

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA - CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“ALCOHOLISMO Y SU REPERCUSIÓN EN EL ÁMBITO LABORAL EN
CONDUCTORES DE LA CENTRAL DE TRANSFERENCIA DEL SUR (CENTRA
SUR)”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR

**JUDITH DEL ROSARIO ARAGÓN IBARRA
JORGE RENATO PÉREZ MARTÍNEZ**

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGOS**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADOS**

GUATEMALA, JULIO DE 2016

CONSEJO DIRECTIVO
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

Licenciado Abraham Cortez Mejía
DIRECTOR

M.A Mynor Estuardo Lemus Urbina
SECRETARIO

Licenciada Dora Judith López Avendaño
Licenciado Ronald Giovanni Morales Sánchez
REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

Pablo Josue Mora Tello
Mario Estuardo Sitaví Semeyá
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

M.A Juan Fernando Porres Arellano
REPRESENTANTE DE EGRESADOS



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



c.c. Control Académico
CIEPs.
Reg. 0171-2015
CODIPs. 1603-2016

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

20 de junio de 2016

Estudiantes
Judith Del Rosario Aragón Ibarra
Jorge Renato Pérez Martínez
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto OCTOGÉSIMO TERCERO (83°.) del Acta TREINTA Y SIETE GUIÓN DOS MIL DIECISÉIS (37-2016), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 08 de junio de 2016, que copiado literalmente dice:

OCTOGÉSIMO TERCERO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **“ALCOHOLISMO Y SU REPERCUSIÓN EN EL ÁMBITO LABORAL EN CONDUCTORES DE LA CENTRAL DE TRANSFERENCIA DEL SUR (CENTRA SUR)”**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Judith Del Rosario Aragón Ibarra
Jorge Renato Pérez Martínez

CARNÉ No. 2009-16807
CARNÉ No. 2009-16809

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Blanca Leonor Miranda Vital, y revisado por la Licenciada Suhelen Patricia Jiménez. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **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 de Tesis, con fines de graduación profesional.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Licenciado Mynor Estuardo Lemus Urbina
SECRETARIO

/Gaby



CIEPs. 015-2016
REG: 0171-2015

INFORME FINAL

Guatemala, 30 de mayo de 2016

Señores
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano

Me dirijo a ustedes para informarles que el licenciado **Suhelen Patricia Jiménez** ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“ALCOHOLISMO Y SU REPERCUSIÓN EN EL ÁMBITO LABORAL EN CONDUCTORES DE LA CENTRAL DE TRANSFERENCIA DEL SUR (CENTRA SUR)”.

ESTUDIANTES:
Judith Del Rosario Aragón Ibarra
Jorge Renato Pérez Martínez

CARNE No.
2009-16807
2009-16809

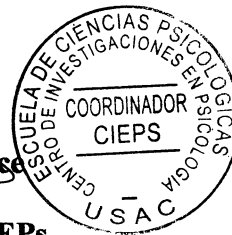
CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado el 25 de mayo del año en curso por el Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. Se recibieron documentos originales completos el 27 de mayo del 2016, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce
Coordinadora

Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs.
“Mayra Gutiérrez”





CIEPs. 015-2016
REG. 0171-2015

Guatemala, 30 de mayo de 2016

Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce
Coordinadora
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs
Escuela de Ciencias Psicológicas

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

“ALCOHOLISMO Y SU REPERCUSIÓN EN EL ÁMBITO LABORAL EN CONDUCTORES DE LA CENTRAL DE TRANSFERENCIA DEL SUR (CENTRA SUR)”.

ESTUDIANTES:
Judith Del Rosario Aragón Ibarra
Jorge Renato Pérez Martínez


CARNÉ No.
2009-16807
2009-16809

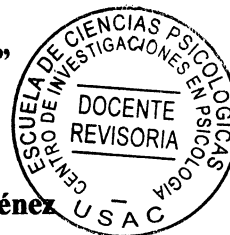
CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 25 de mayo 2016, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciada Suhelen Patricia Jiménez
DOCENTE REVISORA



c. archivo

Guatemala, 15 de Abril de 2016

Licenciada
Miriam Elizabeth Ponce Ponce
Coordinadora
Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPs-
“Mayra Gutierrez”

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del informe final de investigación titulado “Alcoholismo y su repercusión en el ámbito laboral en conductores de la Central de Transferencia del Sur (CENTRA SUR)” realizado por los estudiantes JUDITH DEL ROSARIO ARAGÓN IBARRA, CARNÉ 200916807 y JORGE RENATO PÉREZ MARTÍNEZ, CARNÉ 200916809.

El trabajo fue realizado a partir del 12 de Marzo del 2015 al 15 de Abril del 2016.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular me suscribo,

Atentamente,



Blanca Leonor Miranda Vital

Licenciada en Psicología

Colegiado No. 05304

Asesora de contenido

Licda. Blanca Miranda
PSICOLOGA
COLEGIADO 05304

**Empresa Municipal de Transporte de la Ciudad de Guatemala,
y sus áreas de influencia urbana EMT
GERENCIA GENERAL**



GG-EMT-149/2016
Guatemala, 11 de abril de 2016.

Licenciada
Miriam Elizabeth Ponce Ponce
Coordinadora Centro de Investigaciones en
Psicología –CIEPS- “Mayra Gutiérrez”
Presente

Estimada Licenciada Ponce:


Por este medio le informo que los estudiantes Jorge Renato Pérez Martínez carne 2009 16809 y Judith del Rosario Aragón Ibarra carne 2009 16807, realizaron en esta institución 40 Inventarios de Depresión de Beck, 40 Cuestionarios de Dependencia Alcohólica e implementaron talleres Psicoeducativos a conductores que ingresan a la Central de Transferencia del Sur, como parte del trabajo de Investigación titulado:


“Alcoholismo y su repercusión en el ámbito laboral en conductores de la Central de Transferencia del Sur (Centra Sur)”, en el período comprendido del 04 de agosto al 22 de octubre de 2015, en horario de 09:00 a 12:00 horas.

Los estudiantes en mención cumplieron con lo estipulado en su proyecto de investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular por el momento le saludo.

Atentamente,


Jorge Francisco Palacios A.
Gerente General



cc. Archivo
lemrdep/JP



PADRINOS DE GRADUACIÓN

POR: JUDITH DEL ROSARIO ARAGÓN IBARRA

JAQUELLINE MARIFLOR PASCUAL GONZÁLEZ
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
COLEGIADO ACTIVO No. 6704

POR: JORGE RENATO PÉREZ MARTÍNEZ

MAYRA ALEJANDRA TEJEDA HERNÁNDEZ
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
COLEGIADO ACTIVO No. 6843

DEDICATORIAS

POR: JUDITH DEL ROSARIO ARAGÓN IBARRA

A:

DIOS: Por ser mi creador y regalarme el don de la vida, dotarme de inteligencia, por llenarme de su amor y misericordia.

MIS PADRES: Rafael Aragón y Judith de Aragón, por ser siempre mi mejor ejemplo de entrega, dedicación, perseverancia, por su amor, paciencia y apoyo.

MIS HERMANOS: Rafael, Allan y Andrea, por creer siempre en mí, por aportar alegría y amor a mi vida, por brindarme su ánimo y apoyo incondicional.

MIS SOBRINOS: Sofía, Rocío, Matías, María Jimena y Pablo Andrés, por compartir conmigo la inocencia, espontaneidad y creatividad de su infancia.

ARIEL GARCIA: Por su amor, apoyo, comprensión, compañía y motivación.

MIS AMIGAS: Andrea, Jaqueline, Flor, Wendy y Alejandra, por su sincera amistad, por haber crecido juntas en esta etapa universitaria, por el conocimiento y el tiempo compartido.

DEDICATORIAS

POR: JORGE RENATO PÉREZ MARTÍNEZ

A:

MIS PADRES: Renato y Estela, por su orientación, protección, paciencia y amor, a lo largo de mi vida.

MI ESPOSA: Alejandra Tejeda, por ser la mujer perfecta para mí.

MI HIJA: Dara, por demostrarme que la divinidad si existe.

MIS HERMANOS: Cindy, Gabriela, Lourdes, Christian y Hugo por compartir lo hermoso que es vivir.

MIS ABUELOS: Gregorio Pérez y María Santos, Rosa Vargas y Juan Martínez por confiar en mi potencial.

FAMILIA

PÉREZ MARTÍNEZ: Por ser parte de lo que actualmente soy.

FAMILIA

TEJEDA HERNÁNDEZ: Por todo el apoyo que me han brindado.

AGRADECIMIENTOS

A:

Universidad de San Carlos de Guatemala:

Por brindar la oportunidad de poder formarnos como profesionales.

Escuela de Ciencias Psicológicas:

Por facultarnos como profesionales en la psicología.

Nuestra asesora de contenido:

Licenciada Blanca Leonor Miranda Vital

Por su valioso tiempo y colaboración en el proceso de este proyecto.

Nuestra revisora de tesis:

Licenciada Suhelen Jiménez

Por la dedicación y el conocimiento para el desarrollo de nuestra investigación.

Empresa Municipal de Transporte

Superintendencia de Transporte Público Colectivo Urbano

Por el apoyo y el espacio brindado a este propósito académico.

ÍNDICE

Resumen	
Prólogo	
CAPÍTULO I	11
Planteamiento del problema y marco teórico.....	11
1.1. Planteamiento del problema	11
1.2. Objetivos de la investigación	13
1.2.1. Objetivo general	13
1.2.2. Objetivos específicos	13
1.3. Marco teórico.....	14
1.3.1. Contexto guatemalteco	14
1.3.2. Antecedentes	15
1.3.3. Marco institucional.....	17
1.3.4. Las bebidas alcohólicas	18
1.3.4.1. Consecuencias del consumo excesivo de bebidas alcohólicas	19
1.3.5. El alcoholismo	20
1.3.5.1. Características del trastorno por consumo de alcohol (DSM V).....	20
1.3.5.2. El alcoholismo y su incidencia en los accidentes de tránsito	23
1.3.5.3. El alcoholismo y su repercusión en el ámbito laboral	23
1.3.6. El conductor	24
1.3.6.1. El conductor alcoholizado	24
1.3.6.1.1. Características del conductor alcoholizado	25
1.3.6.2. Negación gerencial a los programas de prevención del alcohol	25
1.3.7. Terapia cognitiva – conductual.....	26
1.3.7.1. Terapia cognitiva de la depresión de Beck	27
1.3.7.1.1. Inventario de depresión de Beck y su escala	29
1.3.7.2. Criterios diagnósticos del trastorno de depresión mayor (DSM V)..	30
1.3.8. Enfoque psicoterapéutico centrado en la persona	31
1.3.8.1. Enfoque grupal centrado en la persona	33

1.3.8.1.1. Características del grupo.....	34
1.3.8.1.2. Proceso terapéutico y etapas del grupo	34
1.3.9. Fortalecimiento del yo	37
1.3.9.1. Autoestima	38
1.3.9.2. Autovaloración positiva	39
1.3.9.3. Autoimagen positiva.....	40
CAPÍTULO II.....	42
Técnicas e instrumentos.....	42
2.1. Enfoque y modelo de investigación.....	42
2.2. Técnicas.....	42
2.2.1. Técnicas de muestreo.....	42
2.2.2. Técnicas de recolección de datos.....	43
2.2.2.1. Observación participante	43
2.2.2.2. Inventario de depresión de Beck	43
2.2.2.3. Cuestionario de dependencia alcohólica	44
2.2.2.4. Talleres psicoeducativos	45
2.2.3. Técnicas de análisis de datos.....	45
2.3. Instrumentos	46
2.3.1. Consentimiento informado	46
2.3.2. Ficha de observación.....	46
2.3.3. Planificaciones de talleres psicoeducativos	46
2.3.4. Ficha técnica de inventario de depresión de Beck.....	47
2.3.5. Ficha técnica de Cuestionario de dependencia alcohólica	47
2.4. Operacionalización de objetivos.....	48
CAPÍTULO III.....	50
Presentación, análisis e interpretación de los resultados	50
3.1. Características del lugar y de la muestra	50
3.1.1. Características del lugar	50
3.1.2. Características de la muestra	51

3.2. Presentación y análisis de resultados	52
3.2.1. Presentación de resultados (primera aplicación)	52
3.2.2. Análisis de resultados (primera aplicación).....	53
3.2.3. Presentación de resultados (segunda aplicación).....	55
3.2.4. Análisis de resultados (segunda aplicación)	56
3.3. Análisis general	58
CAPÍTULO IV	63
Conclusiones y recomendaciones	63
4.1. Conclusiones.....	63
4.2. Recomendaciones.....	64
BIBLIOGRAFÍA.....	65
ANEXOS	67
Anexo No. 1	68
Anexo No. 2	69
Anexo No. 3	70
Anexo No. 4	103
Anexo No. 5	107

RESUMEN

Título: Alcoholismo y su repercusión en el ámbito laboral en conductores de la Central de Transferencia del Sur (Centra Sur).

Autores: Judith Del Rosario Aragón Ibarra
Jorge Renato Pérez Martínez

En la investigación se implementó un programa psicoeducativo a los conductores de la Central de Transferencia del Sur, que presentaron problemas en el consumo de bebidas alcohólicas y que dichos problemas, tuvieron incidencia negativa en su desempeño laboral. El conducir un vehículo requiere de funciones específicas de coordinación, razonamiento espacial e intelectual; el consumo de alcohol merma dichas funciones; por lo tanto, un conductor, por su obligación legal, moral y social, no debe de consumir bebidas alcohólicas mientras realiza su trabajo.

El enfoque usado en la investigación fue el cualitativo – interpretativo y el tipo de muestreo fue intencional. La población estaba compuesta por 20 conductores que ingresan a la Central de Transferencia del Sur, que fueron referidos por presentar problemas laborales, debido al consumo de alcohol. Tales problemas fueron: ausentarse del trabajo (parcial o totalmente), consumir alcohol dentro de las unidades de transporte, desacato a la autoridad e irrespeto al usuario.

Se concluye que participar en el programa, reduce el consumo alcohólico en un 30 % y los cuadros depresivos en un 50 %. Estos resultados demuestran el impacto positivo que tendría el invertir en recursos humanos y económicos para mejorar la calidad del servicio de transporte extraurbano y, así mismo, la calidad de vida de los conductores.

Prólogo

Los estudios antropológicos evidencian que ciertas bebidas alcohólicas fermentadas, como el vino y la cerveza, eran ya consumidas hace al menos cinco mil años¹. Las bebidas con alcohol, por su naturaleza y sus efectos, se vincularon pronto con lo divino y se asociaron a los rituales religiosos. Hablar de las bebidas alcohólicas, es hablar de un componente que siempre ha estado cerca del ser humano.

Actualmente, el mercado mundial de las bebidas alcohólicas, se ha caracterizado por el incremento en la demanda del producto. En la misma dirección, con el creciente mercado de las bebidas alcohólicas, está el consumidor. En Guatemala se estima que “la edad de inicio promedio para el consumo y abuso de alcohol es antes de los 13 años” (Informe sobre la Declaración de La Antigua, Guatemala, sobre Prevención del Abuso de Alcohol en Ibero América, realizada en junio 2,003). “Fundamentalmente, el alcoholismo es un problema de salud – una enfermedad física y emocional – más que una cuestión de insuficiente fuerza de voluntad, o debilidad moral.” (Definición por parte de la Secretaria Ejecutiva de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas SECCATID). La Policía Municipal de Transito señala que “el 30% de los conductores detenidos por conducir bajo efectos del alcohol son menores de 25 años”, y hacen la aclaración: “estos datos no se refieren al consumo casual de alcohol, sino al consumo excesivo de alcohol”. A nivel mundial, Guatemala está catalogado como un país con leyes no integrales sobre el límite de velocidad en zonas urbanas y alcoholemia. Esto indica que las leyes, en materia de tránsito, no promueven en el conductor una ideología de seguridad ni respeto. En Guatemala la legislación no ha establecido ni dictaminado el nivel permitido de alcohol en sangre en los conductores de vehículos automotores. La Ley de

¹ VÁZQUEZ, Isaac Amigo; FERNÁNDEZ Rodríguez, Concepción. Manual de psicología de la salud., 2ª. Edición. Barcelona, España : Editorial pirámide, 2003, P. 79

Tránsito, decreto 132-96 y el Acuerdo Gubernativo Número 273-98, reza²: la autoridad deberá retener y consignar la licencia de conducir en los siguientes casos:

- a. Mientras se lleve a cabo las pruebas de alcoholemia y/o influencias de drogas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas. Si estas pruebas resultaren negativas, sin más trámite, se devolverán los documentos, el vehículo y el conductor podrá circular libremente. En caso de que resulten positivas las pruebas, la autoridad de tránsito, pondrá a disposición de la Policía Nacional Civil al conductor, el vehículo y sus documentos. (Nota del autor: no se mencionan límites de alcohol en sangre máximos o mínimos permitidos para los conductores).

La Central de Transferencia del Sur no posee la capacidad de poder monitorear a todos los conductores que ingresan; mucho menos el de poder identificar, evaluar y sancionar a los que se encuentran bajo efectos del alcohol.

Al implementarse el programa y, llevarse a cabo la investigación, se creó una alternativa, no coercitiva, capaz de mermar la problemática y beneficiar de manera directa al conductor, al propietario del bus, a la institución y a las autoridades a cargo del control de las unidades del transporte público. Los beneficiarios indirectos del estudio fueron: las familias de los conductores del servicio extraurbano, los usuarios del transporte público, los compañeros de trabajo y los conductores de otros servicios. Las limitaciones encontradas fueron: negación, tanto por el conductor como por el propietario del bus, por participar en el programa y parvedad de interés, por parte de los conductores, en temas relacionados al alcoholismo.

² LEY y reglamento de tránsito (Guatemala). Capítulo XI: Retención y consignación del conductor, vehículo, licencia de conducir y tarjeta de circulación. 1997. p.86

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO

1.1. Planteamiento del problema

Las lesiones causadas por el tránsito de vehículos son la octava causa mundial de muerte y la primera entre los jóvenes de 15 a 29 años. Las tendencias actuales indican que, si no se toman medidas urgentes, los accidentes de tránsito se convertirán en el 2030 en la quinta causa de muerte (O.M.S. Informe sobre la situación mundial de la seguridad vial, 2013). Cada año mueren en el mundo más de 2.4 millones de personas por accidentes de tránsito, lo que equivale a aproximadamente 3000 muertes por día, mientras que entre 20 y 50 millones sufren lesiones no fatales. En el año 2012, el porcentaje de muertes por causas externas fue del 81.7% (Fuente: Instituto Nacional de Estadística). La muerte por causas externas son todos aquellos fallecimientos en donde se ven implicados los accidentes de tránsito. Más del 90% de estas muertes ocurren en países de medianos y bajos recursos, entre estos Guatemala. Nuestro país presenta un riesgo alto de mortalidad por lesiones de tránsito, cada día mueren cuatro personas en algún accidente de tránsito; en lo que va del año han fallecido, aproximadamente, 600 personas por esta causa. A nivel mundial, Guatemala está catalogado como un país con leyes no integrales sobre el límite de velocidad en zonas urbanas y alcoholemia. Esto indica que las leyes, en materia de tránsito, no promueven en el conductor una ideología de seguridad ni respeto. Según datos estadísticos de la Policía Nacional Civil, las principales causas de los accidentes de tránsito en nuestro país son:

- Exceso de velocidad
- Conducir bajo efectos de bebidas alcohólicas
- Distractores en la conducción (escuchar música a alto volumen, hablar por celular, escribir mensajes de texto).

Hablando de alcohol se puede decir que, anualmente, mueren alrededor del mundo un aproximado de 3.3 millones de personas a consecuencia del consumo excesivo del alcohol, (Nota descriptiva No. 349 de la Organización Mundial de la Salud, Mayo 2014). El mismo informe revela que, el bebedor guatemalteco, consume aproximadamente 3.8 litros de alcohol al año. En una entrevista realizada por el periódico Siglo 21, al Dr. José Antonio Vásquez, director del Patronato Antialcohólico de Guatemala comenta: “El alcoholismo va en aumento, consideramos que el 70% de guatemaltecos consume alcohol; la edad promedio en que una persona prueba el licor es entre los 10 y 12 años de edad” (Siglo 21, 13 de mayo de 2014). Las muertes causadas por la conducción bajo efectos de alcohol pueden ser evitadas en un 100% con la implementación de una cultura de conducción responsable. Se ha comprobado que el conductor bajo efectos del alcohol es un peligro latente, tanto a nivel social como a nivel personal.

El estudio se hizo concreto en los conductores del servicio extraurbano que ingresan a la Central de Transferencia del Sur. El estudio brindó la posibilidad de mermar el consumo de alcohol mientras se conduce, por medio de un programa psicoeducativo; en donde se midió el nivel de consumo de alcohol en correlación con el nivel de depresión, para luego brindar apoyo por medio de talleres. Al finalizar los talleres se repitieron las evaluaciones para comprobar el cambio en ellos. La población que contempló el estudio, presentó las siguientes características: guatemalteco, conductor, rango de edad entre los 23 y 60 años de edad cronológica, sexo indiferente, bebedores de 18 o más Unidades de Bebida Estándar para hombres y 12 o más Unidades de Bebida Estándar en mujeres a la semana (una Unidad de Bebida Estándar es igual a una cerveza de 12 onzas).

1.2. Objetivos de la investigación

1.2.1. Objetivo general

- Implementar un programa psicoeducativo en los conductores que ingresan a la Central de Transferencia del Sur, que presentan problemas en el consumo de alcohol.

1.2.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de depresión que presenta el conductor alcohólico que ingresa a la Central de Transferencia por medio del inventario de depresión de Beck.
- Describir el consumo de alcohol que ingiere el conductor de la Central de Transferencia del Sur, por medio de entrevistas y cuestionarios.
- Implementar talleres psicoeducativos que ayuden al fortalecimiento del yo, autovaloración, autoestima, alcoholismo y su repercusión en el ámbito laboral en los conductores de la Central de Transferencia del Sur.

1.3. Marco teórico

1.3.1. Contexto guatemalteco

Nuestro país presenta un riesgo alto de mortalidad por lesiones de tránsito, cada día mueren cuatro personas en algún accidente de tránsito; terminado el primer trimestre del 2016 fallecieron, aproximadamente, 400 personas por esta causa. A nivel mundial, Guatemala está catalogado como un país con leyes no integrales sobre el límite de velocidad en zonas urbanas y alcoholemia. Estadísticamente, las personas que más sufren por el desacato a las leyes son los ancianos, ciclistas, motoristas y usuarios del transporte público. Según datos estadísticos de la Policía Nacional Civil, las principales causas de los accidentes de tránsito en nuestro país son:

- Exceso de velocidad
- Conducir bajo efectos de bebidas alcohólicas
- Distractores en la conducción (escuchar música a alto volumen, hablar por celular, escribir mensajes de texto).

La Policía Municipal de Transito señala que “el 30% de los conductores detenidos por conducir bajo efectos del alcohol son menores de 25 años”.

Se sabe que el alcohol altera las funciones del Sistema Nervioso Central; y este, entre un sinfín de funciones, es el encargado de percibir los estímulos procedentes del ambiente, procesar la información y transmitir impulsos a nervios y músculos de todo el cuerpo. Un conductor del servicio de transporte público debe tener la capacidad de poder interpretar y reaccionar ante las circunstancias del ambiente (función que le brinda el Sistema Nervioso Central); entonces, se entiende que el conductor, en el ejercicio de sus funciones, no debe consumir alcohol. El consumo de alcohol y la conducción es un problema social que anualmente le cuesta la vida a un aproximado de 2000 guatemaltecos inocentes. Las muertes causadas por la conducción bajo efectos de alcohol

pueden ser evitadas en un 100% con la implementación de una cultura de conducción responsable. En Guatemala la legislación no ha establecido ni dictaminado el nivel permitido de alcohol en sangre en los conductores de vehículos automotores. La Ley y Reglamento de Tránsito, decreto 135-96 y el Acuerdo Gubernativo Número 273-98, Capítulo XI Artículo 175 y 176 se refieren a la retención y consignación de la licencia de conducir y a la retención y consignación del vehículo y tarjeta de circulación, respectivamente. Según el inciso a): “Mientras se lleve a cabo las pruebas de alcoholemia y/o influencias de drogas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, si estas pruebas resultaren negativas, sin más trámite, se devolverán los documentos, el vehículo y el conductor podrá circular libremente. En caso de que resulten positivas las pruebas, la autoridad de tránsito, pondrá a disposición de la Policía Nacional Civil al conductor, el vehículo y sus documentos (2).” No se mencionan límites de alcohol en sangre máximos o mínimos permitidos para los conductores”.

1.3.2. Antecedentes

La autora Celia María Santiago García realizó la investigación “aplicación de psicoterapia grupal en pacientes alcohólicos depresivos en proceso de rehabilitación” Tenía como objeto de estudio “determinar el impacto de aplicar la Psicoterapia de Grupo en pacientes alcohólicos depresivos en proceso de recuperación”. Al finalizar el estudio la autora concluye “la Psicoterapia y Terapia de Grupo es efectiva en el tratamiento de alcohólicos con rasgos depresivos, pues ayudan a mejorar su autoestima, motivación y sentirse útil nuevamente para desenvolverse en su ambiente familiar y social”. Así mismo recomienda “se recomienda a los grupos de ayuda y autoayuda incluir dentro de sus tratamientos, la superación de la depresión mediante programas de psicoterapia y terapias de grupo”.

La autora Andrea Cecilia Molina Guerra realizó la investigación “Niveles de alcohol en sangre detectados con mayor frecuencia en conductores que han sufrido accidentes de tránsito en el área metropolitana de Guatemala durante el año 2003”. Tenía como objeto de estudio el documentar los niveles más frecuentes de alcohol en sangre detectados en conductores que sufrieron accidentes de tránsito en el área metropolitana de Guatemala en el año 2003. Ella brinda la siguiente conclusión “se observó que la probabilidad de quienes presentaban un nivel de alcohol de 2g/L tienen tres veces mayor probabilidad de fallecer en accidentes de tránsito que las personas que presentaban 0.01 – 0.50 g/L”. La autora recomienda “que las autoridades responsables de la seguridad vial realicen una propuesta para establecer el nivel máximo permitido en conductores automovilísticos y a partir de ello monitorear si el índice de accidentes disminuye”.

El autor Gilberto Aníbal Montenegro Alvizurez realizó la investigación “Causas de la inexistencia de una política preventiva del estado, en relación a los hechos de tránsito, originados por el consumo del alcohol y estupefacientes. Tenía por objeto de estudio definir por qué no se han tomado medidas preventivas en los accidentes de tránsito causados por personas en estado de ebriedad. Concluye “no existe una política permanente de carácter preventivo para evitar que pilotos guatemaltecos conduzcan bajo efectos de alcohol o de algún estupefaciente. El Estado genera un desgaste económico con los hechos de tránsito, porque la mayoría de personas lesionadas en los mismos son atendidos en hospitales nacionales”. Recomienda “que el Estado de Guatemala implemente un programa permanente de carácter preventivo obligatorio para los pilotos que sean sorprendidos conduciendo bajo los efectos de alcohol o estupefacientes”.

La autora María Eloísa Escobar Sandoval realizó la investigación titulada “Accidentes, alcoholismo y seguridad social”. En donde tenía como objeto de estudio “buscar posibles predisposiciones a la dependencia y factores de riesgo genético-familiar, o sea de las causas profundas de la dependencia de las sustancias adictivas. También se espera encontrar puntos de partida para efectivas medidas preventivas y terapéuticas, e incluso, que sus conclusiones se traduzcan en políticas sanitarias del gobierno, especialmente en lo que a alcohol y nicotina se refieren”. Ella concluye “el alcoholismo es una enfermedad progresiva y crónica caracterizada por una compulsión orgánica hacia las bebidas embriagantes. Como lo describe la OMS: una enfermedad triple: tanto biológica, como psíquica y espiritual, cuyo proceso de evolución consiste en una autodestrucción gradual y paulatina de la persona bebedora”. La autora recomienda “es urgente que el estado de Guatemala tome conciencia del flagelo social que constituye el alcoholismo, el cual aumenta la pobreza y la brecha con respecto al desarrollo para la gran mayoría de la población, por tanto se recomienda realizar inversión social en la protección de los recursos humanos de esta epidemia social”.

1.3.3. Marco institucional

La Central de Transferencia del Sur (Centra Sur) es un lugar ubicado en el sur de la ciudad capital, entre los municipios de Villa Nueva y Guatemala que existe con dos funciones: la primera es para brindar soporte al servicio Transmetro y la segunda es conectar una terminal de buses de rutas cortas con distintos destinos tales como San Miguel Petapa, Amatitlán, Bárcenas, Villa Nueva, San José Villanueva; y rutas largas con destino a Escuintla, Retalhuleu, Coatepeque, San Marcos, Mazatenango, Puerto de San José, Playa Hawaii, entre otros. La Central de Transferencia del Sur colinda con la Central de Mayoreo (CENMA) que es uno de los mercados más grandes del Área Metropolitana. Mide 480 metros de largo por 25 metros de ancho. Está a cargo de la Empresa

Metropolitana de Transporte (E.M.T.) con apoyo, para el monitoreo y control de las unidades del servicio de transporte, de la Superintendencia de Transporte Público Colectivo Urbano (S.T.P.) Diariamente la Central de Transferencia del Sur atiende a 90.000 usuarios del transporte extraurbano; un aproximado de 1.200 conductores con un número igual de unidades de servicio público extraurbano.

1.3.4. Las bebidas alcohólicas

A lo largo de toda la historia de la humanidad, el uso de bebidas alcohólicas ha estado presente en todas las culturas. En la antigua Babilonia fue común en consumo de bebidas fermentadas, al igual que en Egipto, Grecia, Roma, China, India e, incluso, en las culturas precolombinas¹. El alcohol es un compuesto químico orgánico, que tiene muchos usos y funciones, tanto a nivel industrial como a nivel casero. El alcohol etílico, también llamado etanol, es un compuesto importante en todas las bebidas alcohólicas. Las bebidas alcohólicas son todos aquellos líquidos que pueden ser ingeridos por los seres humanos y tienen efectos instantáneos en el consumidor. Existen dos tipos de bebidas alcohólicas, las producidas por fermentación alcohólica y las producidas por destilación; ambas tienen la propiedad de crear dependencia o adicción en los consumidores. Las bebidas destiladas fueron descubiertas en la antigua China, y refinadas posteriormente en el siglo VIII por los árabes. Hasta el siglo XVIII las bebidas fermentadas eran la forma más común de consumo de alcohol, sin embargo, Inglaterra, a partir de ese siglo, alentó la creación de destilerías, para favorecer el comercio. Las bebidas destiladas poseen una mayor capacidad para provocar embriaguez (por su contenido elevado de grado alcohólico).

¹ VÁZQUEZ, Isaac Amigo; FERNÁNDEZ Rodríguez, Concepción. Manual de psicología de la salud., 2ª. Edición. Barcelona, España : Editorial pirámide, 2003, p. 81

1.3.4.1. Consecuencias del consumo excesivo de bebidas alcohólicas

El alcohol afecta a las personas y las sociedades de diferentes maneras, y sus efectos están determinados por el volumen de alcohol consumido, los hábitos de consumo y, en raras ocasiones, la calidad del alcohol. En 2013, unos 3,3 millones de defunciones, o sea el 5,9% del total mundial, fueron atribuibles al consumo de alcohol. Además, el consumo excesivo de alcohol puede perjudicar a otras personas, por ejemplo, familiares, amigos, compañeros de trabajo y desconocidos (en el caso de accidentes de tránsito o conductas agresivas inducidas por el consumo de alcohol). El alcohólico genera una “carga” a nivel sanitario, social y económico que resulta ser perjudicial para toda la sociedad. A continuación se enlistan las consecuencias del consumo excesivo de alcohol en distintos niveles²:

- Nivel físico: hepatitis; cirrosis hepática; daños neurológicos irreversibles; cáncer de hígado, esófago y laringe; funcionamiento cardíaco anormal; embarazos no deseados debidos a un contacto sexual no protegido; contagio de VIH y de otras enfermedades de transmisión sexual, como consecuencia de un contacto sexual no protegido.
- Nivel psicológico: depresión y ansiedad; demencia alcohólica acompañado de lagunas mentales; epilepsia; exacerbación de problemas psicológicos preexistentes como psicosis.
- Nivel social: accidentes de tránsito, laborales y domésticos; violencia intrafamiliar y de otro tipo como agresor; violencia intrafamiliar y de otro tipo como víctima; despido laboral; reducidas posibilidades de promoción laboral; problemas legales; peleas callejeras; robos; homicidios dolosos; homicidios negligentes; homicidios culposos.

² OBLITAS, Luis [et al.] Psicología de la salud y calidad de vida. 3ª edición. México D.F. : Cengage Learning Editores, S.A., 2010. p. 89

1.3.5. El alcoholismo

El alcoholismo es el abuso habitual y compulsivo de bebidas alcohólicas. El alcoholismo se caracteriza por la dificultad para controlar el consumo de bebidas alcohólicas³. Para la Asociación Americana de Psiquiatría, el Trastorno por consumo de alcohol es un conglomerado de expresiones fisiológicas, comportamentales y psicológicas, en el cual el consumo de alcohol adquiere la máxima prioridad. El abuso de alcohol se manifiesta en aquellas personas que exceden de los límites, señalados en la unidad de medida estándar, ya que lo que beben resulta perjudicial para el organismo. En estos casos es frecuente la aparición de ciertas alteraciones gastrointestinales (pérdida de apetito, diarreas, náuseas matinales) o neurológicas (dolor de cabeza al despertar, problemas de sueño). Aunque no haya una clara dependencia y la vida cotidiana sea aparentemente normal, comienzan a ser frecuentes el exceso en el consumo de alcohol, las conductas disfuncionales (episodios de violencia, falta de rendimiento en el trabajo, empobrecimiento de la vida social y problemas en la conducción) y la utilización del alcohol para afrontar cualquier contratiempo surgido⁴.

1.3.5.1. Características del trastorno por consumo de alcohol (DSM V)⁵:

A. Un modelo problemático de consumo de alcohol que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y que se manifiesta al menos por dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses:

1. Se consume alcohol con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.
2. Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo de alcohol.

³ ECHEBURÚA, Enrique. El Alcoholismo. España : Santillana, S.A. 1996. p. 45

⁴ *Ibíd.*, p. 39

⁵ ASOCIACIÓN Americana de Psiquiatría. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Estados Unidos : 2013. p.p. 263 – 264.

3. Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir alcohol, consumirlo o recuperarse de sus efectos.
4. Ansías o un poderoso deseo o necesidad de consumir alcohol.
5. Consumo recurrente de alcohol que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar.
6. Consumo continuado de alcohol a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, provocados o exacerbados por los efectos del alcohol.
7. El consumo de alcohol provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.
8. Consumo recurrente de alcohol en situaciones en las que provoca un riesgo físico.
9. Se continúa con el consumo de alcohol a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente probablemente causado o exacerbado por el alcohol.
10. Tolerancia, definida por alguno de los siguientes hechos:
 - a. Una necesidad de consumir cantidades cada vez mayores de alcohol para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.
 - b. Un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de alcohol.
11. Abstinencia, manifestada por alguno de los siguientes hechos:
 - a. Presencia del síndrome de abstinencia característico el alcohol
 - b. Se consume alcohol (o alguna sustancia muy similar, como una benzodiazepina) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

Especificar la gravedad actual:

305.00 (F10.10) Leve: presencia de 2 – 3 síntomas.

303.90 (F10.20) Moderado: presencia de 4 – 5 síntomas.

303.90 (F10.20) Grave: presencia de 6 o más síntomas.

Intoxicación por alcohol

- A. Ingesta reciente de alcohol.
- B. Comportamiento problemático o cambios psicológicos clínicamente significativos (p. ej. comportamiento sexual inapropiado o agresivo, cambios de humor, juicio alterado) que aparecen durante o poco después de la ingestión de alcohol.
- C. Uno (o más) de los signos o síntomas siguientes que aparecen durante o poco después del consumo de alcohol:
 - a. Habla pastosa.
 - b. Incoordinación.
 - c. Marcha insegura.
 - d. Nistagmo.
 - e. Alteración de la atención o de la memoria.
 - f. Estupor o coma.
 - g. Los signos o síntomas no se pueden atribuir a otra afección médica y no se pueden explicar mejor por otro trastorno mental, incluida una intoxicación con otra sustancia.

Abstinencia de alcohol

- A. Cese (o reducción) de un consumo de alcohol que ha sido muy intenso y prolongado.
- B. Aparecen dos (o más) de los signos o síntomas siguientes a las pocas horas o pocos días de cesar (o reducir) el consumo de alcohol descrito en el Criterio A:
 - a. Hiperactividad del sistema nervioso autónomo (p. ej. sudoración o ritmo del pulso superior a 100 lpm).
 - b. Incremento del temblor de las manos.
 - c. Insomnio.
 - d. Náuseas o vómitos.

- e. Alucinaciones o ilusiones transitorias visuales, táctiles o auditivas.
 - f. Agitación psicomotora.
 - g. Ansiedad.
 - h. Convulsiones tónicoclónicas generalizadas.
- C. Los signos o síntomas del Criterio B provocan un malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- D. Los signos o síntomas no se pueden atribuir a otra afección médica y no se explica mejor por otro trastorno mental, incluida la intoxicación o abstinencia por otra sustancia.

1.3.5.2. El alcoholismo y su incidencia en los accidentes de tránsito

El consumo de bebidas alcohólicas es un claro factor de riesgo en la conducción. El alcohol está implicado en el 30 y el 50% de los accidentes mortales, lo que convierte al alcoholismo en uno de los principales factores de riesgo en la conducción. Nuestro país presenta un riesgo alto de mortalidad por lesiones de tránsito y alcoholismo. En lo que va del año han muerto, aproximadamente, 250 personas que están relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas y la conducción de vehículos.

1.3.5.3. El alcoholismo y su repercusión en el ámbito laboral

La dependencia del alcohol en el sitio de trabajo puede inducir a un deterioro de la función laboral que se puede reflejar, comúnmente, en inasistencias o un negligente o deficiente desempeño a los procesos que desempeña el consumidor; también puede aumentar el riesgo de accidentes e imponer un peligro a los compañeros de trabajo⁶. Los trabajadores que consumen alcohol constantemente en el área de trabajo pueden experimentar efectos adversos de salud, como náuseas, mareos, cefaleas. El consumo de alcohol, aún en

⁶ CALAFAT, Amador, AMENGUAL Munar, Miguel. Actuar es posible, educación sobre el alcohol. España : Delegación del gobierno para el plan nacional sobre droga, 2005. p. 25

cantidades pequeñas, tiende a aumentar el riesgo de tener un accidente laboral, ya que el alcohol afecta los reflejos y el juicio en personas en situaciones en que ya existen riesgos de accidentes, como por ejemplo la conducción de vehículos.

1.3.6. El conductor

Que conduce⁷. El conductor es aquella persona que realiza la labor de trasladar a varios usuarios de un lugar a otro, usando un vehículo especializado para dicha labor.

- El conductor del servicio extraurbano: es aquella persona que brinda sus servicios profesionales en la conducción, con la diferencia que su labor abarca, tanto áreas metropolitanas de la capital, como los departamentos de Guatemala.

1.3.6.1. El conductor alcoholizado

Es todo aquel conductor que ha consumido bebidas alcohólicas y por lo mismo no está en facultad de poder realizar su labor de conductor de manera prudente, eficaz y segura; tanto para él como para los usuarios. Como explica Isaac Vázquez en su libro: Manual de psicología de la salud “el consumo excesivo de alcohol aumenta indirectamente la probabilidad de que la persona se vea inmersa en conductas de riesgo. El exceso de alcohol en sangre tiene una fortísima relación con la mortalidad en accidente de automóvil, ya que produce lentitud de reflejos, falta de coordinación, estrechamiento del campo visual y distorsión respecto a las distancias. A su vez, su efecto desinhibidor genera un estado de euforia en el conductor que le lleva a infravalorar el peligro, tomar decisiones inapropiadas e implicarse en conductas de riesgo⁸”.

⁷ CONDUCTOR. En: Diccionario de la Real Academia Española. España : p. 1682

⁸ VÁZQUEZ, Isaac Amigo, FERNÁNDEZ Rodríguez, Concepción. Manual de psicología de la salud. 2ª. Ed. España : Editorial pirámide, 2003. p. 86

1.3.6.1.1. Características del conductor alcoholizado

Nivel físico: falta de equilibrio e incoordinación, habla pastosa e incoherente, reacciones lentas, control motor alterado, marcha insegura, temblores, pérdida de coordinación muscular, somnolencia, ejecución errónea de las maniobras básicas de la conducción, en los casos graves puede haber desmayos. Nivel psicológico: euforia, cambios súbitos de las emociones, procesos de pensamientos ilógicos, alucinaciones, memoria alterada.

1.3.6.2. Negación gerencial a los programas de prevención del alcohol

La negación es un proceso psicológico por el cual la gente se rehúsa a admitir la existencia de algo que le resulta muy doloroso o amenazante. Es un mecanismo de defensa mental cuya eficacia depende, a su vez, del rechazo de la persona a admitir que el proceso mismo de negación está ocurriendo. Pero no hay nada saludable en la negación del abuso de sustancias adictivas, que practican los empresarios a sus colaboradores consumidores. Cuando los empleadores y los colaboradores cooperan en el proceso de negación, de un modo involuntario están contribuyendo al progreso del abuso en el consumo de estas sustancias. No se habla de la “negación gerencial”, a pesar de que es en parte responsable de las calamidades económicas en miles de actividades. En esta forma de negación, el empresario rehúsa a admitir que un colaborador se encuentra afectado por el problema o que los colaboradores bebedores son responsables de pérdidas sustanciales en la actividad. En ocasiones los empresarios niegan el problema por la errónea creencia de que procediendo así protegen su compañía. Temen la pérdida de actividades, de contratos, de clientela y de imagen pública si admite que su empresa está llena de bebedores excesivos. El clásico de negación por protección ocurre cuando el empresario niega simultáneamente la existencia de abuso de sustancias en el ámbito laboral y su propia dependencia de sustancias adictivas. El otro punto de apoyo de la negación a nivel empresarial es un sentimiento de desesperanza con respecto a todo el

problema. Reflejando lamentablemente una errónea creencia común, muchos empresarios piensan que el consumo abusivo de sustancias es una condición irreparable y que no puede hacerse nada para ayudar al colaborador que la padece. En lugar de considerar alternativas positivas, estos empresarios prefieren ampararse en un conjunto de excusas que justifican la condición del colaborador o que catalogan a la situación de “inevitable”. Estas racionalizaciones “permiten” al empleado bebedor continuar con su patrón de abuso de sustancias. Si la negación o la ignorancia a nivel empresarial toleran al colaborador bebedor y buscan excusas para justificar un medio laboral afectado por el abuso. “El primer paso para obtener cambios es superar la valla de la negación y de la ignorancia que encubre los sutiles signos de la presencia de las sustancias adictivas en el trabajo. Seguidamente, utilizar instrumentos para identificar un lugar de trabajo contaminado y como último paso, ya teniendo identificada la gravedad del problema, implementar planes de acción con programas de asistencia laboral, ya que el abuso de sustancias está lejos de ser una enfermedad irreparable y resulta mucho más provechoso para la actividad y mucho mejor para el trabajador que el empresario impulse al empleado a incorporarse a un plan de tratamiento en el cual pueda encontrar ayuda antes de que sea demasiado tarde”⁹.

1.3.7. Terapia Cognitiva - conductual

Uno de los hechos iniciales más importantes en el surgimiento de las terapias cognitivo-conductuales fue la publicación del libro de Ellis (1962) titulado *Razón y emoción en psicoterapia*, como el artículo de Beck (1963) *Thinking and depression*, que es otro hito precursor del surgimiento de la terapia cognitiva. Años después, a mediados de los años setenta, se publican los primeros manuales sobre las terapias cognitivo-conductuales (Kendall y Hollon, 1979; Mahoney, 1974; Meichenbaum, 1977), el manual de tratamiento de Beck, Rush,

⁹ CAMPBELL, Drusilla, GRAHAM, Marilyn. Drogas y alcohol en el ámbito laboral. Argentina : Ediciones Tres Tiempos, p. 35

Shaw y Emery (1979) aplicando la terapia cognitiva a la depresión, produciéndose a partir de ahí su paulatina consolidación¹⁰. Un concepto central para la terapia cognitiva-conductual es el de cognición. Una cognición es cualquier idea o evento con contenido verbal o gráfico en la corriente de conciencia del sujeto. Las cogniciones se basan en los esquemas desarrollados en experiencias anteriores. Los esquemas serían las actitudes, supuestos o creencias que tiene el sujeto. Por tanto, las cogniciones están subordinadas a dichos esquemas. Para la terapia cognitiva, es indispensable conocer y evaluar primeramente los pensamientos y los tipos de procesos cognitivos que la persona emplea. Éstos y su modificación, cuando son disfuncionales, van a constituir el objetivo de la terapia, aunque la misma pretende que se den tanto cambios cognitivos como conductuales en el funcionamiento cotidiano del sujeto. “Las terapias cognitivas existentes en la actualidad sostienen un consenso generalizado de que las más notables, por su utilidad y aplicabilidad clínica son la terapia racional-emotiva de Ellis, la terapia cognitiva de Beck, el entrenamiento en inoculación de estrés de Meichenbaum y el entrenamiento en solución de problemas de D’Zurilla¹¹”

1.3.7.1. Terapia cognitiva de la depresión de Beck

“La depresión es una de las enfermedades más frecuentes en nuestros tiempos¹²”, incluso la Organización Mundial para la Salud especula que para el 2030 será la primera causa de discapacidad y morbilidad en el ámbito mundial. Entre un 15% de las personas, han sufrido, sufren o sufrirán un episodio depresivo a lo largo de su vida. Las causas de la depresión son varias, pero las más sobresalientes es el estrés, crecimiento de la violencia generalizada, consumo de drogas (específicamente alcohol y tabaco). Es precisamente en la

¹⁰ OBLITAS, Luis. Psicoterapias contemporáneas. México D.F. : Cengage Learning Editores, S.A. 2008. p. 91

¹¹ *Ibíd.*, p. 93

¹² QUINTO Barrera, See King. El modelo cognitivo: la psicoterapia. Guatemala : Editorial Kyrios, 2002. p.39

depresión en la cual el Dr. Aaron Beck realiza sus primeras investigaciones y que da el punto de partida a la terapia cognitiva hacia otros trastornos mentales. “Actualmente es la considerada como la psicoterapia de elección en primera línea para la depresión, junto a la psicoterapia interpersonal¹³”. Aaron Beck es hoy conocido por su aportación esencial al tratamiento de la depresión; por sus aportaciones al tratamiento de la depresión es uno de los autores más relevantes de la psicología clínica. Para entender a la depresión desde un punto de vista cognitivo-conductual, se tiene que considerar tres aspectos importantes:

1. Triada cognitiva, consiste en tres patrones cognitivos principales que inducen al paciente a considerarse a sí mismo, su futuro y sus experiencias de un modo idiosincrásico negativo y que van a tener influencia sobre la emoción, conducta y fisiología. Esta triada es:
 1. Visión negativa acerca de sí mismo
 2. Visión negativa de las experiencias
 3. Visión negativa acerca del futuro
2. Esquemas del pensamiento depresivo, son aquellas creencias nucleares que el individuo ha desarrollado a lo largo de su vida. Los esquemas del pensamiento depresivo más comunes parten desde no ser amado y estar desamparado.
3. Distorsiones cognitivas predominantes, representan los tipos más comunes de pensamientos automáticos en la depresión. Estas distorsiones son¹⁴:
 1. Inferencia arbitraria: adelantar determinada conclusión en ausencia de evidencia.
 2. Abstracción selectiva: centrarse en un detalle abstraído de su contexto, ignorando otras características relevantes de la situación.

¹³ QUINTO Barrera, See King. El modelo cognitivo: la psicoterapia. Guatemala : Editorial Kyrios, 2002. p.p. 39

¹⁴ *Ibíd.*, p.p. 40-41

3. Generalización excesiva: elaborar una conclusión general a partir de uno o varios hechos aislados, aplicar el contexto a situaciones relacionadas e inconexas.
4. Maximización y minimización: se reflejan en los errores cometidos al evaluar la significación o magnitud de un evento, errores que constituyen una distorsión.
5. Personalización: tendencia y facilidad del cliente para atribuirse a sí mismo fenómenos externos, cuando no existe base firme para hacer tal conexión.
6. Pensamiento absolutista, dicotómico: se manifiesta en la tendencia a clasificar todas las experiencias según una o dos categorías opuestas.

Por tanto, el tratamiento se centrará en detectar las cogniciones erróneas y cambiar las mismas para procesar de modo más adecuado la realidad, lo que facilitará y permitirá cambiar la tríada cognitiva de visión negativa de sí mismo, de sus experiencias y de su futuro.

1.3.7.1.1. Inventario de depresión de Beck y su escala

El inventario de Depresión de Beck (1996), conocido bajo las siglas BDI - II es un cuestionario que consta de 21 preguntas de respuestas múltiples. Está compuesto por preguntas relacionadas a los síntomas más comunes de la depresión, tales como la desesperanza, irritabilidad, sentimientos de culpa y castigo, síntomas físicos relacionados con la depresión, tales como la fatiga, pérdida de peso y deseo sexual. El inventario de depresión de Beck cuenta con una escala que arroja un nivel de depresión del paciente. Las puntuaciones muestran una alta discriminación entre las personas con un trastorno depresivo mayor y sin depresión. La escala es la siguiente:

1 a 10 puntos: estos altibajos son considerados normales.

11 a 16 puntos: leve perturbación del estado de ánimo.

17 a 20 puntos: estados de depresión intermitentes.

21 a 30 puntos: depresión moderada.

31 a 40 puntos: depresión grave.

Más de 40 puntos: depresión extrema.

A partir de 17 puntos, según el BDI – II, indica que la persona necesita ayuda de un profesional.

1.3.7.2. Criterios diagnósticos del trastorno de depresión mayor (DSM V)¹⁵

A. Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo periodo de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o de placer.

Nota: no incluir síntomas que se pueden atribuir claramente a otra afección médica.

1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (por ejemplo, se siente triste, vacío, sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (por ejemplo, se le ve lloroso). (**Nota:** en niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable)
2. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación)
3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (por ejemplo, modificación de más del 5% del peso corporal en un mes) o disminución o aumento del apetito casi todos los días (**Nota:** en los niños, considerar el fracaso para el aumento de peso esperado)
4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días.

¹⁵ASOCIACIÓN Americana de Psiquiatría. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Estados Unidos : 2013. P.p. 104 – 106.

5. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros; no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o de enlentecimiento).
 6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
 7. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo).
 8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días (a partir de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas).
 9. Pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.
- B. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- C. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica.

1.3.8. Enfoque psicoterapéutico centrado en la persona

El enfoque psicoterapéutico centrado en la persona posee como objetivo principal el de producir un cambio favorable en las personas que buscan ayuda profesional y tiene como propósito central el de forjar una teoría basada en el empirismo que ayude a “identificar aquellos factores que facilitan el cambio positivo y duradero tanto en la persona que busca ayuda como en el terapeuta¹⁶”. En el enfoque psicoterapéutico centrado en la persona tiene mucha validez la actitud del terapeuta; estas actitudes son la empatía, la aceptación incondicional y autenticidad. Varios estudios concluyen que estas actitudes fueron capaces de producir cambios más estables y benéficos en el proceso

¹⁶ OBLITAS, Luis. Psicoterapias contemporáneas. México D.F. Cengage Learning Editores, S.A. 2008. p. 146

psicoterapéutico (Carkhuff y Berenson 1967; Truax y Carkhuff 1964; Lafarga 1986)¹⁷.

Carl Rogers, afirmaba que la empatía, la autenticidad y la aceptación incondicional creaban el clima necesario para “liberar la tendencia actualizadora”. A estas actitudes Rogers las denominó como “actitudes primarias del terapeuta” (Rogers, 1986). Gerald Corey, en su libro “teoría y práctica de la terapia grupal” prefiere llamarlas “condiciones nucleares de la terapia de grupo¹⁸”. (Corey, 1995) Se desglosan brevemente estas actitudes:

- Autenticidad, también denominada congruencia, es la capacidad del terapeuta para entablar una relación de manera coherente con lo que dice de sí misma y lo que los participantes del grupo logran percibir de él. La autenticidad implica que el proceso de un grupo está influenciado por el terapeuta tanto como por la individualidad de los participantes del grupo. Existe una relación bidireccional estrecha en los procesos terapéuticos grupales; esta dirección es entre terapeuta (facilitador) – participante (o cliente); cuanto mayor sea el grado en que el terapeuta se implique en el grupo como persona, mayor será la probabilidad de que los participantes crezcan; es en esta relación bidireccional donde adquiere importancia la autenticidad.
- Empatía es la capacidad para ver el mundo de otra persona asumiendo el marco de referencia interno de esa persona. La empatía es esencial en todo el proceso grupal. Rogers considera la empatía como “una forma de ser no apreciada” por muchos terapeutas y añade que es uno de los factores más potentes para posibilitar el aprendizaje y el cambio auto dirigido, localizando así el poder en la persona y no en el terapeuta.

¹⁷ OBLITAS, Luis. Psicoterapias contemporáneas. México D.F. Cengage Learning Editores, S.A. 2008. p. 145

¹⁸ COREY, Gerald. Teoría y práctica de la terapia grupal. 4ª edición. Bilbao, España : Editorial Desclee de Brouwer, S.A. 1995. p. 326

- Aceptación incondicional hace referencia a la comunicación del interés incondicional sin estar contaminado por juicios morales o culturales del terapeuta. En otras palabras, la aceptación incondicional hace referencia a la frase “te acepto tal y como eres, sin ningún prejuicio moral o cultural”. La aceptación, sin embargo, no debe ser confundida con la aprobación. Los terapeutas pueden aceptar y valorar a todos los participantes por su derecho de unicidad, sin aprobar algunas de sus conductas que, socialmente, no son correctas.

1.3.8.1. Enfoque grupal centrado en la persona

El enfoque grupal centrado en la persona fue elaborado por Carl Rogers. Se fundamenta en la idea principal de que todos ser humano tiende a moverse hacia la totalidad y la auto-realización; y este mismo, puede hallar su propia dirección con un grado mínimo de ayuda por parte del facilitador (en este enfoque se le denomina “facilitador” al terapeuta por el papel de apoyo a la auto-realización del paciente que adquiere). Según Carl Rogers, en la naturaleza existe una tendencia actualizadora o una fuente central de energía que busca la realización y actualización; incluyendo el mantenimiento y el fortalecimiento del organismo. Todo el marco de trabajo conceptual de las ideas de Rogers se deriva de su experiencia, según la cual los seres humanos son más loables de confianza una vez que se sienten comprendidos y respetados en un nivel profundo. Aunque la terapia centrada en la persona se ha modificado con los años, esta fe en la persona permanece desde su origen. El enfoque centrado en la persona subraya más las cualidades personales del facilitador que las técnicas terapéuticas; porque la principal función del facilitador es crear un clima fértil y curativo en el grupo. Esta terapia se concibe mejor como un “modo de ser” que un “modo de hacer”. Rogers explica que el enfoque centrado en la persona se basa en la confianza básica en la tendencia del ser humano para ser consciente

de todo su potencial. Del mismo modo, el enfoque grupal centrado en la persona se basa en una profunda sensación de confianza en la capacidad del grupo para desarrollar su propio potencial, moviéndose en una dirección constructiva.

1.3.8.1.1. Características del grupo¹⁹

Un grupo centrado en la persona puede reunirse semanalmente en sesiones de dos horas y por un número indeterminado de sesiones. Otro formato consiste en los seminarios de crecimiento personal que se reúnen durante un fin de semana, una semana o más. El carácter residencial de tales pequeños grupos de crecimiento persona permite a sus miembros establecerse como comunidad. Al organizar y dirigir un grupo centrado en la persona, normalmente no existen reglas o procedimientos para la selección de los participantes. Cuando el facilitador y el participante están de acuerdo en que la experiencia grupal será beneficiosa, normalmente se introduce a la persona. Durante el primer encuentro del grupo, el facilitador no presenta las reglas básicas que guiarán a los miembros, tampoco proporciona una gran cantidad de información y orientación. A los miembros del grupo corresponde formular las reglas para sus sesiones y establecer las normas que por consenso les ayudarán a alcanzar sus metas.

1.3.8.1.2. Proceso terapéutico y etapas del grupo

Carl Rogers en 1970 y en base a sus experiencias con los grupos, ha delineado 15 patrones de procesos que se reproducen en cualquier tipo de grupo con enfoque centrado en la persona. Dichos patrones no representan una secuencia, y cabe hacer la aclaración que pueden presentarse de distinta manera en diversos grupos. Estos procesos se enlistan a continuación²⁰:

1. Circulación en masa. La falta de dirección del terapeuta produce cierta confusión, frustración y “circulación en masa” inicial. Son características

¹⁹ COREY, Gerald. Teoría y práctica de la terapia grupal. 4ª edición. Bilbao, España : Editorial Desclee de Brouwer, S.A. 1995. p. 339

²⁰ COREY, Gerald. El proceso grupal. En su: Teoría y práctica de la terapia grupal. 4ª edición. Bilbao, España : Editorial Desclee de Brouwer, S.A. 1995. p.p. 339 - 341

las preguntas como ¿Quién es el responsable aquí? ¿Para qué estamos aquí? O ¿qué se supone que debemos hacer aquí? Y reflejan la preocupación que sienten los miembros en esta etapa.

2. Resistencia a la expresión o exploración personal. Inicialmente los miembros presentan un rol público, que consideran será aceptado por el grupo. Temen y muestran resistencia a revelar sus aspectos privados.
3. Descripción de los sentimientos pasados. A pesar de las dudas sobre el valor del grupo y el riesgo a la exposición propia, se inicia la auto-apertura de los sentimientos personales, sin embargo, de forma dubitativa y ambivalente. Normalmente, estas revelaciones se refieren a sucesos ajenos al grupo; los miembros tienden a describir sentimientos en la forma de “allí y entonces”.
4. Expresión de sentimientos negativos. En la medida que progresa el grupo, se produce un avance hacia la expresión de sentimientos referidos al presente “aquí y ahora”. A menudo estas expresiones adoptan la forma de ataque dirigido al terapeuta del grupo, normalmente por no proporcionar la dirección necesaria.
5. Expresión y exploración del material personal significativo. Si los miembros perciben como aceptable para el grupo la expresión de los sentimientos negativos, emerge un clima de confianza. A consecuencia de este sentimiento de confianza, los miembros deciden arriesgarse con la revelación del material personal. En este punto, los participantes empiezan a comprobar que el grupo es lo que ellos deciden que sea y empiezan a experimentar la libertad.
6. Expresión de sentimientos interpersonales inmediatos en el grupo. Los miembros tienden a expresarse mutuamente multitud de sentimientos diversos.
7. Desarrollo de la capacidad curativa del grupo. A continuación, los miembros empiezan a conectarse espontáneamente unos con otros,

expresando interés, apoyo, comprensión y preocupación. En esta etapa, se forman dentro del grupo las relaciones de ayuda que ofrecen a los miembros el apoyo necesario para dirigir sus vidas de forma más constructiva fuera del grupo.

8. Auto-aceptación y el inicio del cambio. En esta etapa los participantes empiezan a aceptar aspectos de sí mismos que anteriormente habían negado o distorsionado; se acercan más a sus sentimientos y consecuentemente empiezan a mostrarse menos rígidos y más abiertos al cambio. En la medida que los miembros aceptan sus puntos fuertes y sus debilidades, abandonan sus defensas y aceptan el cambio.
9. Agrietamiento de las fachadas. En este momento los miembros empiezan a responder a las demandas del grupo para el abandono de máscaras y simulaciones. Esta revelación de la personalidad interna de algunos miembros demuestra la validez de la teoría de que los encuentros significativos pueden ocurrir cuando las personas se arriesgan a llegar más allá de la interacción superficial. En esta etapa el grupo lucha por lograr una comunicación más profunda.
10. *Feedback*. En el proceso de recepción de *feedback*, los miembros adquieren multitud de datos referidos a cómo les experimentan otros y al impacto que producen sobre las otras personas. Esta información conduce normalmente a nuevos *insights* que les ayudan a decidir aspectos de sí mismos que desean modificar.
11. Confrontación. En este momento los miembros se confrontan entre sí y se convierte en un proceso emocional intenso que conlleva *feedback*. La confrontación puede verse como un avance de las interacciones descritas en las etapas anteriores.
12. La relación de ayuda fuera de las sesiones grupales. Para esta etapa los miembros han empezado a establecer contactos fuera del grupo. Aquí

observamos la ampliación del proceso descrito anteriormente en el número 7.

13. El encuentro básico. Como los miembros establecen entre sí relaciones más directas y cercanas de lo habitual en la vida cotidiana, surgen relaciones genuinas persona a persona. En este punto los miembros empiezan a experimentar cuán significativos pueden ser las relaciones cuando existe la sensación de comunidad y el compromiso de trabajar por una meta común.
14. Expresión de sentimientos de cercanía. En la medida que progresan las sesiones, en el grupo se produce el acercamiento y aceptación de los miembros derivados de la expresión honesta de los sentimientos de los participantes hacia sí y hacia los demás. Este sentimiento terapéutico de cercanía conduce al último y más importante cambio.
15. Modificación de conducta en el grupo. Cuando los miembros experimentan una mayor facilidad para la expresión de sus sentimientos, sus conductas, manierismos e incluso su aspecto físico empieza a cambiar. Tienden a actuar de forma abierta; expresan sentimientos más profundos hacia los otros; logran una mayor comprensión de sí mismos y elaboran formas más efectivas para relacionarse con los otros. Si los cambios son efectivos, los miembros trasladarán sus nuevas conductas a las situaciones vitales cotidianas.

1.3.9. Fortalecimiento del yo

El bagaje teórico formulado por Carl Rogers sostiene que el comportamiento de las personas es el resultado de la interpretación, que el mismo hace, de los estímulos externos. Por lo tanto, nadie puede percibir o conocer la interpretación que cada persona realiza y nadie puede imponer sobre otro su particular percepción del mundo. Igualmente, la teoría Rogeriana, sostiene que la realidad de cada persona está determinada por tres formas de conocimiento:

1. Conocimiento subjetivo: es el marco de referencia interno.
2. Conocimiento objetivo: es el marco de referencia externo.
3. Conocimiento interpersonal: tiene mucho que ver con la empatía y el entendimiento de los demás.

Todas las personas nacen con tendencias constructivas que necesitan ser expresadas y actualizadas constantemente. La tendencia hacia la actualización es desarrollar todas las potencialidades innatas. Para Rogers la tendencia a la actualización implica “el desarrollo en el sentido de la autonomía y, en sentido opuesto, a la heteronomía o control ejercido por fuerzas externas²¹”.

El yo es el deseo de establecer la propia identidad, es desarrollar un sentido de autonomía, basado en una estima y un valor propio que proveen a la persona experiencias gratificantes y saludables. Rogers distingue dos tipos de yo:

1. Yo real: lo que el individuo es.
2. Yo ideal: lo que el individuo desea ser.

El fortalecimiento del yo puede enfocarse en el desarrollo de tres aspectos individuales. Estos aspectos son:

1. Autoestima
2. Autovaloración positiva
3. Autoimagen positiva

1.3.9.1. Autoestima

La autoestima en palabras de Nathaniel Branden (1999) es “la confianza en la propia capacidad de pensar y enfrentar los retos que la vida presenta”. El estudio de la autoestima tiene sus raíces en los planteamientos de psicólogos humanistas como Rogers y, en la actualidad, se lleva a cabo con metodología científica desde diferentes enfoques entre los que destacan: la autoestima

²¹ ROGERS, Carl. El poder de la persona. México : Editorial Manual Moderno, 1990. p. 68

óptima propuesta por Kernis (2003), en donde el autor la define como la actitud positiva hacia uno mismo, basada en la autenticidad y en la coherencia entre nuestros valores y acciones; y la autoestima verdadera desde la teoría de la autodeterminación (Deci y Ryan, 1991, 1995) que alude a los sentimientos positivos hacia uno mismo como el resultado del bienestar psicológico en congruencia con metas auténticas y autodeterminadas.

Mantener una autoestima saludable implica:²²

- Conocerse a nosotros mismos, con nuestras debilidades y también con nuestras fortalezas y aspectos positivos.
- Aceptarse incondicionalmente.
- Mantener una actitud de respeto y de consideración positiva hacia uno mismo.
- Relacionarse con los demás de forma eficaz y satisfactoria.
- Buscar activamente nuestra felicidad y bienestar.
- Atender y cuidar las propias necesidades físicas y psicológicas, entre las cuales se pueden mencionar a la salud, el desarrollo personal, mejora de habilidades.

1.3.9.2. Autovaloración positiva

La autovaloración es la capacidad que posee la persona para brindarse un valor, tanto como individuo, como parte de una sociedad. En la autovaloración aparecen cualidades, capacidades, intereses y motivos, de manera precisa y con relativa estabilidad y dinamismo; todo eso en un ser comprometido en la realización de las aspiraciones más significativas en todas las esferas de su vida. La autovaloración puede tener ciertos grados de desarrollo en cada individuo de acuerdo con sus características psicológicas individuales, en función de la manera en que se percibe a sí mismo, tanto física como subjetivamente, de

²² VILLANUEVA, Elia Roca. Autoestima sana: una visión actual, basada en la investigación. 2ª. Edición. España : Editorial ACDE, 2013. p. 136

acuerdo con las cualidades, aptitudes y capacidades que cree poseer. Las características presentes en personas con alta autovaloración son:

- Ideas de superación personal
- Ideas positivas
- Ideas optimistas
- Gratitud constante
- Facilidad para socializar
- Pensamientos de éxito
- Seguros de sí mismo
- Cuidan de su cuerpo y su salud
- Son solidarios
- Se expresan con claridad y serenidad

La autovaloración positiva se expresa cuando el individuo tiene un profundo conocimiento y conformidad consigo mismo, reconoce y acepta sus cualidades y defectos, crea una definición de su identidad y es congruente entre lo que desea y lo que realiza para lograr lo que desea.

1.3.9.3. Autoimagen positiva

La autoimagen es la idea o la representación que cada individuo ha formado de sí mismo. La autoimagen puede ser negativa y positiva. Una autoimagen negativa impide el desarrollo y la tendencia a la actualización, mientras que una autoimagen positiva desarrolla las capacidades del individuo. Para poder desarrollar una autoimagen positiva es indispensable mejorar algunos aspectos, tales como:

1. Actitud: en términos generales, es la forma de actuar de una persona, es una disposición personal. Cuando hablamos de actitud positiva nos referimos a la disposición personal de actuar y pensar de forma

constructiva, objetiva y sana. Asimismo, visualizar, anticipar lo mejor y aprender a pensar en lo bueno y agradable para nosotros.

2. Aceptación de los cambios: el cambio es la única constante que hay en la vida. Cambiar no se refiere a modificar algo externo, ni desarrollar comportamientos complejos, sino adoptar la decisión de aceptar plenamente la circunstancia que hay que vivir y actuar a partir de ella, es decir, cambiar la actitud hacia la situación que se nos presenta.
3. Apreciación de las habilidades innatas: una habilidad es una capacidad mejorada. Todas las personas comparten las mismas capacidades, pero solo muy pocas personas tienen la oportunidad y el empeño de usar esa capacidad y convertirla en una habilidad. Las habilidades innatas son los talentos que sirven para realizar ciertas tareas de forma eficiente, lo cual se va descubriendo en los primeros años de vida.

CAPÍTULO II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1. Enfoque y modelo de investigación

El enfoque usado en la investigación es cualitativo – interpretativo. Se buscó comprender un problema social, partiendo de una población concreta, con necesidades propias y situaciones específicas, para brindar soluciones al trasfondo de una conducta aversiva y dañina para la salud, como lo es el alcoholismo.

La finalidad de la investigación era lograr la concientización en los participantes sobre el problema con el alcohol y la capacidad que ellos tienen para darle solución. Dicho propósito, necesitaba un modelo de investigación que permitiera acercarse a la población y proporcionar un ambiente de seguridad emocional. El modelo más permisivo para el fin propuesto era el de “acción participativa (también conocida con las siglas IAP).

2.2. Técnicas

2.2.1. Técnica de muestreo

La población atendida estaba compuesta de conductores del servicio extraurbano de la Central de Transferencia del Sur. Para poder seleccionar a la muestra se utilizó la siguiente técnica:

- Muestreo intencional: se seleccionó la muestra de acuerdo a ciertos criterios. El grupo se compuso de 20 participantes; entre las edades de 25 a 59 años. La mayoría de los participantes fueron referidos, ya sea por las autoridades de Centra Sur o por los mismos transportistas, por presentar algún problema laboral debido al consumo de bebidas alcohólicas.

2.2.2. Técnicas de recolección de datos

2.2.2.1. Observación participante

La observación utilizada en la investigación es la participante. Por medio de esta técnica de recolección de datos se reconoció el lugar y a la población de manera grupal. El lugar donde se impartieron los talleres psicoeducativos fue en el salón 21-22B de Centra Sur. El procedimiento de aplicación consistía en llegar al lugar mencionado y llenar la ficha de observación (ver anexo 2); dando importancia a los aspectos sobresalientes e importantes para la investigación, tales como: vestimenta de los participantes, interacción del grupo, tipo de conducta.

Lugar: 50 calle final, Central de Transferencia del Sur, oficina 22B, Mezzanine

Calendario:

AGOSTO '15						
D	L	M	M	J	V	S
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

Hora: De 9:00 a 12:00 hrs

Forma de Aplicación: Grupal

2.2.2.2. Inventario de depresión de Beck

Este inventario sirvió para medir la severidad de depresión en cada uno de los participantes. La aplicación fue de manera individual, brindando ejemplos para cada pregunta ya que el nivel académico de los participantes es de primaria.

Lugar: 50 calle final, Central de Transferencia del Sur, oficina 22B, Mezzanine

Calendario:

AGOSTO '15						
D	L	M	M	J	V	S
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

Hora: De 9:00 a 12:00 hrs

Forma de Aplicación: Individual

2.2.2.3. Cuestionario de dependencia alcohólica

El cuestionario AUDIT (siglas en ingles de *Alcohol Use Disorders Identification Test*) permitió evaluar la dependencia del consumo de alcohol en cada uno de los participantes, para poder generalizar el consumo imperante de los conductores. La aplicación fue individual, citando a cada participante en horarios distintos, entre las 09:00 y 12:00 horas.

Lugar: 50 calle final, Central de Transferencia del Sur, oficina 22B, Mezzanine

Calendario:

AGOSTO '15						
D	L	M	M	J	V	S
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

Hora: De 9:00 a 12:00 hrs

Forma de Aplicación: Individual

2.2.2.4. Talleres psicoeducativos

Por medio de los talleres psicoeducativos se brindó, a los conductores, toda la información referente al alcoholismo, así mismo el apoyo emocional necesario para poder darle solución a dicho problema. Los talleres psicoeducativos fueron aplicados de manera grupal.

Lugar: 50 calle final, Central de Transferencia del Sur, oficina 22B, Mezzanine

Calendario:

SEPTIEMBRE '15						
D	L	M	M	J	V	S
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

OCTUBRE '15						
D	L	M	M	J	V	S
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

Hora: De 9:00 a 12:00 hrs

Forma de Aplicación: Grupal

2.2.3. Técnicas de análisis de datos

Para analizar los datos recibidos se llevaron a cinco técnicas, estas son:

- 1.Preparación y ordenamiento de toda la base documental (planificaciones, manuales, libros, cuestionarios, pruebas realizadas).
- 2.Reducción de datos, enfocándose únicamente en los que eran importantes para la investigación.
- 3.Combinación de la información obtenida con el enfoque y modelo de la investigación para darle coherencia teórica.

4. Interpretación de la información, dando como resultado los datos de la investigación.

5. Presentación de la información.

2.3. Instrumentos

2.3.1. Consentimiento informado

Fue el proceder ético formal de la investigación. La finalidad del consentimiento informado era el de aplicar un principio de autonomía al participante. Por medio de este instrumento se adquirió una obligación bidireccional; en donde todos los colaboradores fueron conocedores de varios aspectos, que son: información clara y veraz con respecto al ejercicio de la investigación; desempeño libre, consecuente y voluntario; autonomía para permanecer o retirarse al ejercicio académico sin necesidad de justificación alguna; respeto total a la confiabilidad e intimidad de la información suministrada por la persona, así como su seguridad física y psicológica. Todos los participantes, leyeron, comprendieron, llenaron y firmaron el consentimiento informado (Ver Anexo No. 1)

2.3.2. Ficha de observación

La ficha de observación sirvió para registrar la descripción general del lugar y los participantes. La ficha técnica consistía en cuatro apartados; el primer apartado era para especificar la dirección del lugar, la fecha y el nombre del observador; el segundo apartado servía para describir la apariencia física y vestimenta de los conductores; el tercer apartado era para la información sobre el lugar y el cuarto apartado era sobre el comportamiento general. (Ver Anexo No. 2)

2.3.3. Planificaciones de talleres psicoeducativos

Este instrumento tuvo la finalidad de brindar una guía de tiempo y actividades al facilitador. Las planificaciones tuvieron un régimen específico de siete apartados en donde se detallaba la hora, objetivo, contenido, metodología, recursos

necesarios y evaluación de cada actividad realizada. El protocolo de las planificaciones era: palabras de bienvenida; orientación y preparación; precalentamiento; dinámica de presentación (en los primeros dos talleres) y luego dinámicas de contacto emocional; introducción al tema; exposición del tema general; conclusión y actividad de despedida que servían para hacer el cierre de la actividad (Ver Anexo No. 3)

2.3.4. Ficha técnica de Inventario de depresión de Beck

Este cuestionario auto-administrado de 21 preguntas, ayudó a tipificar la severidad de la depresión de todos los participantes. La forma de aplicación fue individual, con intervención directa del investigador cuando fuera necesario (Ver Anexo No. 4)

2.3.5. Ficha técnica de Cuestionario de dependencia alcohólica

El cuestionario AUDIT (siglas en ingles de *Alcohol Use Disorders Identification Test*) es una serie de preguntas cerradas en donde el participante tuvo que elegir la respuesta que más se acercara a su realidad. Permitió evaluar la dependencia de consumo de alcohol que presenta un cada participante. La aplicación fue individual (Ver Anexo No. 5)

2.4. Operacionalización de objetivos

OBJETIVOS	UNIDAD DE ANÁLISIS	TÉCNICAS
<p>Identificar el nivel de depresión que presenta el conductor alcohólico que ingresa a la Central de Transferencia del Sur, por medio del inventario de depresión de Beck.</p>	<p>Para la medición de este objetivo se utiliza el cuestionario llamado “Inventario de depresión de Beck”.</p>	<p>Inventario de depresión de Beck Es un cuestionario auto-administrado que consta de 21 preguntas que ayudan a medir la severidad de depresión.</p>
<p>Describir el consumo de alcohol que ingiere el conductor de la Central de Transferencia del Sur, por medio de entrevistas y cuestionarios.</p>	<p>Para la medición de este objetivo se utiliza el cuestionario <i>AUDIT</i> de dependencia alcohólica.</p>	<p>Cuestionario AUDIT de dependencia alcohólica Este cuestionario permite valorar la dependencia con respecto al consumo de alcohol y el grado de dependencia que posee el paciente a la sustancia. La puntuación oscila entre 0 y 40 punto. A mayor punteo, mayor dependencia.</p>
<p>Implementar talleres psicoeducativos que ayuden al fortalecimiento del yo, autovaloración</p>	<p>Para fortalecer el Yo en los participantes de la investigación se tomarán en cuenta tres aspectos</p>	<p>Talleres psicoeducativos Es una técnica que tiene como finalidad brindar al</p>

<p>positiva, autoestima, autoimagen positiva; alcoholismo y su repercusión en el ámbito laboral en los conductores de la Central de Transferencia del Sur.</p>	<p>fundamentales de la teoría de Carl Rogers, estos aspectos son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Autovaloración positiva, que es la capacidad que posee la persona para brindarse un valor, tanto como individuo, como parte fundamental de una sociedad. 2. Autoestima, que es la confianza que posee la persona de su propia capacidad para pensar y enfrentar los retos que la vida presenta. 3. Autoimagen positiva: que es la idea que cada individuo hace de sí mismo. 	<p>individuo información del problema que lo aqueja y el apoyo emocional necesario para poder darle solución a dicho problema.</p>
--	--	--

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

3.1. Características del lugar y de la muestra

3.1.1. Características del lugar

La Central de Transferencia del Sur (Centra Sur) es un lugar ubicado en el sur de la ciudad capital, específicamente al final de la 50 calle de la zona 12, entre los municipios de Villa Nueva y Guatemala; que existe con dos funciones: la primera es para brindar soporte al servicio de transporte llamado “Transmetro” y la segunda es para alojar una terminal de buses de rutas cortas, con destino a los distintos municipios del Departamento de Guatemala del área sur y rutas largas, que tienen como destino a diferentes departamentos del país. Está a cargo de la Empresa Metropolitana de Transporte (E.M.T.) y cuenta con el apoyo, para el monitoreo y control de las unidades y conductores del servicio de transporte, de la Superintendencia de Transporte Público Colectivo Urbano (S.T.P.). Todos los conductores y ayudantes que ingresan a la Central de Transferencia del Sur están regidos bajo un reglamento creado por el Consejo Municipal²³ en donde se prohíbe la conducción bajo efectos de alcohol o cualquier otro tipo de drogas²⁴

La Central de Transferencia del Sur mide, aproximadamente, 480 metros de largo por 15 metros de ancho; su estructura es de concreto y ladrillos. Cuenta con servicios sanitarios, servicio de alquiler de oficinas y acceso a un centro comercial. Dentro de las instalaciones de la Centra Sur se mueven un aproximado diario de 1,000 buses con sus respectivos conductores y ayudantes.

²³ Reglamento para la operación y prestación de servicios en el sistema integrado de transporte público colectivo del municipio de Guatemala y sus áreas de influencia – Acuerdo COM – 42-2009

²⁴ Artículo 34. Prohibiciones de los conductores; Inciso H “conducir en estado de ebriedad, o bajo efectos de drogas o estupefacientes”

3.1.2. Características de la muestra

La muestra seleccionada se compone de veinte conductores del servicio extraurbano que ingresan a la Central de Transferencia del Sur, todos de sexo masculino, entre las edades de 23 y 45 años. Por medio de los talleres psicoeducativos se logró comprender que el nivel socioeconómico de la muestra tiende a marcarse en los niveles medio-bajo; ya que cuentan con los servicios básicos de vivienda (agua, luz, drenajes), con domicilio alquilado (no se pudo comprobar la existencia de algún participante con casa propia); ingresos variables, la mayoría de las veces, escasos. El 90 % de los participantes están casados (cohabitación o matrimonio legal) y el 10 % restante se encuentran solteros. No se pudo tipificar la ubicación y la estructura de la vivienda de cada participante. El grado educativo de los participantes es de un 85 % a nivel primario (17 participantes); un 10 % a nivel de educación básica (2 participantes) y un 5 % a nivel diversificado (1 participante). El lenguaje preferido por los participantes es un argot callejero, cargado de términos soeces y peyorativos, tanto para sus propios compañeros como para las demás personas.

Las condiciones laborales de los participantes constan de un sueldo variable; el ingreso depende de la cantidad de pasajes que vendan, así como de la ruta que posean; no hay horas extras, ni complementos salariales, ni bonos por productividad que incrementen la remuneración; solo hay jornadas laborales extensas (entre 14 y 15 horas diarias), aunque con intervalos de descanso. La forma de pago puede ser semanal, quincenal o mensual. Carecen de normas y políticas que aseguren su seguridad y salud mientras realizan sus funciones. A pesar de eso, los participantes expresan de manera verbal, que no tienen otra oportunidad de empleo y que se encuentran satisfechos con las condiciones de trabajo.

3.2. Presentación y análisis de resultados

3.2.1. Presentación de resultados (primera aplicación)

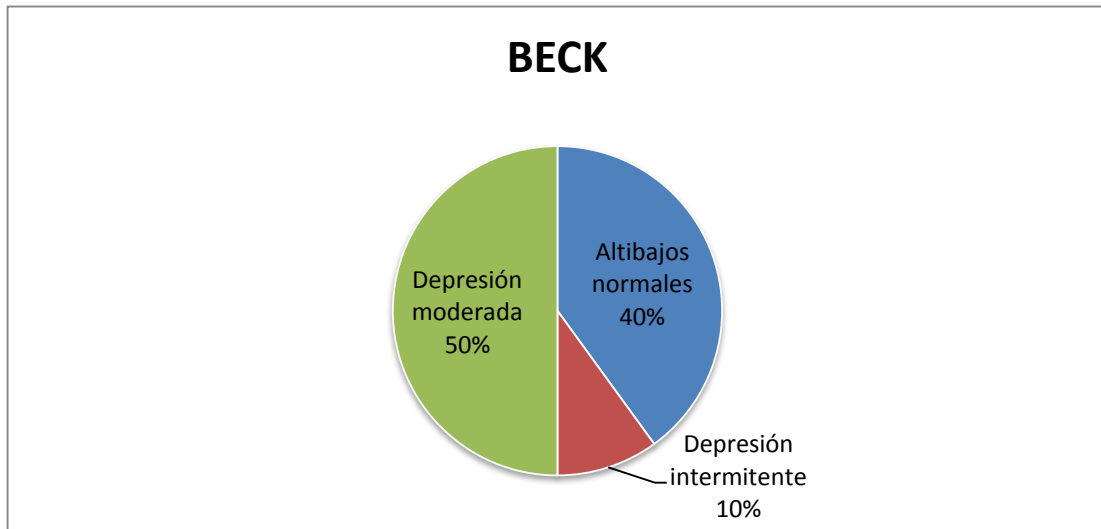
INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK – PRIMERA APLICACIÓN																					
Nivel de depresión	PARTICIPANTES																				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Σ
Altibajos normales																					08
Leve perturbación																					00
Depresión intermitente																					02
Depresión moderada																					10
Depresión grave																					00
Total																					20

Fuente: Inventario de Depresión de Beck aplicado a veinte conductores de la Central de Transferencia del Sur.

CUESTIONARIO DE DEPENDENCIA ALCOHÓLICA – PRIMERA APLICACIÓN																					
Nivel de consumo	PARTICIPANTES																				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Σ
Consumo responsable																					03
Consumo de bajo riesgo																					07
Riesgo intermedio																					07
Consumo de alto riesgo																					03
Total																					20

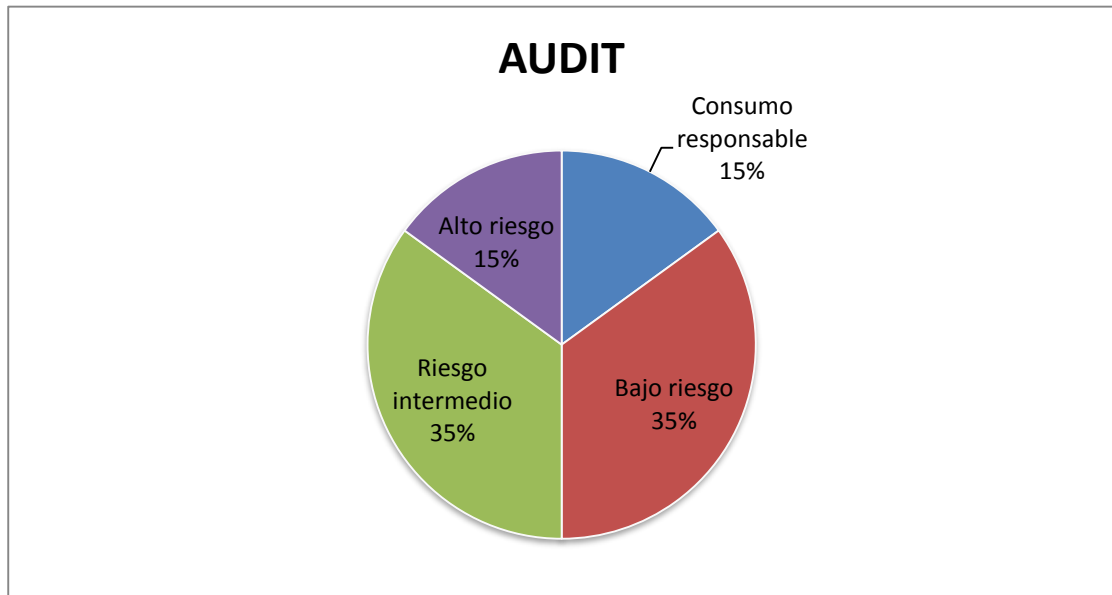
Fuente: Cuestionario de Dependencia Alcohólica aplicado a veinte conductores de la Central de Transferencia del Sur.

3.2.2. Análisis de resultados (primera aplicación)



Fuente: Inventario de depresión de Beck, aplicado a veinte conductores de que ingresan a la Central de Transferencia del Sur

Al inicio del programa, los colaboradores se mostraron molestos, tensos, apáticos, carentes de interés por el evento y poco participativos. La negación, tanto gerencial como personal, de participar en el programa fue ostensible. Se pudo comprobar que aún se mantiene el esquema mental que el alcoholismo y la depresión no es una enfermedad grave. De acuerdo a las pruebas aplicadas se puede afirmar lo siguiente: el Inventario de Depresión de Beck arrojó la información que un 40 % de los participantes presentan altibajos emocionales que los considera normales. El 10 % de los participantes presentan rasgos característicos de la depresión que el Inventario los cataloga como estados de depresión intermitente o depresión leve. Lo imponente es que el 50 % de los participantes, según el Inventario de depresión de Beck, presentan cuadro de depresión moderada. En donde los problemas de sueño y, especialmente, los pensamientos negativos y de derrota son notables. No se pudo catalogar a ningún participante con depresión grave o extrema.



Fuente: Cuestionario de dependencia alcohólica, aplicado a veinte conductores de que ingresan a la Central de Transferencia del Sur.

En la aplicación del Cuestionario de Dependencia Alcohólica (AUDIT) se pudo comprobar un patrón en el consumo de bebidas alcohólicas. Solo el 15 % de los participantes poseen un consumo responsable, que equivale a 10 UBE semanales (Ver anexo 5). El 70 % de ellos poseen un consumo por encima de la norma, que se clasifica como consumo de riesgo intermedio, que equivale entre 11 a 18 UBE por semana. El 15 % restante presentó un consumo alcohólico de alto riesgo, más de 19 UBE por semana. Correlacionando los datos con esta primera experiencia se puede mostrar que un 60 % de los participantes poseen signos depresivos en concordancia con un alto consumo de bebidas alcohólicas.

3.2.3. Presentación de resultados (segunda aplicación)

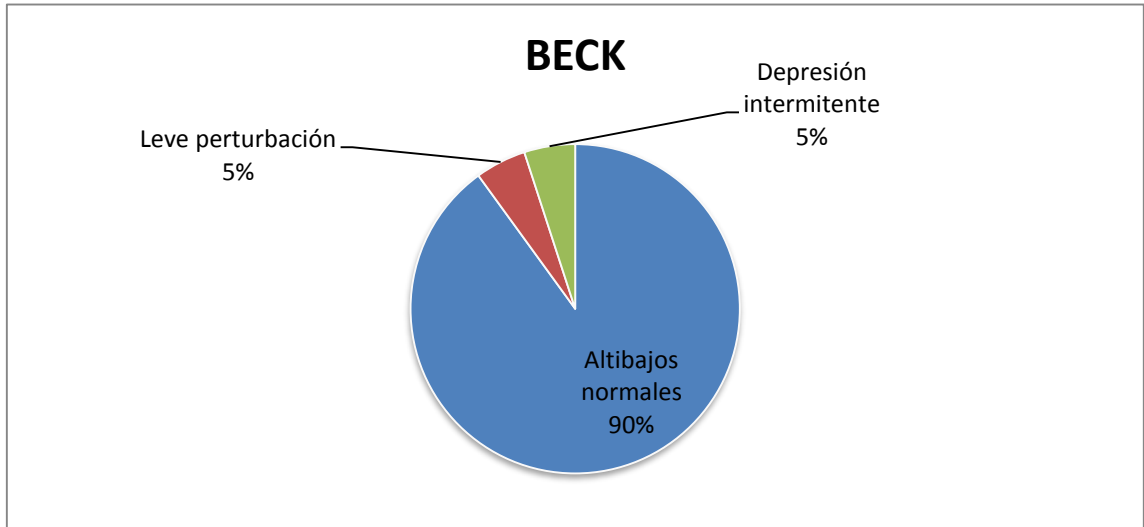
INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK – SEGUNDA APLICACIÓN																					
Nivel de depresión	PARTICIPANTES																				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Σ
Altibajos normales																					18
Leve perturbación																					01
Depresión intermitente																					01
Depresión moderada																					00
Depresión grave																					00
Total																					20

Fuente: Inventario de Depresión de Beck aplicado a veinte conductores de la Central de Transferencia del Sur.

CUESTIONARIO DE DEPENDENCIA ALCOHÓLICA – SEGUNDA APLICACIÓN																					
Nivel de consumo	PARTICIPANTES																				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Σ
Consumo responsable																					09
Consumo de bajo riesgo																					06
Riesgo intermedio																					04
Consumo de alto riesgo																					01
Total																					20

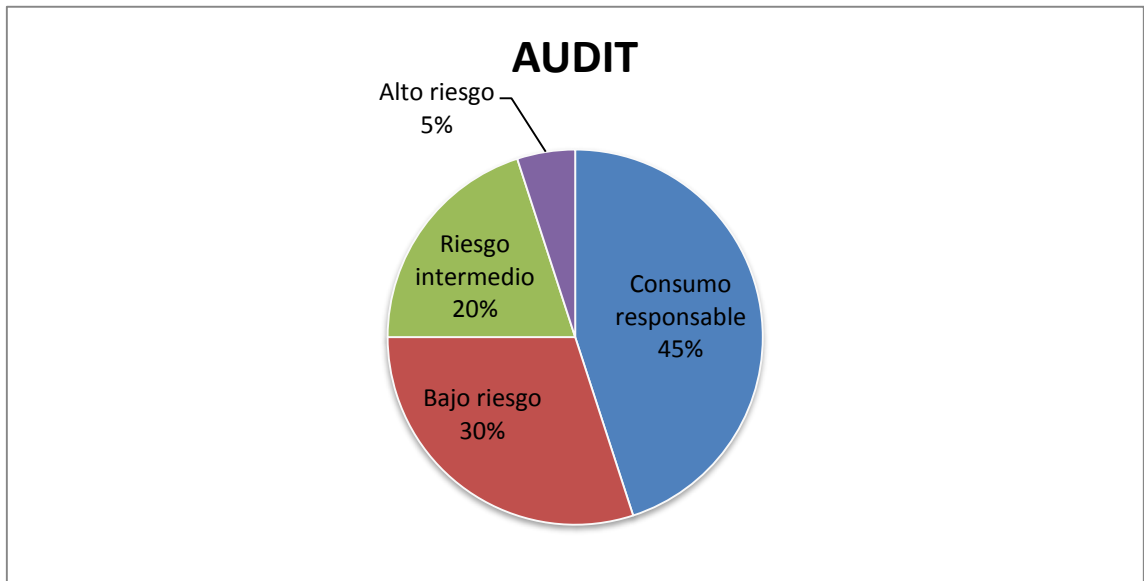
Fuente: Cuestionario de Dependencia Alcohólica aplicado a veinte conductores de la Central de Transferencia del Sur

3.2.4. Análisis de resultados (segunda aplicación)



Fuente: Inventario de depresión de Beck, aplicado a veinte conductores de que ingresan a la Central de Transferencia del Sur

Al finalizar los talleres psicoeducativos, se aplicaron, de nuevo, el Inventario de Depresión de Beck y el Cuestionario de Dependencia Alcohólica, para poder medir si existía alguna diferencia en cuanto a consumo de alcohol y depresión se refiere. Las pruebas aplicadas brindaron las siguientes cifras: el Inventario de Depresión de Beck señala que el 90 % de la población tratada presentan altibajos emocionales normales que no necesitan atención profesional. El 05 % posee, lo que el Inventario cataloga como una leve perturbación emocional y, solamente, el 05 % restante de los participantes, presentan cuadros de depresión intermitente o leve. Al observar los resultados del test y el re-test se puede comprobar que hubo un cambio significativo en la población, en cuanto a niveles de depresión se refiere.



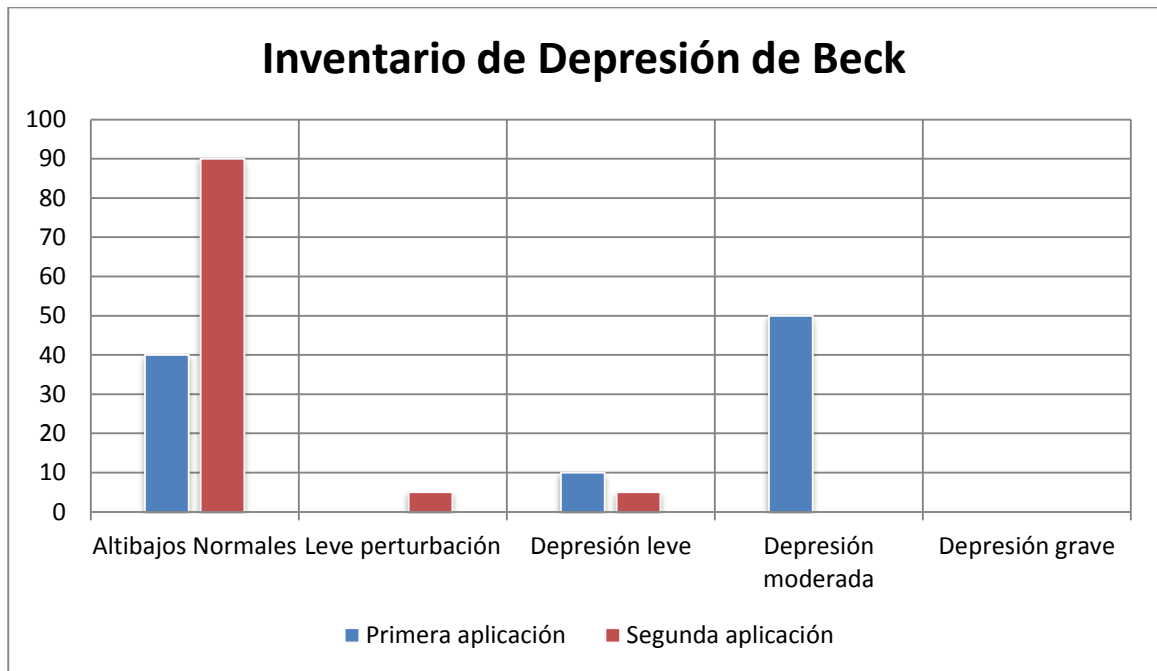
Fuente: Cuestionario de dependencia alcohólica, aplicado a veinte conductores de que ingresan a la Central de Transferencia del Sur.

El Cuestionario de Dependencia Alcohólica demuestra que un 45 % de la población posee un consumo responsable. Un 30 % de los participantes se pueden clasificar como un consumo de bajo riesgo. El 20 % de los colaboradores se conservan en un consumo de riesgo intermedio y el 5 % restante no tuvo ningún cambio en el consumo de bebidas alcohólicas y se mantuvo con un consumo de alto riesgo. Al comparar resultados se puede comprobar que el consumo de bebidas alcohólicas mermó de manera evidente.

3.3. Análisis general

CUADRO COMPARATIVO DE PRUEBAS APLICADAS			
INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK		CUESTIONARIO DE DEPENDENCIA ALCOHÓLICA	
1era. Aplicación	2da. Aplicación	1era. Aplicación	2da. Aplicación
<ul style="list-style-type: none"> • Ocho de los participantes presentaban altibajos emocionales que se catalogan bajo el término de normales. • Dos de los participantes presentaban signos depresivos en grados intermitentes o leves. • Diez de los participantes presentaban signos depresivos moderados; 	<ul style="list-style-type: none"> • Dieciocho de los participantes presentaban altibajos emocionales que se catalogan bajo el término de normales. • Un participante presentó una leve perturbación del estado anímico, la cual no tiende a comprometer la salud mental. • Un participante fue catalogado con signos depresivos leves. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tres de los participantes ingerían bebidas alcohólicas de manera responsable. • Siete de los participantes presentaban un consumo de bebidas alcohólicas de riesgo bajo. • Siete de los participantes mantenían un consumo de bebidas alcohólicas de 	<ul style="list-style-type: none"> • Nueve de los participantes lograron reducir su ingesta de bebidas alcohólicas a un consumo responsable. • Seis de los participantes del programa presentaban un consumo de bebidas alcohólicas de riesgo bajo. • Cuatro de los participantes mantenían un consumo de bebidas alcohólicas de

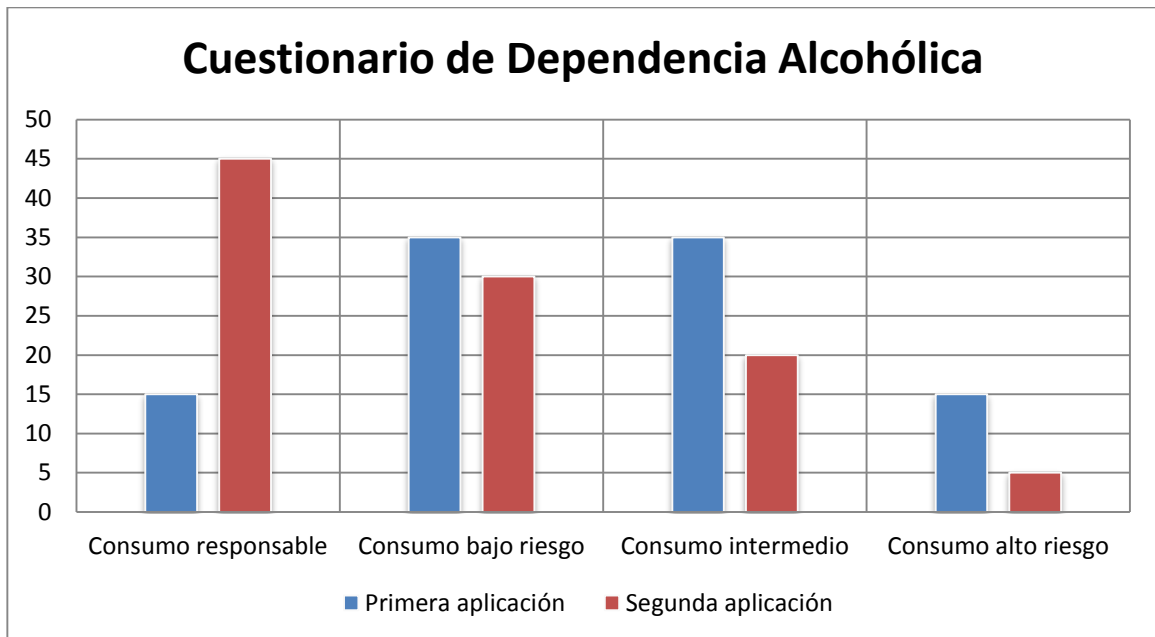
<p>distinguidos por problemas de sueño, pensamientos negativos constantes, baja autoestima, sentimientos de fracaso y derrota.</p>		<p>riesgo intermedio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tres de los participantes presentaban un consumo de bebidas alcohólicas de alto riesgo. 	<p>riesgo intermedio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un participante ingería bebidas alcohólicas con alto riesgo.
--	--	---	--



Fuente: Inventario de Depresión de Beck, aplicado a veinte conductores de Centra Sur

Inicialmente, un 60 % de los participantes presentaban cuadros depresivos, entre moderados y leves. Al finalizar el programa, un 90 % de la población presentaban altibajos emocionales normales; el otro 10 % solo tenían leves perturbaciones anímicas o depresión leve. La intervención ayudó a reducir los estados depresivos de los colaboradores en un 50 %.

Los resultados incluyen mejoras positivas y evidentes, tales como una mejor auto percepción y autoconocimiento, aumento de la autoestima, sentimientos de utilidad a la propia familia y a la sociedad, mayor motivación, mejor capacidad de expresar los propios sentimientos, progreso en las relaciones interpersonales, anhelos de superación personal, actitud positiva en el trabajo. Dichas mejoras se detectaron por medio de la observación, la interacción del grupo en los talleres, la comunicación entre participantes, la propia expresión de los colaboradores en la aplicación de las pruebas al finalizar el programa.



Fuente: Cuestionario de Dependencia Alcohólica, aplicada a veinte conductores de Centra Sur.

Al iniciar el programa, un 85 % de los participantes indicaron, en el Cuestionario de Dependencia Alcohólica, que consumían bebidas alcohólicas de manera riesgosa, en cualquiera de sus escalas: bajo, intermedio o alto. Solo un 15 % de los participantes consumían bebidas alcohólicas de manera responsable y prudente. Al concluir el programa y re-evaluar a la población, un 45 % de la población consumía alcohol de manera responsable, el resto de participantes mantenían un consumo alcohólico de manera riesgosa. La intervención ayudó a reducir el consumo riesgoso de bebidas alcohólicas en un 30 %.

Los resultados incluyen mejoras eximias tales como alta capacidad de concentración, mayor aceptación en los grupos sociales, menos problemas conyugales así como la reconciliación de algunas parejas, holguras a nivel económico. Dichas mejoras se detectaron por medio de la propia expresión de los colaboradores de la investigación al momento de aplicar las pruebas finales del programa.

El resultado axiomático del programa es la reducción comprobable del consumo alcohólico en un 30 % y de los cuadros depresivos en un 50 %.

Es importante resaltar en este análisis que todos los participantes, al inicio, se presentaron ansiosos y con perplejidad hacia el programa; conforme pasaron los talleres, muchos de ellos empezaron a creer que el alcoholismo y la depresión es una enfermedad y se creó una atmosfera de intercambio de experiencias y ayuda mutua. El conocerse a sí mismos y comprender que el consumo de alcohol desarrolla una serie de enfermedades físicas y psicológicas, fue el primer paso para el cambio de actitud²⁵.

Como se había explicado con antelación, la situación económica de los conductores es precaria y la seguridad laboral es inexistente. Estos factores ayudan al desarrollo y evolución de sintomatologías psicopatológicas; y al consumo desmedido de drogas. Con la ayuda del programa, los conductores se mostraron interesados en mejorar su calidad de vida evitando el consumo de drogas y buscando otras fuentes de ingresos. Los resultados fueron plausibles y alentadores; ya que por medio de medidas no coercitivas se logró un cambio en las personas, logrando beneficiar a una cantidad incalculable de personas. Las empresas que prestan el servicio de transporte de usuarios deben implementar programas de psicoterapia grupal como un requisito indispensable e integral²⁶, previo a optar la plaza de conductor; esto ayudaría, a mejorar la prestación del servicio y la calidad de vida de los conductores.

²⁵ Existió el caso de un participante que se mostró renuente y aislado durante todo el programa, a pesar de priorizar su participación y estimularlo a un proceso catártico durante los talleres.

²⁶ Se dice que la conducción de vehículos de transporte de usuarios es integral porque debería tener una serie de factores, tales como la experiencia en la conducción, documentos expedidos por entidades, nivel académico básico, seguridad y prestaciones laborales, capacitación constante y por lo menos haber participado en un programa de psicoterapia grupal

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

A través de la realización de esta investigación se puede concluir que los conductores de la Central de Transferencia del Sur, que ingieren bebidas alcohólicas de manera riesgosa, presentan, en un 60 % de los casos, algún grado de depresión, pudiendo ser leves, moderados o graves. La misma conclusión tiene un énfasis, y es que la depresión no es una enfermedad propia del alcohólico, pero debido al consumo irresponsable del alcohol, la psicopatología se agrava.

El consumo riesgoso de alcohol en los conductores está presente en un 85 % de los casos. El problema tiende a empeorar cuando existe desinformación; por negación del problema a nivel personal o laboral; por razones culturales, tales como el machismo; inexistencia de una cultura de consumo responsable de bebidas alcohólicas y por creencias propias del gremio de conductores, tales como: *se maneja mejor alcoholizado, el estrés del trabajo se combate con alcohol, todos los conductores tienen que ser borrachos.*

Los talleres psicoeducativos con directrices de la psicoterapia grupal, ayudan a reducir en un 30 % de los casos, el consumo riesgoso de alcohol y en un 50 % de los casos, los cuadros depresivos, en los conductores de la Central de Transferencia del Sur que participaron en la investigación.

4.2. Recomendaciones

Se recomienda a los directores de la Empresa Municipal de Transporte (E.M.T.) evaluar la oportunidad de crear un Departamento de apoyo psicológico, vinculado con el Departamento de Capacitación y Desarrollo Humano de la Superintendencia de Transporte Público Colectivo Urbano, en donde se puedan impartir temas que suplan las necesidades emergentes y que brinde primeros auxilios psicológicos a los conductores que ingresan a la Central de Transferencia del Sur.

Se recomienda a la Superintendencia de Transporte Público Colectivo Urbano, implementar un programa informativo, sobre las consecuencias del consumo riesgoso del alcohol, a nivel físico, psicológico, social y económico. Dicho programa informativo puede ser por medio de volantes, trifoliales, bifoliales, afiches o manuales de bolsillo, que pueden ser distribuidos en los tres andenes que componen la Central de Transferencia del Sur. Esta transmisión informativa debería cubrir, desde los transportistas hasta los conductores, ya que ambos se ven afectados por las consecuencias de la desinformación.

Se recomienda al grupo objeto de estudio que busque la oportunidad de seguir creciendo emocionalmente; que dediquen parte de su tiempo a ayudar a otras personas que consumen bebidas alcohólicas de manera riesgosa y, así mismo, que compartan la experiencia y los conocimientos adquiridos con otras personas.

Bibliografía

ASOCIACIÓN Americana de Psiquiatría. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Estados Unidos : [s. n.], 2014. 438 p.

ISBN: 9780890425510

CALAFAT, Amador, AMENGUAL Munar, Miguel. Actuar es posible, educación sobre el alcohol. 1ª. Edición. Madrid, España : Delegación del gobierno para el plan nacional sobre drogas. 2005. 150 p.

ISBN: 8481502057

CAMPBELL, Drusilla, GRAHAM, Marilyn. Drogas y alcohol en el ámbito laboral. Argentina : Ediciones Tres Tiempos. 1991. 369 p.

ISBN: 9789501800999

COREY, Gerald. Teoría y práctica de la terapia grupal. 4ª edición. Bilbao, España : Editorial Desclee de Brouwer, S.A. 1995. 584 p.

ISBN: 8433011251

CORTES, Maiste, BECONA, Elisardo. Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación. 1ª. Edición. España : Editorial Socidrogalcohol, 2001. 318 p.

ISBN: 9788493309435

ECHEBURÚA, Enrique. El Alcoholismo. 1ª. Edición. España : Editorial Santillana, S.A. 1996. 214 p.

ISBN: 9788403597600

OBLITAS, Luis Armando. Psicoterapias contemporáneas. 1ª. Edición. México D.F. : Cengage Learning Editores, S.A., 2008. 401 p.

ISBN -13: 9789706869166

ISBN-10: 9706869166

OBLITAS, Luis Armando, [et. al.] Psicología de la salud y calidad de vida. 3ª. Edición. México D.F. : Cengage Learning Editores, S.A., 2009. 620 p.

ISBN-13: 9786074811254

ISBN-10: 6074811253

QUINTO Barrera, See King. El modelo cognitivo: la psicoterapia. 1ª Edición. Guatemala : Editorial Kyrios, 2002. 78 p.

ISBN: 9992221216

ROGERS, Carl. El poder de la persona. México : Editorial Manual Moderno, 2008. 405 p.

ISBN: 9789684261105

VÁZQUEZ, Isaac Amigo; FERNÁNDEZ Rodríguez, Concepción, PÉREZ Álvarez, Marino. Manual de psicología de la salud. 2ª. Edición. Madrid, España : Editorial pirámide, 2003. 283 p.

ISBN: 8436818059

VILLANUEVA, Elia Roca. Autoestima sana: una visión actual, basada en la investigación. 2ª. Edición. Valencia, España : Editorial ACDE, 2013. 249 p.

ISBN-13: 9788493548124

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Guatemala, agosto de 2015

Yo

_____,
con documento de identificación No. _____,
certifico que he sido informado(a) con claridad y veracidad debida, respecto al
ejercicio de investigación que los estudiantes: Jorge Renato Pérez Martínez,
Carné No. 200916809 y Judith Del Rosario Aragón Ibarra, carné No. 200916807,
me han seleccionado a participar; que actúo consecuente, libre y
voluntariamente como colaborador, contribuyendo a este procedimiento de forma
activa. Soy conocedor(a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u
oponerme al ejercicio académico, cuando lo estime conveniente y sin necesidad
de justificación alguna, que no me harán devolución escrita. También estoy
siendo informado que se respetará la confiabilidad e intimidad de la información
por mí suministrada, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

Jorge Renato Pérez Martínez

D.P.I. No. 2569 49883 0101

Judith Del Rosario Aragón Ibarra

D.P.I. No. 1661 50142 0101

Nombre: _____

Firma: _____

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Investigación: Alcoholismo y su repercusión en el ámbito laboral en conductores
de la Central de Transferencia del Sur (Centra Sur)

FICHA DE OBSERVACION

1. DATOS GENERALES

Ubicación: _____

Fecha: _____ Nombre del Observador: _____

2. DESCRIPCION DE LA OBSERVACION

2.1 DESCRIPCION FISICA Y VESTIMENTA DE LOS PARTICIPANTES

2.2 DESCRIPCION DE LA UBICACIÓN

2.3 DESCRIPCION DEL COMPORTAMIENTO (DESCRIPCION DE LAS CONDUCTAS OBSERVADAS – REGISTRO NARRATIVO)

3. COMENTARIO

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Investigación: Alcoholismo y su repercusión en el ámbito laboral en conductores de la Central de Transferencia del Sur (Centra Sur)

Nombre de los investigadores: Jorge Renato Pérez Martínez y Judith Del Rosario Aragón Ibarra.

Tema: Contexto guatemalteco del conductor y el consumo de alcohol (día No. 1)

Objetivo General: conocer la realidad que afronta el conductor alcohólico en el país, por medio de lluvia de ideas puestas en común.

Fecha: 08 de septiembre de 2015

Hora	Objetivos	Contenido	Actividad	Metodología	Recursos	Evaluación
09:00 a 09:10 horas	Dar la bienvenida a todos los integrantes.	Bienvenida	Palabras cordiales de bienvenida.	Individual	Humanos Facilitadores Participantes	Llega puntualmente el participante.
	Dar a conocer el tema específico, las actividades y el objetivo general que conforman el taller.	Orientación y preparación	Se le indicará paso a paso las actividades planificadas Lectura del objetivo general.	Grupal	Materiales Gafetes Marcadores pizarrón Ganchos de ropa Institucionales Centra Sur	Conoce la agenda y el objetivo del taller.
09:10 a 09:20 horas	Brindar una introducción generalizada del tema que se va a tratar.	Pre calentamiento – agenda del día	¿Qué conocen del tema? ¿Qué esperan del tema de hoy? Se anotan las ideas de los participantes. Se brinda una conclusión.	Grupal - Interactiva.	Humanos Facilitadores Participantes Materiales Marcadores Pizarrón Institucionales Centra Sur	Los participantes emiten una opinión que tenga relación con el tema.

9:20 a 9:35 horas	Brindar un espacio de juego y reflexión en todos los participantes por medio de una dinámica de presentación.	Dinámica de presentación	Dinámica de presentación "el cofre de las cualidades" Se entrega a cada participante una hoja con un cofre impreso. Se brinda la siguiente consigna "escriba su nombre y cinco cualidades que los distinguen de los demás" Se brindan 5 minutos para que lo realicen. Se recogen los cofres y se reparten de manera aleatoria. Cada participante lee el cofre que tiene y presenta al dueño del cofre.	Individual Grupal – interactiva	Humanos Facilitadores Participantes Materiales Hojas de papel impreso lápices Institucionales Centra Sur	El participante se describe con cinco cualidades y otro compañero lo presenta.
09:35 a 10:00 horas	Conocer un caso de una persona que realiza sus labores cotidianas con esmero y dedicación	Introducción al tema	El facilitador le da lectura al caso de un conductor que realiza su trabajo de manera excelente. Al finalizar la lectura, se pide participación de los presentes.	Individual Grupal – interactiva	Humanos Facilitadores Participantes Materiales Pizarra marcadores Hoja impresa con el caso Institucionales Centra Sur	El participante comprende que existen maneras diferentes de realizar una actividad.
10:00 a 10:15 horas	RECESO	RECESO	RECESO	RECESO	RECESO	RECESO
10:15 a 10:40 horas	Que el conductor comprenda sus funciones laborales y los problemas que pueden presentar si consumen alcohol en su trabajo	Tema del día	El facilitador explica el concepto de conductor, los documentos que debe portar al realizar sus labores, las bebidas alcohólicas y sus consecuencias a nivel legal en el país.	Grupal – interactiva	Humanos Facilitadores Participantes Materiales Pizarra Marcadores	El conductor entiende que no debe consumir bebidas alcohólicas en el ejercicio

10:40 a 10:50 horas	Retroalimentar la información a los participantes	Conclusión general	Se solicita participación de tres personas para que exprese en pocas palabras lo que le ha quedado claro del tema. El facilitador formula una sola conclusión tomando como base las palabras de los participantes.	Grupal – interactiva	Humanos Facilitadores Participantes Materiales Pizarra Marcadores Institucionales Centra Sur	de sus labores.
10:50 a 11:00 horas	Brindar un espacio de seguridad emocional para que el conductor pueda expresarse de manera abierta con respecto al tema	Actividad de despedida	Se solicita que los participantes se enumeren del uno al cinco (1 al 5). Luego, todos buscan al grupo del mismo número y cada grupo tendrá dos minutos para crear una frase motivacional dirigido al conductor. El facilitador solicita la colaboración de un participante por grupo para que exponga la frase motivacional. El facilitador cierra la actividad con palabras de despedida.	Grupal – interactiva	Humanos Facilitadores Participantes Materiales Pizarra Marcadores Institucionales Centra Sur	Los conductores interactúan entre ellos
11:00 a 12:00	Espacio destinado para atender a conductores de manera personal					

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas

Investigación: Alcoholismo y su repercusión en el ámbito laboral en conductores de la Central de Transferencia del Sur (Centra Sur)

Nombre de los investigadores: Jorge Renato Pérez Martínez y Judith Del Rosario Aragón Ibarra.

Tema: el alcoholismo y sus consecuencias (Día No. 2)

Objetivo General: exponer a todos los conductores, las consecuencias del consumo riesgoso de las bebidas alcohólicas, como medida preventiva.

Fecha: 10 de septiembre de 2015

Hora	Objetivos	Contenido	Actividad	Metodología	Recursos	Evaluación
09:00 a 09:10 horas	Dar la bienvenida a todos los integrantes.	Bienvenida	Palabras cordiales de bienvenida.	Individual	Humanos Facilitadores Participantes	Llega puntualmente el participante.
	Dar a conocer el tema específico, las actividades y el objetivo general que conforman el taller.	Orientación y preparación	Se le indicará paso a paso las actividades planificadas Lectura del objetivo general.	Grupal	Materiales Gafetes Marcadores pizarrón Ganchos Institucionales Centra Sur	Conoce la agenda y el objetivo del taller.
09:10 a 09:20 horas	Brindar una introducción generalizada del tema que se va a tratar.	Pre calentamiento – agenda del día	¿Qué conocen del tema? ¿Qué esperan del tema de hoy? Se anotan las ideas de los participantes. Se brinda una conclusión.	Grupal - Interactiva.	Humanos Facilitadores Participantes Materiales Marcadores Pizarrón Institucionales Centra Sur	Los participantes emiten una opinión que tenga relación con el tema.
9:20 a 9:30 horas	Brindar un espacio de juego y reflexión en todos los	Dinámica de presentación	Dinámica de presentación “yo llevo a la fiesta...” Se solicita a todas las personas	Individual	Humanos Facilitadores Participantes	Los conductores participan y

	participantes por medio de una dinámica de presentación.		que formen un círculo en medio del salón. El facilitador inicia con la frase “yo soy Renato y llevo a la fiesta el pastel”. La persona de la derecha sigue diciendo “él es Renato y va a llevar el pastel, yo soy Marvin y voy a llevar los vasos”. La persona a la derecha de Marvin sigue diciendo “él es Renato y va a llevar el pastel, él es Marvin y va a llevar los vasos, yo soy Pedro y voy a llevar los cubiertos”; así sucesivamente hasta el último participante.	Grupal – interactiva	Institucionales Centra Sur	se integran de manera espontánea en la actividad de presentación.
09:30 a 10:00 horas	Introducir al participante en el mundo de la adicción al alcohol, por medio de imágenes y conceptos de bebidas alcohólicas y sus consecuencias a nivel psicológico, físico y social.	Introducción al tema	<p>Por medio de imágenes proyectadas en la pizarra, se consigue explicar los siguientes término:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bebidas alcohólicas: líquidos con contenido alcohólico (etanol) destinados al consumo humano que tienen la capacidad de alterar el funcionamiento del Sistema Nervioso Central. - Alcoholismo: enfermedad que se caracteriza por un consumo descontrolado de bebidas alcohólicas, una historia y una progresión en el consumo. Alcohólico o drogodependiente de las bebidas alcohólicas: persona que consume bebidas alcohólicas de manera riesgosa. 	Individual Grupal – interactiva	Humanos Facilitadores Participantes Materiales Pizarra marcadores Cañonera Institucionales Centra Sur	El conductor conoce los términos propios del alcoholismo y las consecuencias del consumo de riesgo.

			<p>Consumo responsable de bebidas alcohólicas: de 1 a 10 UBE por semana.</p> <p>Consumo de riesgo: de 11 o más UBE por semana.</p> <p>Consecuencias del consumo riesgoso de alcohol: todos aquellos resultados que se obtienen por mantener un consumo alcohólico de riesgo.</p>		
<p>10:00 a 10:15 horas</p>	<p>RECESO</p> <p>Mostrar, por medio de imágenes, las consecuencias del consumo riesgoso de bebidas alcohólicas a nivel físico, psicológico y social (haciendo énfasis en lo laboral)</p>	<p>RECESO</p> <p>Tema del día</p>	<p>RECESO</p> <p>Se proyecta a todos los participantes imágenes que muestren las consecuencias del consumo riesgoso de bebidas alcohólicas.</p> <p>Nivel físico: cirrosis, ginecomastia, pérdida de testosterona y sus consecuencias, hepatitis alcohólica, derrame cerebral, desnutrición severa, peana para otras enfermedades (cáncer, diabetes, enfermedades de transmisión sexual).</p> <p>Nivel psicológico – neuronal: daño irreversible de la capacidad cerebral de aprendizaje y la memoria. Daño severo en la capacidad motora. Plataforma para otras</p>	<p>RECESO</p> <p>Individual – expositiva.</p>	<p>RECESO</p> <p>El conductor comprende que el consumo de alcohol es una conducta sin ningún beneficio a corto, mediano y largo plazo.</p>
<p>10:15 a 10:40 horas</p>				<p>RECESO</p> <p>Humanos Facilitadores Participantes</p> <p>Materiales Pizarra Marcadores Cañonera</p> <p>Institucionales Centra Sur</p>	

			<p>enfermedades neurodegenerativas, tales como Alzheimer y Parkinson. Depresión, síndrome de abstinencia, ansiedad, delirium tremens, lagunas mentales.</p> <p>Nivel social – laboral: riñas, asesinatos, maltrato infantil y doméstico, acoso sexual, accidentes de tránsito, problemas económicos, infidelidades, lesiones graves, muerte.</p>			
10:40 a 10:50 horas	Retroalimentar la información a los participantes	Conclusión general	<p>Analogía hombre – árbol. Se hace una analogía del hombre con un árbol. Haciendo énfasis en que los árboles, para poder dar los mejores frutos, necesitan productos de calidad. Se brinda la pregunta de despedida ¿Qué pasaría si a una planta en crecimiento le ponemos todos los días alguna bebida alcohólica?</p>	Grupal – interactiva	<p>Humanos Facilitadores Participantes</p> <p>Materiales Pizarra Marcadores</p> <p>Institucionales Centra Sur</p>	<p>Los conductores entienden el mensaje de mantenerse alejados del consumo de bebidas alcohólicas.</p>
10:50 a 11:00 horas	Brindar un espacio de juego que sirva para despedir a los participantes.	Actividad de despedida	<p>En base a la pregunta ¿Qué pasaría si a una planta en crecimiento le ponemos todos los días alguna bebida alcohólica?, se solicita la participación de 10 personas para que respondan solamente utilizando cuatro palabras.</p>	Grupal – interactiva	<p>Humanos Facilitadores Participantes</p> <p>Materiales Pizarra Marcadores</p> <p>Institucionales Centra Sur</p>	<p>El conductor hace uso de sus capacidades intelectuales para poder responder a la pregunta planteada.</p>
11:00 a 12:00	Espacio destinado para atender a conductores de manera personal					

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas

Investigación: Alcoholismo y su repercusión en el ámbito laboral en conductores de la Central de Transferencia del Sur (Centra Sur)

Nombre de los investigadores: Jorge Renato Pérez Martínez y Judith Del Rosario Aragón Ibarra.

Tema: salud preventiva (Día No. 3)

Objetivo General: presentar un estilo de vida de prevención, en donde los conductores pueden aprender nuevas formas de vivir saludable y alejados del consumo de bebidas alcohólicas.

Fecha: 17 de septiembre de 2015

Hora	Objetivos	Contenido	Actividad	Metodología	Recursos	Evaluación
09:00 a 09:10 horas	Dar la bienvenida a todos los integrantes.	Bienvenida	Palabras cordiales de bienvenida.	Individual	Humanos Facilitadores Participantes	Llega puntualmente el participante.
	Dar a conocer el tema específico, las actividades y el objetivo general que conforman el taller.	Orientación y preparación	Se le indicará paso a paso las actividades planificadas Lectura del objetivo general.	Grupal	Materiales Gafetes Marcadores pizarrón Ganchos Institucionales Centra Sur	Conoce la agenda y el objetivo del taller.
09:10 a 09:20 horas	Brindar una introducción generalizada del tema que se va a tratar.	Pre calentamiento – agenda del día	¿Qué conocen del tema? ¿Qué esperan del tema de hoy? Se anotan las ideas de los participantes. Se brinda una conclusión.	Grupal - Interactiva.	Humanos Facilitadores Participantes Materiales Marcadores Pizarrón Institucionales Centra Sur	Los participantes emiten una opinión que tenga relación con el tema.
9:20 a 9:30 horas	Brindar un espacio de reflexión en todos los participantes por	Dinámica de contacto emocional	Dinámica de contacto emocional "los ciegos" Se solicita que la mitad de los	Individual	Humanos Facilitadores Participantes	El conductor comprende que, aunque

	medio de una dinámica de contacto emocional.		participantes cumplan el rol de ciegos y la otra mitad que cumplan el rol de guías. Los ciegos deben dejarse llevar por sus compañeros guías, recorriendo el salón y los pasillos. Se deja cinco minutos y se cambian los roles. - Al final de la dinámica, se consulta ¿es fácil confiar en el otro?: ¿qué es más fácil, ser guía o ser ciego? ¿Confiarían su integridad física a alguien desconocido?	Grupal – interactiva	Institucionales Centra Sur	sea difícil, muchas veces debemos de confiar en las demás personas.
09:30 a 10:00 horas	Introducir al conductor al tema general	Introducción al tema	Se definen los siguientes términos: Salud: estado de bienestar físico y psicológico. Prevención: cualquier medida para evitar la aparición de las enfermedades. Dieta balanceada: es el consumo de alimentos de manera prudential y variada. Se brinda la idea que todos los alimentos que se consumen deben de aportar nutrientes esenciales (vitaminas y minerales). Ejercicio aeróbico: es aquella actividad que implica estallidos cortos e intensos de energía, tales como la natación o correr. Para que el ejercicio sea	Individual Grupal – interactiva	Humanos Facilitadores Participantes Materiales Pizarra marcadores Cañonera Institucionales Centra Sur	El conductor asimila los conceptos usados para definir a la salud preventiva.

				saludable se debe mantener la frecuencia cardiaca elevada por lo menos 12 minutos.				
10:00 a 10:15 horas	RECESO	RECESO	RECESO	RECESO	RECESO	RECESO	RECESO	RECESO
10:15 a 10:40 horas	Compartir algunas sugerencias que ayuden a modificar hábitos insanos y prevenir su aparición, por medios expositivos y visuales.	Tema del día	Modificación de los hábitos insanos: empezar a reducir el hábito de fumar o de beber alcohol. Emprender hábitos alimenticios sanos, tales como comer más productos naturales (frutas y verduras) y menos productos industriales (pollo frito, hamburguesas). Prevención de los hábitos insanos, por medio de ejercicios aeróbicos, formar grupos con los mismos ideales de salud, crear espacios de calma mental, por lo menos de 10 minutos diarios.	Individual – expositiva.	Humanos Facilitadores Participantes Materiales Pizarra Marcadores Cañonera Presentación Tabla 1, 2 y 3 Institucionales Centra Sur	El conductor comprende que se obtiene una mejor vida cuando se practican hábitos sanos.		
10:40 a 10:50 horas	Retroalimentar la información a los participantes del taller	Conclusión general	Exhibir tabla 1; tabla 2 y tabla 3. (Ver al final de la planificación). "La salud es la continuidad de una vida llena de hábitos saludables". Se entrega una hoja tamaño carta y un lápiz por participante. Se solicita que hagan una línea de vida y que vaya marcando los sucesos que más impacto tienen (casamiento, nacimiento	Grupal – interactiva	Humanos Facilitadores Participantes Materiales Hojas Lápices Institucionales Centra Sur	El conductor recuerda todos los sucesos impactantes de su vida.		

10:50 a 11:00 horas	Brindar un espacio de seguridad emocional para que el conductor pueda expresarse de manera abierta con respecto al tema	Actividad de despedida	de hijos, divorcios, inicio de consumo de alguna droga, finalización de consumo de alguna droga).	Grupo – interactiva	Humanos Facilitadores Participantes Materiales Pizarra Marcadores Institucionales Centra Sur	El conductor comprende el mensaje de empezar a fomentar hábitos sanos en su vida.
11:00 a 12:00	Espacio destinado para atender a conductores de manera personal					

Tabla No. 1

Principales causas de muerte y factores de riesgo

Causa de mortalidad	Factores de riesgo
Ataque al corazón	Tabaco, hipertensión, colesterol alto, obesidad, consumo de alcohol, sedentarismo, exceso en el consumo de sal, estrés.
Cáncer	Consumo de tabaco y alcohol, dieta desbalanceada, estrés, sustancias cancerígenas en el ámbito laboral y ambiental.
Accidentes de tránsito	Consumo de alcohol, estrés, conducción ofensiva.

Tabla No. 2
 Hábitos de vida relacionados con un mejor estado de salud (Belloc y Breslow, 1972)

No.	Hábito
1	Dormir entre siete u ocho horas diarias
2	Desayunar diariamente
3	No consumir alimentos nunca o casi nunca entre las comidas
4	Mantenerse en el peso adecuado a la talla
5	No fumar
6	Tomar alcohol moderadamente o no hacerlo
7	Practicar alguna actividad física regular

Tabla No. 3

Riesgo relativo de ataque cardíaco, resultado de la combinación de actividad física, consumo de cigarrillos e hipertensión arterial.

Actividad física	Consumo de tabaco	Historia de hipertensión	Número de ataques al corazón por cada 10,000 personas	Riesgo relativo de ataque cardíaco
NO	SI	SI	201.9	7.70
NO	SI	NO	65.5	2.50
NO	NO	SI	102.3	3.9
SI	SI	SI	79.5	3.03
NO	NO	NO	35.1	1.34
SI	SI	NO	50.1	1.91
SI	NO	SI	41.8	1.59
SI	NO	NO	26.2	1.00

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas

Investigación: Alcoholismo y su repercusión en el ámbito laboral en conductores de la Central de Transferencia del Sur (Centra Sur)

Nombre de los investigadores: Jorge Renato Pérez Martínez y Judith Del Rosario Aragón Ibarra.

Tema: depresión, parte 1 (Día No. 4)

Objetivo General: entender la depresión, desde un punto de vista cognitivo, por medio del estudio de sus componentes y causantes.

Fecha: 22 de septiembre de 2015

Hora	Objetivos	Contenido	Actividad	Metodología	Recursos	Evaluación
09:00 a 09:10 horas	Dar la bienvenida a todos los integrantes.	Bienvenida	Palabras cordiales de bienvenida.	Individual	Humanos Facilitadores Participantes	Llega puntualmente el participante.
	Dar a conocer el tema específico, las actividades y el objetivo general que conforman el taller.	Orientación y preparación	Se le indicará paso a paso las actividades planificadas Lectura del objetivo general.	Grupal	Materiales Gafetes Marcadores pizarrón Ganchos Institucionales Centra Sur	Conoce la agenda y el objetivo del taller.
09:10 a 09:20 horas	Brindar una introducción generalizada del tema que se va a tratar.	Pre calentamiento – agenda del día	¿Qué conocen del tema? ¿Qué esperan del tema de hoy? Se anotan las ideas de los participantes. Se brinda una conclusión.	Grupal - Interactiva.	Humanos Facilitadores Participantes Materiales Marcadores Pizarrón Institucionales Centra Sur	Los participantes emiten una opinión que tenga relación con el tema.
9:20 a 9:30 horas	Brindar un espacio de reflexión en todos los participantes por	Dinámica de contacto emocional	Dinámica de contacto emocional “la mano empuñada” Todos los participantes arman	Individual	Humanos Facilitadores Participantes	Comprende la importancia

	medio de una dinámica de contacto emocional.		parejas. Uno de los integrantes empuña su mano y el otro busca la mejor manera para que él la abra. Después de un minuto, se cambian los roles. Se pide la intervención de los participantes. "La mejor manera de abrir la mano es hablando. Si necesita algo solo tiene que pedirlo, si siente algo solo tiene que expresarlo"	Grupal – interactiva	Institucionales Centra Sur	de la comunicación en las relaciones humanas.
09:30 a 09:40 horas	Introducir al conductor al tema general	Introducción al tema	Definición de la depresión Conjunto de signos y síntomas que se van desarrollando en un período mínimo de dos semanas, que tiene como síntomas principales el estado de ánimo triste y la pérdida del placer o gusto en actividades que antes eran placenteras.	Individual Grupal – interactiva	Humanos Facilitadores Participantes Materiales Pizarra marcadores Institucionales Centra Sur	Se entiende el concepto de depresión
09:40 a 10:00 horas	Compartir el conocimiento sobre el primer aspecto de la depresión, que es la triada cognitiva.	Tema No. 1 del día	Triada cognitiva de la depresión Visión negativa de sí mismo: Personas que se autodenominan como enfermas, torpes, desgraciadas, con mala suerte, inútiles y carentes de valor. Visión negativa de las experiencias: Personas que consideran que la	Grupal – interactiva	Humanos Facilitadores Participantes Materiales Pizarra Marcadores Cañonera Institucionales Centra Sur	Se entiende que la depresión tiene como fundamento la negatividad

horas	emocional para que el conductor pueda expresarse de manera abierta con respecto al tema		depresivo con tres situaciones propias del conductor y se solicita participación para que expresen los posibles pensamientos automáticos, significados y emociones respectivas.		Participantes Materiales Pizarra Marcadores Institucionales Centra Sur	manera de pensar sobre las situaciones que la vida presenta.
11:00 a 12:00	Espacio destinado para atender a conductores de manera personal					

ESQUEMA No. 1

SITUACIÓN 1		SITUACIÓN 2		SITUACIÓN 3	
Estar solo en la casa	Ver sonreír a unas vecinas en la calle	Su mamá no lo saludó al llegar a casa.			
PENSAMIENTO AUTOMÁTICO 1	PENSAMIENTO AUTOMÁTICO 2	PENSAMIENTO AUTOMÁTICO 3			
No puedo estar solo, no me gusta	¿Por qué no puedo ser feliz?	Nadie me quiere, no le importo a nadie			
SIGNIFICADO	SIGNIFICADO	SIGNIFICADO			
Desamparo	Desamparo	No soy amado			
SENTIMIENTO	SENTIMIENTO	SENTIMIENTO			
Ansiedad, miedo	Ansiedad, tristeza	Tristeza			
CONDUCTA	CONDUCTA	CONDUCTA			
Llamar frecuentemente a los familiares	Compararse con otras personas	Aislarse, dormir demasiado tiempo			
REACCIÓN FISIOLÓGICA	REACCIÓN FISIOLÓGICA	REACCIÓN FISIOLÓGICA			
Taquicardia, sudoración excesiva, falta de concentración, insomnio, temblor, tensión muscular, dolores musculares.	Taquicardia, rubor, temblor en manos y cuerpo, dificultad para concentrarse, cansancio.	Fatiga, alteración de los ciclos de sueño, dificultad para concentrarse.			

ESQUEMA DE EJEMPLO PARA PROYECTAR

<p>SITUACIÓN 1</p> <p>Un usuario sube a la unidad de transporte y no me responde el saludo que le he brindado</p> <p>PENSAMIENTO AUTOMATICO 1</p>	<p>SITUACIÓN 2</p> <p>Mi jefe me insinuó que me estoy quedando con dinero de la cuenta de los pasajes.</p> <p>PENSAMIENTO AUTOMATICO 2</p>	<p>SITUACIÓN 3</p> <p>Mi esposa no me ha contestado el celular las dos veces que la he llamado el día de hoy.</p> <p>PENSAMIENTO AUTOMÁTICO 3</p>
<p>SIGNIFICADO</p>	<p>SIGNIFICADO</p>	<p>SIGNIFICADO</p>
<p>SENTIMIENTO</p>	<p>SENTIMIENTO</p>	<p>SENTIMIENTO</p>
<p>CONDUCTA</p>	<p>CONDUCTA</p>	<p>CONDUCTA</p>
<p>REACCIÓN FISIOLÓGICA</p>	<p>REACCIÓN FISIOLÓGICA</p>	<p>REACCIÓN FISIOLÓGICA</p>

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas

Investigación: Alcoholismo y su repercusión en el ámbito laboral en conductores de la Central de Transferencia del Sur (Centra Sur)

Nombre de los investigadores: Jorge Renato Pérez Martínez y Judith Del Rosario Aragón Ibarra.

Tema: depresión, parte 2 (Día No. 5)

Objetivo General: entender la depresión, desde un punto de vista cognitivo, por medio del estudio de sus componentes y causantes.

Fecha: 24 de septiembre de 2015

Hora	Objetivos	Contenido	Actividad	Metodología	Recursos	Evaluación
09:00 a 09:10 horas	Dar la bienvenida a todos los integrantes.	Bienvenida	Palabras cordiales de bienvenida.	Individual	Humanos Facilitadores Participantes	Llega puntualmente el participante.
	Dar a conocer el tema específico, las actividades y el objetivo general que conforman el taller.	Orientación y preparación	Se le indicará paso a paso las actividades planificadas Lectura del objetivo general.	Grupal	Materiales Gafetes Marcadores pizarrón Ganchos Institucionales Centra Sur	Conoce la agenda y el objetivo del taller.
09:10 a 09:20 horas	Brindar una introducción generalizada del tema que se va a tratar.	Pre calentamiento – agenda del día	¿Qué conocen del tema? ¿Qué esperan del tema de hoy? Se anotan las ideas de los participantes. Se brinda una conclusión.	Grupal - Interactiva.	Humanos Facilitadores Participantes Materiales Marcadores Pizarrón Institucionales Centra Sur	Los participantes emiten una opinión que tenga relación con el tema.
9:20 a 9:35 horas	Brindar un espacio de reflexión en todos los participantes por	Dinámica de contacto emocional	Dinámica de contacto emocional “como te veo, te trato” A todos los participantes se les	Individual	Humanos Facilitadores Participantes	El conductor entiende que posee

	medio de una dinámica de contacto emocional.		<p>entrega un lápiz y una hoja. Se solicita que entre ellos se peguen la hoja en la espalda. Se brinda un tiempo de cinco minutos para que entre ellos se escriban cualidades positivas que han podido identificar a lo largo de los talleres.</p> <p>Al finalizar cada participante lee su hoja al resto de compañeros y expresa el sentimiento de ese momento.</p>	Grupal – interactiva	<p>Materiales Hojas en blanco Lápices Maskin tape Institucionales Centra Sur</p>	<p>muchas cualidades positivas.</p>
09:35 a 10:00 horas	Introducir al conductor al tema general	Introducción al tema	<p>La depresión también puede ser entendida como un desorden del pensamiento en términos primitivos o infantiles en contra de pensamientos maduros.</p> <p>Pensamientos primitivos: soy miedoso, soy cobarde, soy egoísta, soy tonto.</p> <p>Pensamientos maduros: solo tengo miedo a lo que realmente me causa daño, no soy cobarde, soy generoso, soy inteligente.</p> <p>Las distorsiones cognitivas a exponer fueron formuladas por el Dr. See King Emilio Quinto Barrera y representan a los pensamientos automáticos en la depresión</p>	<p>Individual – expositiva Grupal – interactiva</p>	<p>Humanos Facilitadores Participantes Materiales Pizarra marcadores Cañonera Institucionales Centra Sur</p>	<p>Comprende que los pensamientos automáticos suelen ser infantiles y primitivos.</p>
10:00 a 10:15 horas	RECESO	RECESO	RECESO	RECESO	RECESO	RECESO

10:15 a 10:40 horas	Compartir algunas sugerencias que ayuden a modificar hábitos insanos y prevenir su aparición, por medios expositivos y visuales.	Tema del día	Exponer las distorsiones cognitivas predominantes en la depresión, formuladas por el Dr. See King Emilio Quinto Barrera en su Manual de Terapia Cognitiva: Inferencia arbitraria Abstracción selectiva Generalización excesiva Maximización y minimización Personalización Pensamiento absolutista o dicotómico.	Individual – expositiva.	Humanos Facilitadores Participantes Materiales Pizarra Marcadores Cañonera Presentación Tabla 1, 2 y 3 Institucionales Centra Sur	Conoce las distintas distorsiones cognitivas predominantes en la depresión.
10:40 a 10:50 horas	Retroalimentar la información a los participantes del taller	Conclusión general	Lluvia de ideas Se piden opiniones con respecto al tema de la depresión y las distorsiones cognitivas. El facilitador las anota en la pizarra. Dicha lluvia de ideas servirá para la actividad de despedida.	Grupal – interactiva	Humanos Facilitadores Participantes Materiales Hojas Lápices Institucionales Centra Sur	Emite una opinión con respecto al tema
10:50 a 11:00 horas	Brindar un espacio de seguridad emocional para que el conductor pueda expresarse de manera abierta con respecto al tema	Actividad de despedida	Con la lluvia de ideas se solicita la intervención de los participantes para que comenten casos de su vida en donde se han visto inmersos en dichas distorsiones. El facilitador las anota en la pizarra y brinda una conclusión de cierre. Se brindan palabras de despedida	Grupal – interactiva	Humanos Facilitadores Participantes Materiales Pizarra Marcadores Institucionales Centra Sur	Asocia cuadros cotidianos con las distorsiones cognitivas de la depresión vistas en el taller.
11:00 a 12:00	Espacio destinado para atender a conductores de manera personal					

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas

Investigación: Alcoholismo y su repercusión en el ámbito laboral en conductores de la Central de Transferencia del Sur (Centra Sur)

Nombre de los investigadores: Jorge Renato Pérez Martínez y Judith Del Rosario Aragón Ibarra.

Tema: Fortalecimiento emocional, parte No. 1 – la realidad del ser humano (Día No. 6)

Objetivo General: mejorar las distintas realidades que el ser humano posee por medio del conocimiento e interpretación de la teoría presentada.

Fecha: 29 de septiembre de 2015

Hora	Objetivos	Contenido	Actividad	Metodología	Recursos	Evaluación
09:00 a 09:10 horas	Dar la bienvenida a todos los integrantes.	Bienvenida	Palabras cordiales de bienvenida.	Individual	Humanos Facilitadores Participantes	Llega puntualmente el participante.
	Dar a conocer el tema específico, las actividades y el objetivo general que conforman el taller.	Orientación y preparación	Se le indicará paso a paso las actividades planificadas Lectura del objetivo general.	Grupal	Materiales Gafetes Marcadores pizarrón Ganchos Institucionales Centra Sur	Conoce la agenda y el objetivo del taller.
09:10 a 09:20 horas	Brindar una introducción generalizada del tema que se va a tratar.	Pre calentamiento – agenda del día	¿Qué conocen del tema? ¿Qué esperan del tema de hoy? Se anotan las ideas de los participantes. Se brinda una conclusión.	Grupal - Interactiva.	Humanos Facilitadores Participantes Materiales Marcadores Pizarrón Institucionales Centra Sur	Los participantes emiten una opinión que tenga relación con el tema.
9:20 a 9:35 horas	Brindar un espacio de reflexión en todos los participantes por	Dinámica de contacto emocional	Dinámica de contacto emocional “la silla de las emociones”	Individual	Humanos Facilitadores Participantes	Expresa de manera abierta sus

	medio de una dinámica de contacto emocional.		Se solicita 3 participantes y se les indica que salgan del salón unos breves minutos. Al resto del grupo se les indica que detrás de cada silla hay una palabra impresa, que puede ser "abrazame, ignórame, háblame". Se les recalca que se debe ser directo en lo que la silla dice. Se hace pasar a los participantes y que se sienten en las sillas. El resto del grupo pasa, uno a uno y efectúa lo que dice la silla. Al finalizar se pide a los participantes que adivinen la palabra y que brinden una breve explicación de la experiencia, se solicita claridad y honestidad. Se brinda una conclusión	Grupal – interactiva	Materiales Escritorios Hojas impresas con las palabras Maskin tape Institucionales Centra Sur	sentimientos generados en la actividad.
09:35 a 10:00 horas	Introducir al conductor al tema general	Introducción al tema	Tomando como base la actividad de contacto emocional se hace énfasis en que el ser humano es una entidad integral, en donde existe una realidad emocional y una realidad racional. Lo ideal o la finalidad última debería ser el de buscar un equilibrio emotivo – racional.	Individual – expositiva	Humanos Facilitadores Participantes Materiales Pizarra Marcadores Institucionales Centra Sur	Concebir la idea que la realidad del ser humano está compuesta por dos factores importantes.
10:00 a 10:15 horas	RECESO	RECESO	RECESO	RECESO	RECESO	RECESO
10:15 a 10:40 horas	Conocer los tres factores que componen la realidad del ser	Tema del día	Tema del día: la realidad del ser humano. Se brinda una introducción por medio de carteles sobre noticias	Grupal – interactiva	Humanos Facilitadores Participantes Materiales	Cada participante comprende que es una

	humano.		<p>sacadas del diario local. Se pregunta a los participantes si pueden distinguir las dos realidades del ser humano (emocional y racional)</p> <p>Se explica el conocimiento objetivo (racional)</p> <p>Se explica el conocimiento subjetivo (emocional)</p> <p>Se explica el conocimiento interpersonal (unión de lo racional con lo emocional que sirve para poder dar una mejor interpretación a la realidad)</p> <p>Se brinda una conclusión que ayude a los participantes a comprender la realidad compleja del ser humano.</p>		<p>Pizarra</p> <p>Marcadores</p> <p>Cañonera</p> <p>Institucionales</p> <p>Centra Sur</p>	<p>entidad</p> <p>capaz de</p> <p>sentir, pensar</p> <p>y mejorar</p> <p>esas</p> <p>habilidades.</p>
10:40 a 10:50 horas	Retroalimentar la información a los participantes del taller	Conclusión general	<p>El facilitador brinda un resumen del tema del día. Dejando claro que el ser humano debe poseer conocimiento personal a nivel objetivo, subjetivo e interpersonal.</p>	Individual – expositiva	<p>Humanos</p> <p>Facilitadores</p> <p>Participantes</p> <p>Institucionales</p> <p>Centra Sur</p>	<p>El</p> <p>participante</p> <p>asimila el</p> <p>conocimiento</p> <p>del día</p>
10:50 a 11:00 horas	Emitir una opinión que esté fundamentada en el tema del día	Actividad de despedida	<p>Se solicita la participación de cinco conductores. Se aclara que todos pueden participar.</p> <p>Cada conductor emite una opinión que englobe el conocimiento que haya adquirido en el taller. Se solicita que todo el resto de participantes presten atención al compañero que tiene la palabra.</p>	Grupal – interactiva	<p>Humanos</p> <p>Facilitadores</p> <p>Participantes</p> <p>Institucionales</p> <p>Centra Sur</p>	<p>El conductor</p> <p>emite una</p> <p>opinión</p> <p>tomando</p> <p>como</p> <p>fundamento</p> <p>el</p> <p>conocimiento</p> <p>adquirido en</p> <p>el taller.</p>
11:00 a 12:00	Espacio destinado para atender a conductores de manera personal					

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas

Investigación: Alcoholismo y su repercusión en el ámbito laboral en conductores de la Central de Transferencia del Sur (Centra Sur)

Nombre de los investigadores: Jorge Renato Pérez Martínez y Judith Del Rosario Aragón Ibarra.

Tema: Fortalecimiento emocional, parte No. 2 – el yo integral (Día No. 7)

Objetivo General: comprender que el ser humano es una entidad bio-psico-social, la cual necesita cuidados, atenciones y mejoras constantes; por medio de teoría y dinámicas de contacto emocional.

Fecha: 01 de Octubre de 2015

Hora	Objetivos	Contenido	Actividad	Metodología	Recursos	Evaluación
09:00 a 09:10 horas	Dar la bienvenida a todos los integrantes.	Bienvenida	Palabras cordiales de bienvenida.	Individual	Humanos Facilitadores Participantes	Llega puntualmente el participante.
	Dar a conocer el tema específico, las actividades y el objetivo general que conforman el taller.	Orientación y preparación	Se le indicará paso a paso las actividades planificadas Lectura del objetivo general.	Grupal	Materiales Gafetes Marcadores pizarrón Ganchos Institucionales Centra Sur	Conoce la agenda y el objetivo del taller.
09:10 a 09:20 horas	Brindar una introducción generalizada del tema que se va a tratar.	Pre calentamiento – agenda del día	¿Qué conocen del tema? ¿Qué esperan del tema de hoy? Se anotan las ideas de los participantes. Se brinda una conclusión.	Grupal - Interactiva.	Humanos Facilitadores Participantes Materiales Marcadores Pizarrón Institucionales Centra Sur	Los participantes emiten una opinión que tenga relación con el tema.
9:20 a 9:35 horas	Brindar un espacio de reflexión en todos los participantes por	Dinámica de contacto emocional	Dinámica de contacto emocional "la palma de mi mano" Se entrega a cada participante	Individual	Humanos Facilitadores Participantes	El participante comprende

	medio de una dinámica de contacto emocional.		<p>una hoja en blanco y un lápiz. Se brinda la consigna "dibuje el contorno de su mano"</p> <p>Cuando todos los participantes hayan terminado, se les brinda la siguiente consigna "en el contorno de su mano, trate de dibujar todas las líneas que tiene su palma, sin verse la mano"</p> <p>Cada participante enseña su dibujo.</p> <p>Se brinda la explicación que, erróneamente, se usa la frase "lo conozco como la palma de mi mano" cuando, realmente, ningún participante conoce la palma de su mano.</p>	Grupal – interactiva	<p>Materiales</p> <p>Hojas</p> <p>Lápices</p> <p>Institucionales</p> <p>Centra Sur</p>	que no tiene el conocimiento necesario de sí mismo.
09:35 a 10:00 horas	Comprender que el ser humano es una entidad física, psicológica y social.	Introducción al tema	<p>El facilitador explica y ejemplifica el término "BIO-PSICO-SOCIAL"</p> <p>Bio = lo físico</p> <p>Psico = lo psicológico y emotivo</p> <p>Social = los papeles que cada persona desempeña en la sociedad</p>	Individual – expositiva	<p>Humanos</p> <p>Facilitadores</p> <p>Participantes</p> <p>Materiales</p> <p>Pizarra</p> <p>Marcadores</p> <p>Institucionales</p> <p>Centra Sur</p>	El participante entiende el término biopsicosocial
10:00 a 10:15 horas	RECESO	RECESO	RECESO	RECESO	RECESO	RECESO
10:15 a 10:40 horas	Comprender la realidad biopsicosocial que estructura a cada ser humano.	Tema del día	<p>Tema del día: el yo integral</p> <p>Se explica y ejemplifica, los tres niveles de yo integral, que son:</p> <p>Lo físico</p> <p>Lo psicológico: la parte interna que se subdivide en parte</p>	Grupal – interactiva	<p>Humanos</p> <p>Facilitadores</p> <p>Participantes</p> <p>Materiales</p> <p>Pizarra</p>	Asimila que el ser humano es una entidad biopsicosocial

				emotiva, parte mental y parte espiritual. Lo social: son todos los roles que se tienen que cumplir en la sociedad.				Marcadores Cañonera Institucionales Centra Sur	
10:40 a 10:50 horas	Retroalimentar la información a los participantes del taller.	Conclusión general	El facilitador solicita la participación de todas las personas para que digan en una sola palabra lo que entienden del taller. El facilitador anota las palabras en la pizarra	Individual	Humanos Facilitadores Participantes Materiales Pizarra Marcadores Institucionales Centra Sur	El participante asimila el conocimiento del día			
10:50 a 11:00 horas	Cerrar la actividad	Actividad de despedida	Al tener todas las palabras de la actividad anterior en la pizarra, el facilitador solicita que cada participante elija y explique una palabra (que no sea la propia).	Grupal – interactiva	Humanos Facilitadores Participantes Materiales Pizarra Marcadores Institucionales Centra Sur	El conductor emite una opinión tomando como fundamento el conocimiento adquirido en el taller.			
11:00 a 12:00	Espacio destinado para atender a conductores de manera personal								

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas

Investigación: Alcoholismo y su repercusión en el ámbito laboral en conductores de la Central de Transferencia del Sur (Centra Sur)

Nombre de los investigadores: Jorge Renato Pérez Martínez y Judith Del Rosario Aragón Ibarra.

Tema: Fortalecimiento emocional, parte No. 3 – Autoestima, autovaloración positiva y autoimagen positiva (Día No. 8)

Objetivo General: asimilar que el ser humano tiene un valor incalculable a nivel emocional por medio de teoría y actividades de reflexión

Fecha: 06 de octubre de 2015

Hora	Objetivos	Contenido	Actividad	Metodología	Recursos	Evaluación
09:00 a 09:10 horas	Dar la bienvenida a todos los integrantes.	Bienvenida	Palabras cordiales de bienvenida.	Individual	Humanos Facilitadores Participantes	Llega puntualmente el participante.
	Dar a conocer el tema específico, las actividades y el objetivo general que conforman el taller.	Orientación y preparación	Se le indicará paso a paso las actividades planificadas Lectura del objetivo general.	Grupal	Materiales Gafetes Marcadores pizarrón Ganchos Institucionales Centra Sur	Conoce la agenda y el objetivo del taller.
09:10 a 09:20 horas	Brindar una introducción generalizada del tema que se va a tratar.	Pre calentamiento – agenda del día	¿Qué conocen del tema? ¿Qué esperan del tema de hoy? Se anotan las ideas de los participantes. Se brinda una conclusión.	Grupal - Interactiva.	Humanos Facilitadores Participantes Materiales Marcadores Pizarrón Institucionales Centra Sur	Los participantes emiten una opinión que tenga relación con el tema.
9:20 a 9:35 horas	Brindar un espacio de reflexión en todos los participantes por	Dinámica de contacto emocional	Dinámica de contacto emocional “abrazos al azar” El facilitador emite un sonido	Grupal – interactiva	Humanos Facilitadores Participantes	El participante reflexiona

	<p>medio de una dinámica de contacto emocional.</p>		<p>con cualquier objeto mientras los participantes se mueven dentro del salón. Cuando el sonido cesa, los participantes eligen a una persona que esté cerca de ellos y juegan una partida de piedra, papel o tijera. El que pierda tiene que abrazar al que gana. Se repite 5 veces. Se explica la importancia de los abrazos a nivel emocional y físico. Se pregunta ¿por qué creen ustedes que tenía que abrazar el que perdía la partida? Respuesta: en la vida nunca se pierde o se gana, siempre se aprende y aprender algo nuevo siempre es ganancia para la vida.</p>		<p>Materiales Objeto para producir ruido Institucionales Centra Sur</p>	<p>sobre la importancia del contacto físico real con otras personas.</p>
<p>09:35 a 10:00 horas</p>	<p>Comprender que toda las personas poseen la capacidad de crecer emocionalmente por medio del fortalecimiento de la autoestima..</p>	<p>Tema del día: la autoestima</p>	<p>Tema del día: la autoestima El facilitador explica el concepto de autoestima: Es la confianza en la propia capacidad de pensar y enfrentar los retos que la vida presenta. Mantener una autoestima saludable implica: Conocerse a sí mismo, con las propias debilidades, fortalezas y aspectos positivos. Aceptarse incondicionalmente. Mantener una actitud de respeto y de consideración positiva</p>	<p>Individual – expositiva</p>	<p>Humanos Facilitadores Participantes Materiales Pizarra Marcadores Cañonera Institucionales Centra Sur</p>	<p>El participante entiende la importancia de la autoestima</p>

				hacia uno mismo. Relacionarse con los demás de forma eficaz y satisfactoria. Buscar activamente la propia felicidad y bienestar. Atender y cuidar las propias necesidades físicas y psicológicas, entre las cuales se pueden mencionar a la salud, el desarrollo personal, mejora de habilidades.			
10:00 a 10:15 horas	RECESO	RECESO	RECESO	RECESO	RECESO	RECESO	RECESO
10:15 a 10:40 horas	Conocer los dos factores que componen a la autoestima	Tema del día: autovaloración positiva y autoimagen positiva	Tema del día: autovaloración positiva y autoimagen positiva. Se brinda una explicación de los temas citados: Autovaloración positiva: capacidad que posee la persona para brindarse un valor, tanto como individuo, como parte de una sociedad Autoimagen positiva: es la idea o la representación que cada individuo ha formado de sí mismo.	Grupal – interactiva	Humanos Facilitadores Participantes Materiales Pizarra Marcadores Cañonera Institucionales Centra Sur	El participante entiende los factores que ayudan a desarrollar una autoestima alta.	
10:40 a 10:50 horas	Retroalimentar la información a los participantes del taller.	Conclusión general	Lectura del cuento Zen “el valor de las cosas”. Se brinda lectura del cuento (ver el final de la planificación)	Individual – expositiva	Humanos Facilitadores Participantes Institucionales Centra Sur	El participante entiende la importancia de la autoestima alta en su vida	

10:50 a 11:00 horas	Cerrar la actividad	Actividad de despedida	Se solicita que los participantes emitan sus opiniones de acuerdo a la lectura del cuento. El facilitador recalca la importancia de valorarse como seres humanos.	Grupal – interactiva	Humanos Facilitadores Participantes Materiales Pizarra Marcadores Institucionales Centra Sur	El conductor emite una opinión tomando como fundamento el conocimiento adquirido en el taller.
11:00 a 12:00	Espacio destinado para atender a conductores de manera personal					

CUENTO ZEN “EL VALOR DE LAS COSAS”

Esta es una historia que nos enseña que el verdadero valor de las cosas solo puede ser apreciado por un experto.

"Vengo, maestro, porque me siento tan poca cosa que no tengo fuerzas para hacer nada. ¿Cómo puedo mejorar? ¿Qué puedo hacer para que me valoren más?"
El maestro, sin mirarlo, le dijo:

-Cuánto lo siento muchacho, no puedo ayudarte, debo resolver primero mi propio problema. Quizás después...- y haciendo una pausa agregó Si quisieras ayudarme tú a mí, yo podría resolver este tema con más rapidez y después tal vez te pueda ayudar.

-E...encantado, maestro -titubeó el joven pero sintió que otra vez era desvalorizado y sus necesidades postergadas.

-Bien-asintió el maestro. Se quitó un anillo que llevaba en el dedo pequeño de la mano izquierda y dándole al muchacho, agregó- toma el caballo que está allí afuera y cabalga hasta el mercado. Debo vender este anillo porque tengo que pagar una deuda. Es necesario que obtengas por él la mayor suma posible, pero no aceptes menos de una moneda de oro. Vete ya y regresa con esa moneda lo más rápido que puedas.

El joven tomó el anillo y partió.

Apenas llegó, empezó a ofrecer el anillo a los mercaderes. Estos lo miraban con algún interés, hasta que el joven decía lo que pretendía por el anillo.

Cuando el joven mencionaba la moneda de oro, algunos reían, otros le daban vuelta la cara y sólo un viejito fue tan amable como para tomarse la molestia de explicarle que una moneda de oro era muy valiosa para entregarla a cambio de un anillo. En afán de ayudar, alguien le ofreció una moneda de plata y un trasto de cobre, pero el joven tenía instrucciones de no aceptar menos de una moneda de oro, y rechazó la oferta.

Después de ofrecer su joya a toda persona que se cruzaba en el mercado -más de cien personas- y abatido por su fracaso, montó su caballo y regresó.

Cuánto hubiera deseado el joven tener él mismo esa moneda de oro. Podría entonces habérsela entregado al maestro para liberarlo de su preocupación y recibir entonces su consejo y ayuda. Entró en la habitación.

-Maestro -dijo- lo siento, no es posible conseguir lo que me pediste. Quizás pudiera conseguir dos o tres monedas de plata, pero no creo que yo pueda engañar a nadie respecto del verdadero valor del anillo.

-Que importante lo que dijiste, joven amigo -contestó sonriente el maestro-. Debemos saber primero el verdadero valor del anillo. Vuelve a montar y vete al joyero. ¿Quién mejor que él, para saberlo? Dile que quisieras vender el anillo y preguntale cuanto te da por él. Pero no importa lo que te ofrezca, no se lo vendas. Vuelve aquí con mi anillo.

El joven volvió a cabalgar.

El joyero examinó el anillo a la luz del candil, lo miró con su lupa, lo pesó y luego le dijo:

-Dile al maestro, muchacho, que si lo quiere vender ya, no puedo darle más que 58 monedas de oro por su anillo.

-¿58 monedas?!-exclamó el joven.

-Sí -replicó el joyero- Yo sé que con tiempo podríamos obtener por él cerca de 70 monedas, pero no sé... si la venta es urgente...

El Joven corrió emocionado a casa del maestro a contarle lo sucedido.

-Siéntate -dijo el maestro después de escucharlo-. Tú eres como este anillo: una joya, valiosa y única. Y como tal, sólo puede evaluarte verdaderamente un experto. ¿Qué haces por la vida pretendiendo que cualquiera descubra tu verdadero valor?

Y diciendo esto, volvió a ponerse el anillo en el dedo pequeño de su mano izquierda.

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas

Investigación: Alcoholismo y su repercusión en el ámbito laboral en conductores de la Central de Transferencia del Sur (Centra Sur)

Nombre de los investigadores: Jorge Renato Pérez Martínez y Judith Del Rosario Aragón Ibarra.

Tema: cierre de actividad (día 9)

Objetivo General: concluir el programa por medio de una dinámica de confianza y cohesión social y palabras de agradecimiento por parte de los facilitadores.

Fecha: 08 de octubre de 2015

Hora	Objetivos	Contenido	Actividad	Metodología	Recursos	Evaluación
09:00 a 09:10 horas	Dar la bienvenida a todos los integrantes.	Bienvenida	Palabras cordiales de bienvenida.	Individual	Humanos Facilitadores Participantes	Llega puntualmente el participante.
	Dar a conocer el tema específico, las actividades y el objetivo general que conforman el taller.	Orientación y preparación	Se le indicará paso a paso las actividades planificadas Lectura del objetivo general.	Grupal	Materiales Gafetes Marcadores pizarrón Ganchos Institucionales Centra Sur	Conoce la agenda y el objetivo del taller.
9:10 a 9:30 horas	Brindar un espacio de reflexión y diversión a todos los participantes por medio de una dinámica de confianza y cohesión social	Dinámica de confianza y cohesión social.	Dinámica de confianza y cohesión social "sigue la historia" El primer miembro del grupo dispone de cuarenta y cinco segundos de tiempo para contar una historia. A continuación, el siguiente participante seguirá contando la historia desde el punto en el que el anterior compañero la dejó. Así, sucesivamente, hasta que todos los miembros del grupo cuenten	Grupal – interactiva Individual – explicativa	Humanos Facilitadores Participantes Institucionales Centra Sur	El participante cuenta la parte que le corresponde de la historia.

09:30 a 09:50 horas	Despedir a los participantes del programa	Palabras de despedida	<p>su parte de la historia.</p> <p>Al finalizar se hace la observación que así como en la dinámica, pasa en la vida, cada uno escribe su propia historia.</p> <p>Los facilitadores brindan palabras de despedida a todos los participantes.</p>	Individual – expositiva	Humanos Facilitadores Participantes Institucionales Centra Sur	Finalizar el curso.
09:50 a 10:20 horas	Opinar acerca del programa	Opiniones de los participantes	Se solicita que los participantes emitan la opinión que tengan con respecto al programa.	Grupal – interactiva	Humanos Facilitadores Participantes Institucionales Centra Sur	El conductor emite su opinión con respecto al programa.
10:20 a 10:30	Brindar información con respecto a la reevaluación de los participantes	Información	Se le informa a todos los participantes que en las siguientes semanas se les volverá a evaluar.	Individual – expositiva	Humanos Facilitadores Participantes Institucionales Centra Sur	El conductor entienda el mensaje.

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Investigación: Alcoholismo y su repercusión en el ámbito laboral en conductores
de la Central de Transferencia del Sur (Centra Sur)

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

Nombre: _____

Edad: _____ Sexo: M F Fecha: _____

Instrucciones: en este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describen mejor como se ha sentido durante esta última semana, incluido en el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márkela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección. (Se puntuará de 0-1-2-3).

1).

- No me siento triste.
- Me siento triste.
- Me siento triste constantemente y no puedo dejar de estarlo.
- Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.

2).

- No me siento especialmente entristecido respecto al futuro.
- Me siento entristecido respecto al futuro.
- Siento que no tengo que esperar nada.
- Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejoraran.

3).

- No me siento fracasado.
- Creo que he fracasado más de la mayoría de las personas.
- Cuando veo hacia atrás, solo veo fracaso tras fracaso.
- Me siento una persona totalmente fracasada.

4).

- Las cosas me satisfacen tanto como antes.
- No disfruto de las cosas tanto como antes.
- Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
- Estoy insatisfecho o aburrido de todo.

- 5).
- No me siento especialmente culpable.
 - Me siento culpable en bastantes ocasiones.
 - Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
 - Me siento culpable constantemente.
- 6).
- No creo que este siendo castigado.
 - Me siento como si fuese a ser castigado.
 - Espero ser castigado.
 - Siento que estoy siendo castigado.
- 7).
- No estoy decepcionado de mí mismo.
 - Estoy decepcionado de mí mismo.
 - Me da vergüenza de mí mismo.
 - Me detesto.
- 8).
- No me considero peor que cualquier otro.
 - Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores.
 - Continuamente me culpo por mis faltas.
 - Me culpo por todo lo malo que sucede.
- 9).
- No tengo ningún pensamiento de suicidio.
 - A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.
 - Desearía suicidarme.
 - Me suicidaría si tuviera la oportunidad.
- 10).
- No lloro más de lo que solía llorar.
 - Ahora lloro más que antes.
 - Lloro continuamente.
 - Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.

11).

- No estoy más irritado de lo normal en mí.
- Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
- Me siento irritado continuamente.
- No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.

12).

- No he perdido el interés por los demás.
- Estoy menos interesado en los demás que antes.
- He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.
- He perdido todo el interés por los demás.

13).

- Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.
- Evito tomar decisiones más que antes.
- Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
- Ya me es imposible tomar decisiones.

14).

- No creo tener peor aspecto que antes.
- Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.
- Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.
- Creo que tengo un aspecto horrible.

15).

- Trabajo igual que antes.
- Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.
- Tengo que obligarme mucho para hacer algo.
- No puedo hacer nada en absoluto.

16).

- Duermo tan bien como siempre
- No duermo tan bien como antes.
- Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.
- Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.

17).

- No me siento más cansado de lo normal.
- Me canso más fácilmente que antes.
- Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
- Estoy demasiado cansado para hacer nada.

18).

- Mi apetito no ha disminuido.
- No tengo tan buen apetito como antes.
- Ahora tengo mucho menos apetito.
- He perdido completamente el apetito.

19).

- Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.
- He perdido más de 2 kilos y medio.
- He perdido más de 4 kilos.
- He perdido más de 7 kilos.
- Estoy a dieta para adelgazar SI / NO
- _____

20).

- No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.
- Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.
- Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar algo más.
- Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.

21).

- No he observado ningún cambio reciente en mi interés.
- Estoy menos interesado por el sexo que antes.
- Estoy mucho menos interesado por el sexo.
- He perdido totalmente mi interés por el sexo.

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas

Investigación: Alcoholismo y su repercusión en el ámbito laboral en conductores de la Central de Transferencia del Sur (Centra Sur)

TEST AUDIT DEPENDENCIA ALCOHÓLICA

Nombre: _____

Edad: _____ Sexo: M F Fecha: _____

Instrucciones: esta información es meramente orientativa y en ningún caso constituye la opinión de un medico. Conteste a todas las preguntas propuestas. La puntuación oscila entre 0 y 40 puntos como máximo.

	Preguntas	0	1	2	3	4	Puntos
1	¿Con que frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	Nunca Pase a la No. 9	Una vez al mes	2 a 4 veces al mes	2 a 3 veces a la semana	4 o más veces a la semana	
2	¿Cuántas latas de cerveza suele beber en un día de consumo normal?	1 o 2	3 o 4	5 o 6	7 a 9	10 o más	
3	¿Con qué frecuencia bebe 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	Nunca	Mensual	Quincenal	Semanal	Diario	
4	¿Con qué frecuencia, ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado?	Nunca	Mensual	Quincenal	Semanal	Diario	
5	¿Con qué frecuencia no pudo hacer lo que esperaba realizar por estar bebiendo?	Nunca	Mensual	Quincenal	Semanal	Diario	
6	¿Con qué frecuencia ha necesitado beber en ayunas para evitar los efectos de la resaca?	Nunca	Mensual	Quincenal	Semanal	Diario	
7	¿Con qué frecuencia ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca	Mensual	Quincenal	Semanal	Diario	
8	¿Con qué frecuencia no ha podido recordar lo que sucedió mientras estaba bebiendo?	Nunca	Mensual	Quincenal	Semanal	Diario	
9	¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?	No		Sí, pero no en el curso de este año		Si, en este año	
10	¿Algún familiar, amigo o compañero de trabajo ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?	No		Sí, pero no en el curso de este año		Sí, en este año	
	TOTAL						

SI SU PUNTUACIÓN TOTAL ES:

De 0 a 7: usted parece beber en forma responsable.

De 8 a 15: consumo de bajo riesgo.

De 16 a 19: consumo de riesgo intermedio (entre bajo riesgo y alto riesgo)

De 20 y más: consumo de alto riesgo.

UNIDAD DE BEBIDA ESTÁNDAR

Tipos de bebidas y su equivalente en Unidades de Bebida Estándar		
Tipo de bebida	Volumen	Cantidad de UBE
Vino	1 vaso	1
	1 litro	10
Cerveza	1 botella	1
	1 litro	5
Whisky	1 onza	2
	1 botella	40
Ron	1 onza	1
	1 botella	40
Tequila	1 onza	1
	1 botella	45
Vodka	1 onza	1
	1 botella	40
Ginebra	1 onza	1
	1 botella	45

TIPOS DE CONSUMO		
Tipo de consumo	Hombre	Mujer
Consumo prudencial	1 – 10 UBE semanal	1 – 7 UBE semanal
Consumo de riesgo bajo	11 – 18 UBE semanal	08 – 12 UBE semanal
Consumo de alto riesgo	19 – más UBE semanal	13 – más UBE semanal