitir por herencia, una disponibilidad de tipo biológico a desarrollar un estado depresivo, aunque esta instancia aún está sujeta a múltiples investigaciones, ya que hasta la fecha no existe una explicación acabada.
2. **Presencia de personalidad deprimida:** observándose las siguientes conductas:
 - a. Extremadamente serio, estudioso, melancólico y sumiso.
 - b. Vulnerabilidad, agudicidad al contratiempo y la frustración.

CONTINUACION

- c. Negación a sí mismo de ira y hostilidad.
- d. Meticulosidad, rigidez, perfeccionamiento.

3. Carencias infantiles específicas: o tensiones afectivas que suceden, en un periodo crucial del desarrollo, los cuales sensibilizarán al individuo para la depresión en un periodo o época más tardía de su vida. La influencia de la vida adulta de situaciones de estrés, reactivará las sentimientos que prevalecieron en el tiempo de las tensiones originales, con el desarrollo consecuente de una depresión reactiva.

4. El desarrollo de una condición en la que las respuestas (con frecuencia inadecuadas de los padres) introyectan en el niño ideas como "no soy bueno" se transmiten como consecuencia de muy diversos estímulos, adquiriendo un juicio pobre de sí mismo. Este mal concepto de sí mismo y autodesprecio puede incorporarse después a la personalidad; más tarde, en la vida adulta, interpretará una gran cantidad de estímulos como un rechazo, activándose el sentimiento infantil de "soy malo", con el consiguiente desarrollo de la depresión reactiva; frente a las frustraciones de relativa poca importancia que

CONTINUACION

mucha gente no tendrá en cuenta, este individuo las considera de mayor gravedad y desarrollará una reacción exagerada." (7:47)

4.12 FACTORES DE PRECIPITACION

"La otra parte que evoca una depresión reactiva supone la participación de un factor disparador o precipitación, siendo regularmente la pérdida de un objeto amado (real o imaginario)" (7:48) asociado a una persona importante a la cual tiene sentimientos ambivalentes y de culpabilidad; es una reacción a una situación sumamente adversa.

La reacción depresiva aparece como consecuencia de una pérdida significativa, lo que desestima y hierre seriamente al yo, si el sujeto perdido es externo, el sujeto queda mutilado en una relación objetal pre-existente; si el objeto externo no es conseguido, lo que se espera es una frustración, se trata entonces de una crisis del Yo. "Muchos depresivos son alcohólicos, a veces beben lo suficiente para mantenerse en el estado requerido de elevación de su propia estimulación, pero en los casos más graves la intolerancia ante la crisis del Yo, la incapacidad para elaborar el mecanismo de superación de la depreciación de sí mismo, lleva al sujeto al alcoholismo grave." (3:185)

"En la actualidad se considera que en todo bebedor crónico excesivo hay que buscar una depresión premórbida, con posibilidades de encontrarla"(6.185) y que por otra parte muchos cuadros depresivos pueden ser una consecuencia directa alcohol y viceversa.

Es importante señalar que existen depresiones ocultas o llamadas también enmascaradas, que regularmente desplazan algún síntoma como por ejemplo, el estado de ánimo a una enfermedad física, subestimando así el problema emocional, por no alcanzar supuestamente una entidad considerable.

4.13 LA SINTOMATOLOGIA DEL DEPRESIVO:

Extremadamente varia sin embargo pueden mencionarse entre los importantes según Joseph Mendels:

1. Estado de Animo:

- tristeza
- insatisfacción
- abatimiento
- llanto, etc.

2. Pensamiento:

- pesimismo
- ideas de culpabilidad
- autoacusaciones

CONTINUACION

- pérdida de interés y motivación
- disminución de la eficacia y la concentración

3. Conducta y aspecto:

- negligencia en el aspecto personal
- retardo psicomotor
- agitación

4. Síntomas Somáticos:

- pérdida de apetito
- pérdida de peso
- estreñimiento
- Sueño poco profundo
- dolores y males
- disminución de la libido" (11:18)

4.14 ETIOLOGIA

La depresión puede considerarse como:

- a) Primaria: cuando es una entidad en si misma.
- b) Secundaria: cuando existe una entidad subyacente, y la depresión forma parte de la sintomatología de esa enfermedad, en cuyo caso es el proceso primario el que le está dando origen, puede también ser secundaria a la ingesta de alguna droga (en este caso el alcohol).

Para el psicoanálisis la depresión tiene sus raíces en la

culpa inconsciente que surge de las dificultades interpersonales, en la ambivalencia inconsciente y en la hostilidad con impulsos agresivos y rencorosos, dirigidos a personas o situaciones que son objeto de devoción forzada o hacia personas de quienes depende la propia seguridad." Los impulsos hostiles que originalmente se dirigían contra otras personas llegan a dirigirse contra el propio Yo de individuo". (13:29)

El estado de ánimo de la depresión puede incluir grados variables de tristeza, culpa y vergüenza al mismo tiempo:

- Tristeza: debido a una pérdida
- Culpa: por un impulso coercitivo reprimido.
- Vergüenza: por no estar a la altura de un objetivo personal.
- También puede haber sentimiento de desamparo.

"La persona depresiva se forma un mundo demasiado grande para enfrentarlo, agrandado fuera de toda proporción. Todo inconveniente, frustración, defecto o deficiencia personal, está lleno con la limitación de sus propias limitaciones imaginarias y se muestra pesimista sobre el futuro" (13:30). En muchos casos hay poca correspondencia entre la situación objetiva de pérdida, fracaso o frustración, y la evaluación subjetiva. No obstante para esta persona la realidad subjetiva es la única que existe."En grados intensos de depresión, la incapacidad de disfrutar de la vida se ve acompañada

frecuentemente por la necesidad de beber para soportar el dolor de vivir otro día." (7:4)

4.15 EPISODIOS DEPRESIVOS :

Con el afán de enriquecer el marco teórico a continuación se exponen los principales criterios clínicos que presiden el diagnóstico de la depresión tal como se refiere en el DSM-III-R

"En cuantía tenemos dentro de los desórdenes psicóticos: la melancolía involutiva, la enfermedad maniaco-depresiva y la reacción psicótica depresiva y dentro de los desórdenes neuróticos: la neurosis depresiva.

Criterios para establecer el episodio depresivo mayor :

"A. Como mínimo, cinco de los síntomas siguientes han estado presentes durante un mismo período de dos semanas y representan un cambio de la conducta previa, y al menos uno de los síntomas es: 1) estado de ánimo deprimido, ó 2) pérdida de interés para el placer. (No se incluyen los síntomas que se deben claramente a causas físicas).

1. Estado de ánimo deprimido
2. Notable disminución por el placer o interés en todas o casi todas las actividades habituales.
3. Aumento ó pérdida significativa de peso sin hacer

CONTINUACION

ningún régimen, disminución o incremento del apetito.

4. Insomnio o hipersomnia.

5. Agitación o enlentecimiento psicomotor.

6. Fatiga o pérdida de energía.

7. Sentimientos excesivos o inadecuados de inutilidad o culpa.

8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse o indecisión.

9. Ideas de muerte recurrente, ideas de suicidio recurrentes, ideas de suicidio recurrentes sin un plan específico.

B. 1. No se puede establecer una causa orgánica que inicia o mantiene la alteración.

2. La alteración no es una reacción normal a la muerte de un ser querido (duelo no complicado)."

(15:262-267)

Duelo no complicado:

"Cuando la atención o necesidad de tratamiento se centra en una reacción normal ante la muerte de un ser querido (duelo); ante una pérdida; así la reacción normal es con frecuencia un síndrome depresivo típico con sentimientos

depresivos y s/ntomas asociados del tipo de la prdida de apetito, prdida de peso e insomnio. Son menos frecuentes los dficit funcionales, la preocupaci"n de nada vale la pena y la inhibici"n psicomotora, todo ello sugerir/a que el duelo se ha complicado por desarrollo de una depresi"n mayor."(15:234)

Criterios para establecer el episodio de Distimia
(o neurosis depresiva)

"Alteraci"n cr"nica del estado de nimo, incluyendo un estado de nimo deprimido que se presenta la mayor parte del tiempo y que dura la mayor parte del d/a a lo largo de dos a"os como m/nimo.

A. Durante los per/odos depresivos est n presentes como m/nimo, dos de los siguientes s/ntomas:

1. Poco apetito " voracidad
2. Insomnio o hipersomnia
3. Prdida de energ/a o fatiga
4. Disminuci"n de la autoestima
5. Falta de concentraci"n o dificultad para tomar decisiones.
6. Sentimiento de desesperanza

B. No puede demostrarse la existencia de una causa org nica."(15:278-279)

Para la presente investigación no se diagnosticará un tipo específico de depresión, sino que únicamente se tomará en cuenta la presencia de sintomatología depresiva que puede tener, según el cuestionario Zung, y que fueron evaluados con el cuestionario de Alcohólicos Anónimos.

5. PLANTEAMIENTO DE HIPOTESIS

En los estudiantes que presentan índices significativos de incidencia alcohólica inmoderada, existe sintomatología depresiva relacionada con ese hábito.

5.1. VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

Incidencia alcohólica inmoderada

Es el hábito de consumir bebidas embriagantes a tal punto que le ocasionaría al sujeto dificultades en el área social, laboral, psicológica o física.

VARIABLE DEPENDIENTE

Sintomatología depresiva

Presencia de indicadores que constatan la existencia de un episodio depresivo.

5.2. INDICADORES

INDICADORES DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE

- Uso de sustancia en forma inmoderada.
- Progreso en el hábito de la bebida.
- Intoxicación o síntomas de abstinencia.
- Incumplimiento con actividades sociales o laborales.
- Deseos de controlar el uso de la sustancia.

INDICADORES DE LA VARIABLE DEPENDIENTE

- Sentimiento de tristeza y desesperanza.
- Disminución del interés por las actividades habituales.
- Insomnio o hipersomnia.
- Pérdida de la energía o fatiga.
- Falta de concentración o dificultad para tomar decisiones.
- Poco apetito o voracidad.

6. TECNICAS E INSTRUMENTOS

6.1. POBLACION OBJETO DE ESTUDIO

La población estudiada corresponde al sector estudiantil de la unidad académica de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, del ciclo lectivo 1,992.

Con objeto de homogeneizar la población mencionada, los sujetos cumplen además con los siguientes requisitos:

- a. Estar legalmente inscrito en el ciclo académico 1,992.
- b. Ser estudiante regular.
- d. Ser de sexo masculino
- e. La edad no constituye requisito para formar parte del estudio.

6.2 SELECCION DE LA MUESTRA

De la población masculina se eligió el nivel representativo del 15% por medio del método estadístico de muestreo aleatorio sistemático con reemplazo, que involucra a los estudiantes de carreras técnicas y de licenciatura. La población masculina total consta de 631 sujetos y la muestra es de 95 estudiantes. Para la captación de sujetos se utilizó el método estadístico antes señalado en base a un listado proporcionado por control académico. Después de localizar a los sujetos seleccionados, se les pidió la colaboración para la investigación, los estudiantes que se negaron o que no se encontraban fueron reemplazados por el número inmediato superior.

6.3 RECOLECCION Y ANALISIS DE DATOS

Localizado el 15% de la población objeto de estudio, se les aplicó el test de Alcohólicos Anónimos, para detectar a los bebedores problema, aplicándoles también el test Zung de depresión. Haciendo una correlación entre los índices de ingesta alcohólica inmoderada y los estados depresivos significativos.

6.4 INSTRUMENTOS

Se utilizó el test de Alcohólicos Anónimos que consta de doce preguntas, logrando establecer la presencia de características de bebedores con significancia de excesivo problema o en alto riesgo de serlo, el cual es sujeto de estudios de la presente investigación. Para detectar la significancia de este tipo de bebedor, la persona encuestada tuvo que responder positivamente a más de cuatro preguntas.

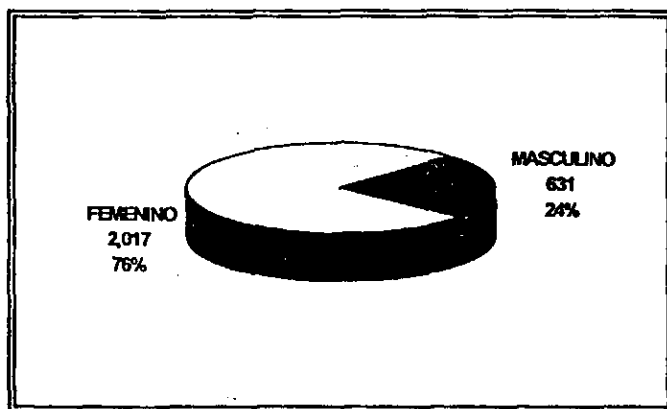
El cuestionario Zung o escala de Autoevaluación de la Depresión, cuyo propósito es el de valorar este trastorno midiendo su intensidad, pero sin tomar el término diagnóstico sino indicándonos la presencia de sintomatología depresiva que pueda tener significancia clínica en el bebedor obsesivo o problema. La escala del Zung, está constituida por veinte items, que los encuestados evalúan según los conceptos de "muy pocas veces", "algunas veces", "la mayor parte del tiempo" y "continuamente". Los items implican afirmaciones como "me siento decaído y triste", "sufro de constipación", "me canso sin motivo alguno", "la vida me llena bastante". El Zung refiere el empleo de esta escala en un número bastante considerable de pacientes que afirman que es relativamente independiente, respecto a los factores de edad, educación y situación social.

Los resultados de los puntajes ya convertidos del punteo
bruto a índices de es:

Punteo menor a 50	Límites Normales	
Punteo 50-59	Depresión mínima o ligera	
Punteo 60-69	Depresión moderada	
Punteo 70	Depresión severa	

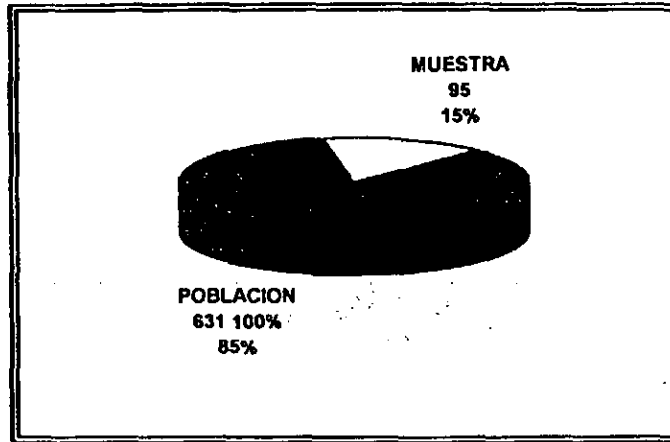
Para esta investigación se considera en estado depresivo
a los estudiantes entre 50 y 69.

PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

CUADRO No 01
DISTRIBUCION DE LA POBLACION ESTUDIANTIL

FUENTE: CONTROL ACADEMICO 1,992

EN EL CUADRO No 01 SE PUEDE OBSERVAR LA DISTRIBUCION DE LA POBLACION ESTUDIANTIL TOTAL DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS, DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, INSCRITOS EN EL CICLO ACADEMICO 1,992 SIENDO LA PROPORCION DE UN HOMBRE POR CADA TRES MUJERES = 1/3

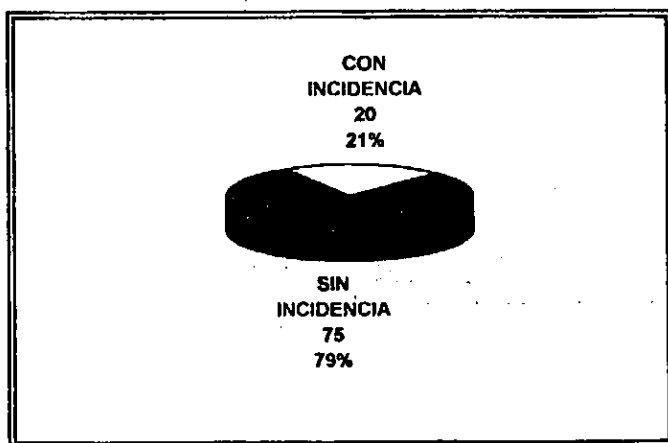
PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS**CUADRO No 02
MUESTRA EXTRAIDA DE POBLACION MASCULINA
DE ESTUDIANTES, POR MUESTREO
ALEATORIO SISTEMATICO CON REEMPLAZO**

FUENTE: INVESTIGACION 1,992

LA MUESTRA EXTRAIDA DE LA POBLACION MASCULINA, FUE DEL 15% PARA QUE FUESE SUFICIENTEMENTE REPRESENTATIVA, Y LOS DATOS OBTENIDOS EN LA INVESTIGACION TUBIESEN CONFIABILIDAD.

PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

CUADRO No 03
DISTRIBUCION DE MUESTRA DE ESTUDIANTES
CON Y SIN INCIDENCIA ALCOHOLICA INMODERADA .
SEGUN EL CUESTIONARIO DE "AA"

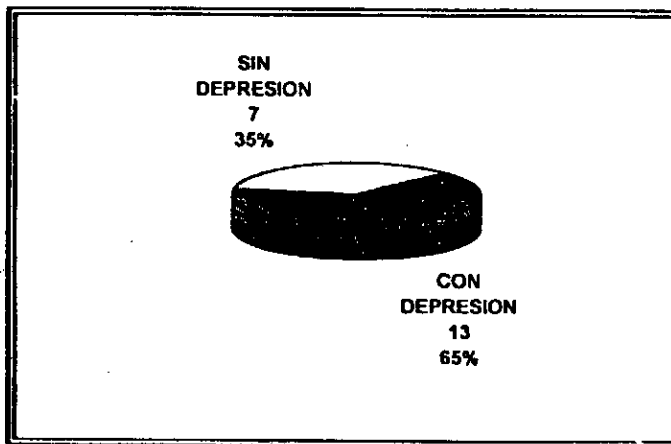


FUENTE: INVESTIGACION 1,992

COMO PUEDE OBSERVARSE EN EL CUADRO No 03, EL PORCENTAJE DE ESTUDIANTES CON INCIDENCIA ALCOHOLICA INMODERADA ES DEL 21% DE LA MUESTRA SELECCIONADA, LO QUE EVIDENCIA UN PORCENTAJE SIGNIFICATIVO, AUNQUE NO ALARMANTE DE ESTUDIANTES QUE PRESENTAN ALGUN TIPO DE PROBLEMAS EN SUS HABITOS DE BEBIDAS EMBRIAGANTES CONVIRTIENDOSE EN UN GRUPO DE RIESGO A DESARROLLAR EL FENOMENO DEL ALCOHOLISMO, CON TODAS LAS IMPLICACIONES INDIVIDUALES Y SOCIALES QUE DICHA ENFERMEDAD CONLLEVA.

PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

CUADRO No 04
DISTRIBUCION DE MUESTRA DE ESTUDIANTES
CON INCIDENCIA ALCOHOLICA INMODERADA, CON
Y SIN DEPRESION, DE ACUERDO AL TEST ZONG
DE DEPRESION

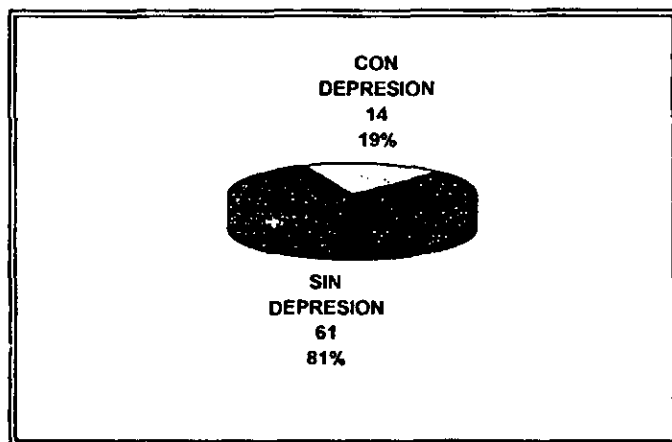


FUENTE: INVESTIGACION 1,992

EN EL CUADRO No 04, SE PUEDE APRECIAR QUE EN LA MUESTRA DE ESTUDIANTES CON INCIDENCIA ALCOHOLICA INMODERADA, EL 67 % DE LA MUESTRA EN SU COMPORTAMIENTO EXISTEN INDICES ALARMANTES SIGNIFICATIVOS DESINTOMATOLOGIA DEPRESIVA, LO QUE EVIDENCIA QUE MAS DE 2/3 PARTES DE LOS ESTUDIANTES CON EVIDENCIA ALCOHOLICA, SE ENCUENTRAN DEPRIMIDOS.

PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

CUADRO No 05
DE LA MUESTRA EXTRAIDA
ESTUDIANTES SIN INCIDENCIA ALCOHOLICA CON
Y SIN DEPRESION, DE ACUERDO AL TEST ZONG
DE DEPRESION



FUENTE: INVESTIGACION 1,992

EN LA MUESTRA DE ESTUDIANTES SIN INCIDENCIA ALCOHOLICA, SE OBSERVA CLARAMENTE QUE LOS INDICES DE SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA SON MINIMOS, OBSERVANDOSE QUE A MENORES INDICES DE INCIDENCIA ALCOHOLICA, MENORES SON LOS INDICADORES DE SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA.

DISTRIBUCION DE LA MUESTRA DE ESTUDIANTES
CON Y SIN INCIDENCIA ALCOHOLICA
CON Y SIN DEPRESION

	Con Depresión		Sin Depresión		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Con incidencia alcohólica	13	14%	7	7%	20	21%
Sin incidencia alcohólica	14	15%	61	64%	75	79%
total	27	28%	68	72%	95	100%

Puede observarse que:

- a. La proporción de estudiantes masculinos con incidencia alcohólica immoderada es de 1/5.
- b. La proporción de estudiantes masculinos con sintomatología depresiva es de 1/4.
- c. Los estudiantes con incidencia alcohólica immoderada manifiestan sintomatología depresiva significativa en una proporción 1/1.5

- d. Los estudiantes sin incidencia alcohólica inmoderada muestran bajos indices de sintomatología depresiva con una proporción de 1/5.

COMPROBACION DE DIFERENCIAS ENTRE MEDIAS

Ei DONDE:

Hi = Hipótesis de Investigación

Ho = Hipótesis Nula

M1 = Media de la primera población

M2 = Media de la segunda población

Entonces:

Ho : $M1 = M2$ En los indices significativos de incidencia alcohólica inmoderada existe sintomatología depresiva relacionada con este hábito.

Hi : $M1 \neq M2$ En los indices significativos de incidencia alcohólica inmoderada, no existe sintomatología depresiva relacionada con este hábito.

MUESTRA I Con depresión	
X	X ²
13	169
14	196
27	365

MUESTRA II Sin depresión	
X	X ²
7	49
61	3761
68	3770

Encontrar la media de cada muestra:

$$X_1 = \sum X_1/n_1$$

$$X_1 = 27/2 = 13.5$$

$$X_2 = \sum X_2/n_2$$

$$X_2 = 68/2 = 34$$

Encontrar las desviaciones Standar:

$$S_1 = \sqrt{\sum X^2/2 - (X)^2}$$

$$S_1 = \sqrt{365/2 - (13.5)^2}$$

$$S_1 = \sqrt{182.5 - 182.25}$$

$$S_1 = \sqrt{0.25} = 0.5$$

$$S_2 = \sqrt{\sum X^2/2 - (X)^2}$$

$$S_2 = \sqrt{3770/2 - (34)^2}$$

$$S_2 = \sqrt{1885 - 1156}$$

$$S_2 = \sqrt{729} = 27$$

Encontrar el error Standar de la diferencia:

$$\sigma_{dif} = \sqrt{(0.5)^2 + (27)^2}$$

$$\sigma_{dif} = \sqrt{0.25 + 729}$$

$$\sigma_{dif} = \sqrt{729.25} = 27.0046$$

Encontrar "t" de cálculo:

$$t = \frac{X_1 - X_2}{\sigma_{dif}}$$

$$t = \frac{13,5 - 34}{27,0046}$$

$$t = -20,5/27,0046$$

$$t = -0,7591299$$

Encontrar una "t" de tabla con 0.05 de nivel de confianza y

$N + N - 2$ gl

t de tabla = 4.303

tabla > t cálculo

4.303 > 0.7591299

Por tanto se acepta la Hipótesis nula, ya que existe sintomatología depresiva relacionada con este hábito.

$H_0 : M_1 = M_2$ Existen índices significativos de depresión que inciden en alcoholismo imoderado.

$H_1 : M_1 \neq M_2$ Existen índices significativos de depresión que no inciden en un alcoholismo imoderado.

MUESTRA I
Con incidencia alcohólica

X	X ²
13	169
7	49
20	218

MUESTRA II
Sin incidencia alcohólica

X	X ²
14	196
61	3721
75	3917

Encontrar la media de cada muestra:

$$X_1 = \sum X/N$$

$$X_2 = \sum X/N$$

$$X_1 = 20/2 = 10$$

$$X_2 = 75/2 = 37.5$$

Encontrar la desviación Standar:

$$S = \sqrt{\sum X^2/N - (\sum X)^2}$$

$$S_1 = \sqrt{218/2 - (10)^2}$$

$$S_2 = \sqrt{3917/2 - (37.5)^2}$$

$$S_1 = 3$$

$$S_2 = 23.5$$

Calcular el error Standar de cada media:

$$\sigma X = S/\sqrt{N-1}$$

$$\sigma X_1 = 3/\sqrt{2-1}$$

$$\sigma X_2 = 23.5/\sqrt{2-1}$$

$$\sigma X_1 = 3$$

$$\sigma X_2 = 23.5$$

Calcular el error Standar de la diferencia:

$$\sigma_{dif} = \sqrt{\sigma X_1^2 + \sigma X_2^2}$$

$$\sigma_{dif} = \sqrt{(3)^2 + (23.5)^2}$$

$$\sigma_{dif} = \sqrt{9 + 552.25}$$

$$\sigma_{dif} = \sqrt{561.25} = 23.69$$

Encontrar "t" de cálculo:

$$t \text{ cal.} = \frac{X_1 - X_2}{\sigma_{dif.}}$$

$$t \text{ cal.} = \frac{10 - 37.5}{23.69}$$

$$t \text{ cal.} = \frac{-27.5}{23.69}$$

$$t \text{ cal.} = -1.16$$

De donde t calculada es de 1.16

Calcular "t" de tabla con 0.05 de nivel de confianza y

N + (N-2) gl.

$$t \text{ tabla} = 4.303$$

De donde t de tabla es > que t de cálculo. y

$$4.303 > 1.16$$

Esto indica que se acepta la hipótesis nula, ya que existen índices significativos de depresión, que inciden en un alcoholismo inmoderado.

CONCLUSIONES

1. La ingesta de bebidas embriagantes es un hábito peligroso, ya que en algunos casos se desarrolla una dependencia psíquica y física con todas las consecuencias negativas que conlleva.
2. La sociedad guatemalteca posee una alta disposición y tolerancia al consumo de bebidas alcohólicas, favoreciéndose este hábito por las campañas publicitarias promovidas por la industria del alcohol, que contrivuye a los ingresos e intereses del estado.
3. La comunidad estudiantil de la Universidad de San Carlos de Guatemala, no escapa a las contradicciones y males que afectan a la sociedad, observándose que entre algunos miembros de dicha comunidad (el 21% de la muestra de la población masculina de la Escuela de la Escuela de Ciencias Psicológicas) existe un hábito o inclinación peligroso en la ingesta de bebidas embriagantes.

4. De la muestra de estudiantes con incidencia alcohólica inmoderada, después de aplicar el Test Zung de depresión, el 67% manifiesta índices significativos de sintomatología depresiva, lo que evidencia que dos de cada tres estudiantes con incidencia alcohólica inmoderada sufren depresión.

5. De la muestra de estudiantes sin incidencia alcohólica inmoderada, se observa que los índices de sintomatología depresiva son mínimos (19%), concluyéndose que a menos índice de incidencia alcohólica, menores son los indicadores de sintomatología depresiva.

6. Se comprueba la Hipótesis de investigación, ya que en los estudiantes que presentan índices significativos de incidencia alcohólica inmoderada, existe sintomatología depresiva significativa.

RECOMENDACIONES

1. A la administración pública e instituciones privadas que abordan el problema del alcoholismo : Brindar el apoyo necesario a los programas multidisciplinares para proporcionar la inclusión de información sobre las consecuencias negativas del alcoholismo, así como su tratamiento y rehabilitación.

2. A la Universidad de San Carlos de Guatemala: Reforzar el programa de Unidad de Salud, a fin de que la misma ofrezca al estudiante que presenta el problema de la ingesta alcohólica inmoderada y su relación con la depresión alternativas de solución de la misma.

3. A la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Incluir dentro de su programa de estudios cursos, seminarios, talleres etc., relacionados con la ingesta alcohólica inmoderada y la depresión, como caso típico en la práctica clínica, para un mejor conocimiento sobre el abordaje terapéutico de dicho problema.

BIBLIOGRAFIA

1. ALONSO FERNANDEZ, Francisco. Alcohol-dependencia. Madrid. Editorial Pirámide, 1981.
2. BOGANI MIGUEL, Emilio. El Alcoholismo enfermedad Social. Barcelona, Editado por Plaza James S.A., 1973.
3. CASTILLA DEL PINO, Carlos. Introducción a la Psiquiatría. Vol. II. Madrid. Editorial Alianza, 1988.
4. CASTILLA DEL PINO, Carlos. Vieja y Nueva Psiquiatría. Madrid. Editorial Alianza, 1978.
5. CODONER CASTILLO, Luis Mariano. Rasgos de Personalidad de "A.A." estudiantes de la USAC. Guatemala, Escuela de Ciencias Psicológicas, 1986. (tesis)
6. CALDERON NARVAES, Guillermo. Depresión, causas, manifestaciones y tratamiento. México. Editorial Trillas, 1989.
7. DIAZ, C. Luciana, et. al. Enfoque contemporaneo de la Depresión. U.R.L., Departamento de Psicología, 1986. (Monografía).
8. DARDON GUTIERREZ, Luis A. Alcohol-dependencia y niveles de Depresión. Guatemala, USAC, Escuela de Ciencias Psicológicas, 1992 (E.P.S.)
9. HADDOKE, James. Un paciente, Alcoholismo y Depresión. México, Editorial Trillas, 1986.
10. DOMINGO ARRASCO, Javier. Estudio Epidemiológico del alcoholismo. Madrid, Editorial Gredos, 1982.

11. MENDELS, Joseph, La depresión. Barcelona. Editorial Herder S.A. 1982.
12. MEZA, César. Mimo. Dependencia, depresión y alcoholismo. Guatemala, Estudios Universitarios, 1967.
13. POLAIMO, Aquilino. La depresión. Barcelona Editorial Martinez Roca, 1988.
14. REYES, Miriam. Características de Personalidad encontradas en un grupo de pacientes del Patronato Antialcohólico de Guatemala. Guatemala. USAC. Escuela de Ciencias Psicológicas. 1992 (E.P.S.)
15. SOCIEDAD PSICUIA- Manual Diagnóstico y estadístico de
TRICA AMERICANA, los trastornos Mentales (DSM-III-R).
Editorial Masson, S.A. 1988.
16. URIZAR, Luis. Entidad clínica más frecuente a nivel de asistencia externa en el servicio de psiquiatría del I.G.S.S. Guatemala, USAC, Facultad de Ciencias Médicas, 1989 (tesis)

CUESTIONARIO

Fecha _____

Nivel Académico: BASICO _____ PROFESIONAL _____

Residencia: Departamento _____ Colonia _____ zona _____

Instrucciones:

A continuación encontrara una lista de declaraciones a las cuales debera responder marcando con una "X" en el recuadro más aplicable a su caso en este momento. El cuestionario se refiere a situaciones de la vida diaria y estados de animo. No es necesario que se identifique.

	Muy pocas veces.	Algunas veces.	La mayor parte del tiempo.	Continuamente.
1. Me siento abatido y melancólico.				
2. En la mañana me siento mejor				
3. Tengo accesos de llanto o deseos de llorar.				
4. Me cuesta trabajo dormirme en la noche.				
5. Como igual que antes solia hacerlo.				
6. Todavía disfruto de las relaciones sexuales.				
7. Nolo que estoy perdiendo peso.				
8. Tengo molestias de constipacion				
9. El corazon me late mas aprisa que de costumbre.				
10. Me canso sin hacer nada.				
11. Tengo la mente tan clara como antes.				
12. Me resulta facil hacer las cosas que acostumbro.				
13. Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto				
14. Tengo esperanza en el futuro.				
15. Estoy mas irritable de lo usual.				
16. Me resulta facil tomar decisiones.				
17. Siento que soy util y necesario				
18. Mi vida tiene bastante interes.				
19. Creo que les haria un favor a los demas muriendome				
20. Todavía disfruto con las mismas cosas.				

CUESTIONARIO

Nivel Academico: BASICO _____ PROFESIONAL _____

Residencia: Departamento _____ Colonia _____ zona _____

Instrucciones:

A continuación encontrara doce preguntas a las cuales deberá responder, marcando con una X sobre una de las dos alternativas que se le presentan. El cuestionario se refiere a sus hábitos con las bebidas embriagantes. No es necesario que se identifique.

1. Ha tratado alguna vez de no beber por una semana ó más sin haber logrado cumplir el plazo? SI _____ NO _____
2. Le molestan los consejos de otras personas que han tratado de convencerlo que deje de beber? SI _____ NO _____
3. Ha tratado alguna vez de controlarse cambiando de una clase de bebida a otra? SI _____ NO _____
4. Ha bebido alguna vez por la mañana durante el último año? SI _____ NO _____
5. Envidia usted a las personas que pueden beber sin que esto les ocasione dificultades? SI _____ NO _____
6. Ha empeorado progresivamente su problema con la bebida durante el último año? SI _____ NO _____
7. Ha ocasionado su modalidad de beber problemas en su hogar ó en su trabajo? SI _____ NO _____
8. En reuniones sociales donde la bebida es controlada, trata usted de conseguir tragos extras? SI _____ NO _____
9. A pesar de ser evidente que no puede controlarse; ha continuado Usted afirmando que puede dejar de beber por sí solo cuando Ud. quiera hacerlo? SI _____ NO _____
10. Ha faltado a su trabajo durante el último año a causa de la Bebida? SI _____ NO _____
11. Ha olvidado Usted lo que ha sucedido despues de haber bebido? SI _____ NO _____
12. Ha pensado Usted alguna vez que podría tener más éxito en la vida si no bebiera? SI _____ NO _____

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
PRESENTACION	1
1. INTRODUCCION	2
2. JUSTIFICACION.....	4
3. OBJETIVOS.....	5
4. MARCO TEORICO.....	6
4.1. Incidencia Alcohólica.....	6
4.2. Etiología del alcoholismo.....	7
4.3. Definición de Alcoholismo.....	10
4.4. Personalidad y Alcoholismo.....	13
4.5. Teleología del Alcoholismo.....	16
4.6. Situación Actual del Alcoholismo en Guatemala..	18
4.6.1. Consumo y Consecuencias.....	20
4.7. Abuso y Dependencia de Alcohol.....	24
4.8. Fases del Síndrome alcohólico.....	27
4.9. Incidencia Alcohólica y Depresión.....	30
4.10. Definición de Depresión.....	31
4.11. Factores de Predisposición.....	34
4.12. Factores de Precipitación.....	36
4.13. Sintomatología del Depresivo.....	37
4.14. Etiología.....	38
4.15. Episodios Depresivos según DSM-III-R.....	40
5. PLANTEAMIENTO DE LA HIPOTESIS.....	44
5.1. Variables.....	44

5.2. Indicadores.....	44
6. TECNICA E INSTRUMENTOS.....	45
6.1. Población objeto de estudio.....	45
6.2. Selección de la Muestra.....	46
6.3. Recolección y análisis de datos.....	46
6.4. Instrumentos.....	47
7. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS.....	49
8. CONCLUSIONES.....	60
9. RECOMENDACIONES.....	62
10. BIBLIOGRAFIA.....	63
11. ANEXOS.....	65