



## Bebederos abusivos

### Intervención comunitaria en el policlínico "Mártires de Calabazar"

*Lic. Maria Zayda Guridi González 1. Lic. Virginia Franco Pedraza 2. Lic. Felipe Ramón García 3. Dra. Zaily Dorta Guridi 4.*

Después de realizar un diagnóstico Psicosocial de un grupo básico de trabajo del área de salud ( G.B.T.(A) ) se identificó un número significativo de bebederos abusivos que representaba un serio problema de salud, por lo que se determinó ejecutar un plan de intervención comunitario en dicho grupo, para disminuir el número de bebederos abusivos y formar un grupo de ayuda mutua ( G.A.M)

Mediante la técnica de entrevista se conformó un grupo de 20 pacientes, teniendo en cuenta el criterio de voluntariedad del paciente ante el programa terapéutico, participando 3 Psicólogos, 1 Psicometrista y 3 Médicos de Familia. Se utilizó el método de la observación así como un modelo de autoregistro de la conducta adictiva; el programa se evaluó mediante la técnica del P.N.I y por la conducta de los pacientes, lográndose que el 29% de los pacientes tuvieron un control sobre la ingestión del alcohol, pasando a bebederos sociales y el G.A.M se mantuvo funcionando con mas del 50% de los pacientes, durante tres meses.

#### Introducción

La comunidad, gran espacio en que laboramos y que con el devenir del tiempo se ha convertido en escenario de trabajo para la acción de múltiples especialistas que intervienen en el proceso salud - enfermedad, encontramos después de confeccionar el análisis Psicosocial de la comunidad como principal problema de salud, la conducta adictiva relacionada con la ingesta de alcohol.

Por constituir un gran problema tanto social como psicológico con repercusión para la salud individual y familiar, confeccionamos un programa de intervención mínima no farmacológica con aquellos individuos o grupos de riesgo susceptibles de integrar un grupo terapéuticos a partir de determinadas especificaciones y condiciones metodológicas.

Actualmente los tratamientos no farmacológicos para la conducta adictiva ( ingesta de alcohol) están encaminados a la modificación de factores de riesgo, conductas facilitadoras, modificación de comportamientos poco saludables, control y manejo del estrés, práctica de ejercicios y autocontrol entre otros.

Estos tratamientos no farmacológicos o estrategia de intervención tienen como base la terapia del comportamiento con la utilización de una gran variedad de técnicas tales como: relajación, entrenamiento autógeno, reflexión, entrenamiento en solución de problemas entre otras.

Debemos señalar que además del empleo de estas técnicas, el psicólogo necesita de una retroalimentación por medio de indicadores que denoten hasta que punto ha sido efectiva su labor psicoterapéutica. El éxito depende de la adherencia terapéutica del paciente en el cumplimiento del programa o plan de tratamiento.

El psicólogo junto al médico de familia, puede jugar un papel importante en la comunidad teniendo entre sus tareas: la prevención y el manejo de factores psicosociales susceptible de modificaciones

positivas que incidan en la salud de los individuos a través de cambios de estilos de vida insanos, actitudes y conductas facilitadoras.

Para la elaboración de esta guía de trabajo o programa de intervención mínima tuvimos en cuenta los siguientes aspectos:

- Factores cognitivos
- Factores afectivos
- Manejo y control del estrés
- Desarrollo de habilidades para la solución de problemas.

Hoy en día el uso del alcohol es un fenómeno bastante extendido en el mundo, lo que provoca dificultades tanto al consumidor como a la familia y sociedad en general.

En nuestro G.B.T ( A) el principal problema de salud es la conducta adictiva (alcoholismo) y su incremento; comportándose de la siguiente forma:

| Clasificación 15 –49      | %    | > 50 | %    | Total | %   |
|---------------------------|------|------|------|-------|-----|
| Bebedor social 811        | 77%  | 416  | 51%  | 1227  | 66% |
| Bebedor abusivo 207       | 20%  | 327  | 40%  | 534   | 28% |
| Dependiente Alcohólico 33 | 3%   | 72   | 9%   | 105   | 6%  |
| Total 1051                | 100% | 815  | 100% | 1860  | %   |

Podemos identificar que los bebedores abusivos representan un 28%, por lo que nos trazamos la tarea de intervenir con este grupo, por ser de mayor riesgo a la dependencia alcohólica y ser susceptibles a la modificación de hábitos, con mejor pronóstico.

El tratamiento del alcoholismo se ha visto potenciado en los últimos años con la demostración de la utilidad de las medidas terapéuticas no farmacológicas para la disminución y eliminación de la ingesta de alcohol.

Se ha demostrado que estas medidas son especialmente útiles en el manejo de bebedor abusivo en el que cabe esperar un mayor porcentaje de éxito terapéutico con la utilización y combinación de medidas basadas en la modificación de conductas.

## **Objetivos**

### **General**

Realizar un programa de intervención comunitaria en un grupo de bebedores abusivos pertenecientes al G.B.T (A) del Policlínico "Mártires de Calabazar".

### **Específicos:**

1. Crear un grupo de intervención terapéutica en la comunidad. Disminuir el número de bebedores abusivos.
2. Formar un grupo de ayuda mutua (GAM).
3. Crear un grupo de intervención terapéutica en la comunidad. Disminuir el número de bebedores abusivos.
4. Formar un grupo de ayuda mutua (GAM).

### **Método**

Después de realizar un diagnóstico psicosocial del G.B.T (A) del área de salud Calabazar, se identificó un número significativo de bebedores abusivos que representaban un serio problema de salud, por lo que se determinó ejecutar un plan de intervención comunitario en dicho grupo. Se entrevistaron a todos los pacientes dispensarizados como bebedores abusivos pertenecientes a 3 consultorios del Médico de Familia, conformándose un grupo de 20 pacientes, teniendo en cuenta el criterio de voluntariedad del paciente ante el programa terapéutico que se le ofrecía. Este grupo tuvo la característica de ser un grupo cerrado.

Las actividades terapéuticas fueron dirigidas por 2 Psicólogos y como Coterapeuta 1 Psicómetrista

y los 3 Médicos de Familias de los Consultorios estudiados.

El programa contó con 7 sesiones de trabajo durante 4 semanas, donde se realizaron debates de temas relacionados con el alcoholismo y el estado de salud, también se utilizaron técnicas participativas y de relajación como complemento de la intervención terapéutica.

Se utilizó el método de la observación por parte del Médico de Familia y los familiares de los pacientes, así como un modelo de auto registro de la conducta adictiva para valorar la cantidad y frecuencia de la ingestión de alcohol durante la intervención terapéutica.

## PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TERAPEUTICA

### Sesión Tema

|   |  |
|---|--|
| 1 | El alcoholismo y sus daños.                                  |
| 2 | Estilo de vida y salud.                                      |
| 3 | Control y manejo adecuado del estrés.                        |
| 4 | Toma de decisiones y solución de problemas.                  |
| 5 | Utilización del tiempo libre y su importancia para la salud. |
| 6 | El alcoholismo y la familia.                                 |
| 7 | Evaluación del programa.                                     |

## Resultados

### CARACTERISTICAS DEL GRUPO

El grupo está compuesto por 20 pacientes diagnosticados por el médico de la familia como bebedores abusivos sin dependencia (mediante la clasificación del profesor Ricardo González, 1988

### Grupo de edad predominante

#### 35-39 años

|                      |  |
|----------------------|--|
| Sexo                 | 18 hombres<br>2 mujeres  |
| Escolaridad promedio | 9 no grado<br>11 obreros   |
| Ocupación            | 4 técnicos medios<br>2 dirigentes<br>1 administrativo<br>2 desocupados |
| Estado civil         | 7 casados<br>10 unión consexual<br>3 solteros                          |
| A.P.P                | 3 hipertensos<br>1 asmático<br>1 diabético                             |

Tabla 1. *Distribución por sexo y edad*

| Edad  | Femenino | Masculino | Total | %   |
|-------|----------|-----------|-------|-----|
| 15-19 | -        | -         | -     | -   |
| 20-24 | -        | 1         | 1     | 5%  |
| 25-29 | 1        | 1         | 2     | 10% |
| 30-34 | 1        | 3         | 4     | 20% |
| 35-39 | -        | 9         | 9     | 45% |
| 40-44 | -        | 2         | 2     | 10% |
| 45-49 | -        | 2         | 2     | 10% |

Tabla 2. *Asistencia por sesiones*

| Sesión Asistencia | %   |
|-------------------|-----|
| 1 ra 18           | 90% |
| 2 da 19           | 95% |
| 3 ra 17           | 85% |
| 4 ta 13           | 65% |
| 5 ta 17           | 85% |
| 6 ta 16           | 80% |
| 7 ma 17           | 85% |

Tabla 3. Aspectos positivo en el análisis del P.N.I

| Aspectos                                   | # de pacientes | %   |
|--|----------------|-----|
| Apoyo social.                              | 13             | 76% |
| Adquisición de conocimientos.              | 12             | 71% |
| Sentimientos de interacción y pertenencia. | 10             | 59% |
| Lograr un control de su conducta adictiva. | 7              | 41% |

Tabla 4. Aspectos negativos en el análisis del P.N.I

| Aspectos  | # de pacientes | %   |
|---|----------------|-----|
| Poco tiempo de duración del tratamiento.                          | 16             | 94% |
| Inestabilidad del grupo.  | 8              | 47% |
| Poco apoyo de algunos sectores de la comunidad.                   | 3              | 18% |
| Poca participación de los médicos de la familia.                  | 4              | 23% |
| Necesidad de mayor participación de la familia en el tratamiento. | 7              | 41% |

Tabla 5. Aspectos interesantes en el análisis del P.N.I

| Aspectos  | # de pacientes | %    |
|---|----------------|------|
| Los temas abordados fueron de gran interés                | 17             | 100% |
| La técnica empleada permitió la participación             | 14             | 82%  |
| Sintieron aceptación por parte del personal especializado | 12             | 71%  |

Tabla 6. Análisis del modelo de registro de la conducta adictiva (frecuencia de ingestión) .

| Frecuencia                  | # de pacientes | %   |
|-----------------------------|----------------|-----|
| Todos los días.             | 2              | 12% |
| Cualquier día de la semana. | 11             | 65% |
| Fines de semanas.           | 11             | 65% |

## Conclusiones

Se logró la motivación y la cohesión del grupo, durante el proceso de intervención. Las intervenciones respondieron a los objetivos trazados en cada sesión. Las técnicas aplicadas facilitaron el desarrollo del plan de intervención. En el análisis del P.N.I predominaron los aspectos positivos e interesantes. La evaluación del plan de intervención fue satisfactoria pues se logró mantener más del 50 % de asistencia y se formó un Grupo de Ayuda Mutua (GAM) El GAM se mantuvo funcionando durante dos meses con más del 50% de los pacientes El 29% de los pacientes lograron un control sobre la ingestión del alcohol, pasando a bebedores sociales .

## Recomendaciones

Generalizar este trabajo a todos los consultorios del área de salud. Comprometer al Consejo Popular en el apoyo de la ejecución del Programa de Alcoholismo  
Mantener un control sobre el funcionamiento del GAM

## Referencias

Alonso, A. y Zwiller, M. ( 1995) Psicoterapia de grupo en la práctica Clínica. ED. Manual Moderno.  
Colli Alonso, M., Prendes Varela, M. y Crespo, Pérez, E. "Alternativas Psicoterapéuticas en la rehabilitación del paciente alcohólico ambulatorio: Propuesta individual y grupal. Folleto.  
García Estrada, A. y García, R. ( 1985) "Tendencias actuales en el tratamiento de la dependencia alcohólica". En Drogalcohol. Vol. X. No. 1 pp. 9 - 14.

González Menéndez; R y Ochoa. R. ( 1998) . Expresiones clínicas del alcoholismo. En  
Compilaciones de Artículos acerca del alcoholismo y su prevención. Ed. Ciencias Médicas.  
Grau, Abalo, Jorge A. ( 1998) "Calidad de Vida y Salud. Folleto.  
Ortiz, Quesada, Maria Esther. ( 1998) . Programa de tratamientos Ambulatorios para Toxicómanos.  
Una Experiencia Cubana. Folleto.  
Rodríguez, R, Yodú, R, Pérez, M. ( 1982) "Psicoterapia de Grupos, Experiencias con grupos  
numerosos". En Rev. Hosp. Psiq. de la Habana. Vol. XXIII - No1 Enero - Marzo pp.37 - 49.  
Sierra, E. ( 1978) "Estudio observacional sobre grupos de discusión en enfermos alcohólicos". En  
Drogalcohol, Vol. III No 4 pp. 193 - 203.  
Yalom, ID. ( 1985) . Teoría y Practica de la Psicoterapia de grupo. Ed. Fondo de Cultura Económica  
La Habana, Cuba  
Artículo Publicado 10/Agosto/2004

**Notas:**

- 1 Instructora Psicología Facultad de Medicina Enrique Cabrera, Especialista de Psicología de la Salud, Policlínico Mártires de Calabazar, Boyeros, Ciudad Habana, Teléfono 45-4254.
- 2 *Especialista de Psicología de la Salud, Hospital Pediátrico Leonor Pérez, Boyeros, Ciudad Habana, Teléfono 57-9306.*
- 3 *Instructor de Psicología, Facultad de Medicina Enrique Cabrera, Especialista de Psicología de la Salud, Policlínico Mártires de Calabazar, Boyeros, Ciudad Habana, Teléfono 45-4254*
- 4 *Residente de M.G.I. , Policlínico Amistad Cuba - Angola , Mulgoba , Boyeros, C. Habana. 57-9047*

**FUENTE:** *Psicología Científica/Publicaciones/Artículos*

<http://www.psicologiacientifica.com/publicaciones/biblioteca/articulos/ar-zaida01.htm>

