

Recibido: 8/05/2020
Aceptado: 10/11/2020

Factores de riesgo para el consumo de alcohol en adultos guatemaltecos

Risk factors for alcohol consumption in Guatemalan adults

Jorge Ernesto Rodas López

Resumen:

Existen pocos datos académicos en el contexto local que den cuenta de los factores de riesgo y su influencia en el consumo de alcohol de adultos guatemaltecos. El **objetivo** principal de este trabajo es mostrar que existe una relación de correspondencia e influencia entre algunos factores psicosociales de riesgo, individuales y familiares, en el consumo problemático de alcohol en adultos guatemaltecos.

Método: estudio de tipo transversal cuantitativo, correlacional que utilizó el CODEU-2 (Cuestionario sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios) un instrumento elaborado en México, en un contexto similar al local, mismo que se aplicó en un formato de cuestionario electrónico durante seis meses, en una muestra intencional de adultos -mujeres y hombres- quienes presentaron trastornos por uso de sustancias (TUS) y se encontraban en fase de abstinencia. **Resultados:** en los participantes se observó una tendencia al consumo abusivo -alta frecuencia y alta cantidad consumida- que se relacionaron con situaciones familiares y laborales y generaron un profundo sentimiento de culpabilidad. **Conclusiones,** se evidenció que existe correlación positiva entre la disfuncionalidad familiar, el nivel de autoestima, la depresión, y el diagnóstico de problemas de consumo. Los resultados podrán ser utilizados en el diseño e implementación de una propuesta terapéutica, preventiva y psicoeducativa, en el marco de un modelo integrativo.

¹ Magíster en Prevención y Atención Integral de Conductas Adictivas, Escuela de Ciencias Psicológicas, Universidad de San Carlos de Guatemala. jorgernestorodas@gmail.com

Palabras clave

Factores de riesgo, consumo, alcohol, tratamiento, prevención.

Abstract:

This article summarizes the study of risk factors, influence and correlation in alcohol consumption of Guatemalan adults, upon the lack of academic data available. **Objective** is to establish a correlation between psycho-social, individual and familiar risk factors, and the problematic intake of alcohol of Guatemalan adults. The **method** of the study consisted of a quantitative, correlational cross-sectional type, where an instrument prepared in a context similar to Guatemala (Mexico) was adapted; in electronic questionnaire format, applied on an intentional sample of adults, whom presented substance use disorders (SUD) and were in abstinence. The sample included women and men, lasted a period of six months; the adapted instrument was the "CODEU-2. Drug Use in University Students ". The **results** of the study determined that the whole sample showed tendency to compulsive intake, high frequency, high amount consumed and the impossibility of stopping such consumption, once started. In addition to unfinished family and work situations and deep feelings of guilt. **Conclusions**, the study showed that there is a positive correlation between family dysfunction, lower level of self-esteem, depression and diagnosis of problems of consumption. The results of the instrument will serve as basis for the design and future implementation of a therapeutic, preventive and psychoeducational proposal, under an integrative model.

Keywords.

Risk factors, consumption, alcohol, treatment, prevention.

Introducción

Este artículo se deriva de una investigación denominada “Factores de Riesgo predisponentes para el consumo de alcohol, marihuana y cocaína en adultos guatemaltecos”. (Rodas & Ureta, 2019) desarrollada en la primera cohorte de especialistas en prevención y atención integral de las conductas adictivas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

En una fase inicial diagnóstica se intentó evidenciar los niveles de influencia de algunas variables relacionadas con el pasado psicosocial individual y familiar de los participantes y su relación con los problemas por consumo de alcohol para sugerir estrategias para evitar recaídas. La segunda fase consistió en aislar las variables operacionales que mostraron mayor influencia en los integrantes de la muestra para delimitar una estrategia psicoterapéutica individual, grupal y familiar, así como el diseño de una estrategia psicoeducativa y preventiva que podrá desarrollarse al finalizar la contingencia por COVID-19 en Guatemala.

Entonces, el objetivo de este artículo es demostrar que existe una relación entre algunos factores de riesgo psicosociales, individuales y familiares, y el consumo problemático de alcohol en adultos guatemaltecos.

La revisión de los **antecedentes locales**, permitieron establecer que el consumo de alcohol en adultos guatemaltecos es un fenómeno poco estudiado; los datos epidemiológicos existentes fueron recabados en investigaciones universitarias y periodísticas, en algunos trabajos realizados por instituciones de salud y por organismos gubernamentales locales, que han abordado el tema del consumo y la salud.

El primer estudio sobre la problemática del consumo de alcohol en Guatemala, aborda también el consumo de otras drogas ilícitas y fue realizado por el Consejo Nacional de Prevención del Alcoholismo y la Drogadicción (CONAPAD) en 1992, contando con la participación de 5,523 personas (52% hombres y 48% mujeres). Los resultados reportan una prevalencia de consumo de alcohol de 52% concentrada en hombres mayores de 30 años, residentes en el área rural y pertenecientes a los grupos culturales Rabinal, Quiché y Ladino; la edad de inicio se ubicó en rangos tempranos alcanzando los seis años, en el caso de miembros de algunos grupos culturales como el Mam o el Rabinal.

También se encontraron antecedentes sobre el consumo de alcohol en el “Plan Nacional Antidrogas 1999-2003” y en la “Estrategia Nacional Contra las Drogas 2004-2008”, propuestos por la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas (CCATID) y por la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas (SECCATID). En este último documento se consignan dos estudios, el primero realizado en 1998, aplicó la Encuesta Nacional de Investigación Diagnóstica, inventario de Tamizaje sobre uso de Drogas (DUSI) en una muestra de 7,030 estudiantes de ambos sexos en nivel medio; los resultados obtenidos revelaron que los encuestados entre 12- 18 años de edad constitu-

yen el grupo más vulnerable y que las drogas más usadas fueron los tranquilizantes, seguido de los estimulantes y el alcohol en las mujeres mientras que en los hombres fue el alcohol y la marihuana, seguida del tabaco y la cocaína. El segundo estudio se realizó en el año 2000 y abordó los Riesgos Macrosociales de Drogodependencia a Nivel Departamental; revelando el estudio, que los departamentos con nivel de riesgo extremo eran: Petén y Guatemala; con riesgo muy alto: Izabal, Alta Verapaz y Quiché, con riesgo alto, San Marcos, Sololá, Escuintla, Huehuetenango, Chiquimula, Baja Verapaz, Suchitepéquez, Zacapa, Retalhuleu y Jutiapa; y con riesgo medio, el resto de departamentos del país.

Otro trabajo, fue un estudio epidemiológico realizado por Cóbar, et al. (2009), que utilizó la Entrevista Diagnóstica Internacional Compuesta (*Composite International Diagnostic Interview CIDI*) versión 2.1. En dicho trabajo se encuentran diversas secciones específicas sobre sustancias psicoactivas que a continuación se describen: Sección B: Trastornos debidos al consumo de tabaco; Sección J: Trastornos debidos al consumo de alcohol; Sección J: Trastornos debidos al consumo de alcohol; y Sección L: Trastornos debidos al consumo de sustancias psicótropas. La entrevista se aplicó en una muestra de 2, 127, 910 viviendas, a hombres y a mujeres, en un rango de edades de entre 18 y 65 años; el estudio aportó ciertas cifras sobre la prevalencia en el consumo y la cantidad de trastornos de salud mental relacionados con la ingesta.

Otra de las contribuciones que, a pesar de estar inundada de crítica metodológica es la “Encuesta Nacional de Adicciones”, y es un esfuerzo por generar insumos numéricos relacionados con el tema de las adicciones, efectuada en un contexto estudiantil por la Facultad de Ciencias de la Salud (FA-

CISA) de la Universidad Galileo, con el apoyo de la Embajada de Estados Unidos y de SECCATID. Ésta fue aplicada, en 2017, a 13,856 estudiantes entre los 11 y los 22 años de edad, de los niveles básico y diversificado de 158 establecimientos públicos, privados y por cooperativa.

Retomando los datos en el ámbito local sobre las consecuencias del consumo problemático de alcohol, una publicación de la OPS/OMS (2014), que contiene información sobre los patrones de todas las muertes vinculadas al alcohol entre 2007 y 2009 en 16 países en América del Norte y en América Latina, aporta las siguientes cifras:

...existe una amplia variación en las tasas de mortalidad por consumo de alcohol entre los países, con las tasas más altas en El Salvador (un promedio de 27,4 en 100 mil muertes por año), Guatemala (22,3) y Nicaragua (21,3), seguidas por México (17,8) y Brasil (12,2). Estas tasas se comparan con otras más bajas en Colombia (1,8), Argentina (4,0), Venezuela (5,5), Ecuador (5,9), Costa Rica (5,8), y Canadá (5,7).

Los cinco países con mayor mortalidad también tienen altos índices en patrones de consumo peligroso de alcohol, según otros datos de la OMS.

Si se utilizan las técnicas de análisis prospectivo, se evidencia que esa cifra puede ser incrementada de forma exponencial con las nuevas estrategias de difusión publicitaria y la psicoeducación basada en la cultura del consumo.

Antecedentes teóricos

El mapa de la fundamentación teórica del estudio se enfoca principalmente en dos continentes: Europa y América. En Europa destacan los apor-

tes relacionados con el estudio de los factores de riesgo, realizados por Becoña (2002, p.106), quien definió a tales factores como:

...un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas (inicio) o una transición en el nivel de implicación con las mismas (mantenimiento).

En la Universidad de Granada, Martínez (2006), en su tesis doctoral de Psicología, presenta aportes relacionados con el estudio de los factores de riesgo y su relación con la teoría de las representaciones sociales, donde destaca el listado de factores de riesgo propuesto por Martínez, quien los agrupa en ambientales/ contextuales, individuales (genéticos, biológicos – evolutivos y psicológicos) y de socialización; integrando a su vez en ésta clasificación las aportaciones de otros autores. La teoría de las representaciones sociales también sirve de fundamento para las consideraciones a tomar en la creación de una intervención preventiva de recaídas, y en la psicoeducación necesaria para influir en la reducción de la posibilidad del modelamiento intergeneracional del consumo.

En América, en cuanto a los aportes teóricos realizados por autores mexicanos, destaca el incluido en la adaptación de un modelo norteamericano exitoso, denominado “Modelo Matrix” para la prevención de la recaída (Barragán, et al., 2008), implementado por la Comisión Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones (CONADIC). Ésta considera, para los efectos de la propuesta terapéutica, las situaciones de ries-

go, mismas que caracterizan en ocho áreas principales: Emociones desagradables; Malestar físico; Emociones agradables; Probando autocontrol; Urgencia y tentación; Conflicto con otros; Presión social para el consumo, y Tiempo placentero con otros.

Zarza, et al. (2013) consideran a dicho modelo como:

... un modelo empírico de tratamiento basado en una actitud terapéutica motivacional continuada, en la que bajo ningún concepto se confronta al usuario o lo culpabiliza por su adicción... La terapia se basa en la creación de una buena relación terapeuta-paciente, de modo que el enfoque inicial no es tanto el realizar cambios destacables en la conducta del usuario cuanto aumentar la probabilidad de que vuelva de nuevo a la siguiente sesión... La retención al tratamiento aumenta la probabilidad de éxito terapéutico, en un tema clínico donde el índice de abandono es generalmente alto. El modelo emplea sesiones educativas, técnicas cognitivo-conductuales, terapia motivacional, prevención de recaídas y tratamiento de continuación con grupos de apoyo, entre otros.

En Chile, Opazo y Bagladi (2010), sientan las bases para el estudio terapéutico integrativo, y Páramo (2011) genera aportes relacionados con los factores de riesgo y factores de protección para el consumo.

Páramo (2011), desde Mendoza, Argentina, aporta sobre la fundamentación de estrategias preventivas, en cuanto afirma que:

...la correcta identificación de los factores de riesgo y de protección permite determinar el camino a seguir en la toma de decisiones relacionadas a procesos o programas preventivos, dado que la revisión de los diversos programas de prevención exitosos en cada uno de los tipos de conductas de riesgo, llevará a definir denominadores comunes, tales como la atención individualizada e intensiva; programas colaborativos comunitarios; prevención primaria; énfasis en los sistemas escolares; provisión de programas comunitarios para los adolescentes fuera del sector formal de educación; necesidad de capacitación de los profesionales; entrenamiento en habilidades sociales; incorporación de los pares y de la familia en la prevención y una estrecha conexión con el mundo laboral. (Páramo M., 2011)

En otro contexto socio-cultural más cercano a Guatemala, específicamente en Costa Rica, podemos destacar el trabajo de Caravaca, et al., (2015) respecto al aumento (o disminución) del patrón de consumo de drogas, pudiendo estar éste modificado por macro-variables tales como la neo-globalización y las recientes mudanzas en la Salud Internacional. Entre esos factores podemos mencionar: la influencia del grupo de pares, los cambios en la comprensión y aplicación de los valores culturales, el entretenimiento, la espiritualidad y las relaciones familiares.

A partir de estos presupuestos, dicha investigación tuvo como objetivo principal describir, y demostrar con cifras, la influencia que tienen ciertos factores socioculturales (entretenimiento, espiri-

tualidad, relaciones familiares) moderando la relación grupo de pares, en el consumo de drogas lícitas e ilícitas entre jóvenes universitarios en la ciudad de San José.

Para finalizar la exploración teórica, es de especial importancia mencionar que, en Guatemala, uno de los aportes más enriquecedores, a nivel terapéutico, resulta de la experiencia de varias décadas del investigador Colli (2018), quien sienta las bases para realizar una integración multi-escuela terapéutica, basada en el análisis empírico de los aportes que las escuelas psicodinámica, gestáltica, conductiva-conductual, existencial, entre otras, han brindado a la terapia de las adicciones en el contexto latino-americano.

Método

Se realizó un estudio transversal cuantitativo y correlacional en el que se utilizó un instrumento elaborado en un contexto sociocultural afín al guatemalteco, utilizando un formato de cuestionario electrónico basado en la plataforma online Google Docs, cuyo objetivo principal era demostrar una relación de correspondencia e influencia de algunos factores de riesgo, psicosociales individuales y familiares, en el consumo problemático de alcohol en adultos guatemaltecos.

El instrumento que se utilizó, y adaptó para esta investigación (con autorización de sus autores) fue el “CODEU-2. Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios” Arellanez, et al. (2016)

Las variables abordadas se resumen en la Tabla 1. 

Tabla 1. Variables Conceptuales

Variable	Descripción	Indicadores por variable	Instrumentos
Funcionamiento familiar	Conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia y que le confieren identidad propia. Se explica por los distintos procesos del cambio que pueden facilitar y promover la adaptación de la familia a una situación determinada. Implica el conjunto de atributos que caracterizan a la familia como sistema y que explican las regularidades encontradas en la forma en cómo opera, evalúa o se comporta	Normo-funcionalidad, disfuncionalidad leve, grave y muy grave	Funcionamiento familiar (<i>APGAR familiar; Gómez y Ponce, 2010</i>)
Auto-concepto (Autoestima)	Percepción de sí mismo; de manera específica, se refiere a las actitudes, sentimientos y conocimientos respecto a las propias capacidades, habilidades, apariencia y aceptabilidad social. Implica juicios que permiten conocerse, reconocerse y definirse	Muy baja, baja, media y alta	Autoestima (<i>Escala de Autoestima de Rosenberg; Jurado et al 2015</i>)
Ansiedad	Respuesta de anticipación involuntaria del organismo frente a estímulos - externos o internos- que son percibidos por el individuo como amenazantes y/o peligrosos y suele presentarse como un sentimiento desagradable o de síntomas somáticos de tensión. La ansiedad se convierte en patológica cuando deja de ser eficaz y afecta la vida cotidiana del sujeto haciéndolo infeliz, al grado de alcanzar la categoría de fobias, obsesiones, manías y puede estar ligada a una situación o estímulo concreto o ser generalizada	Normo-funcionalidad y presencia de síntomas de ansiedad	Ansiedad (<i>Escala de Ansiedad de Goldberg; González, et al 1993</i>)
Depresión	Trastorno del estado de ánimo, transitorio o permanente, caracterizado por un conjunto de síntomas de predominio afectivo, como: sentimientos de abatimiento, apatía, anhedonia, infelicidad y culpabilidad.	Normo-funcionalidad y presencia de síntomas de depresión	Depresión (<i>Escala de Depresión de Goldberg; González, et al, 1993</i>)

Continuación...

Variable	Descripción	Indicadores por variable	Instrumentos
	En muchos casos, los trastornos depresivos pueden estar, en mayor o menor grado, acompañados de ansiedad		
Autocontrol	Capacidad consciente de regular voluntariamente los impulsos, con el objeto de alcanzar un equilibrio personal y relacional en el manejo de las emociones y la regulación del comportamiento. Para el CODEU-2 se consideró únicamente el trastorno explosivo, entendido como la incapacidad para controlar los impulsos agresivos, dando lugar a actos violentos que pueden perjudicar al propio sujeto o a los demás, destrucción de la propiedad, ideas intrusivas, concentración deficiente, incapacidad para permanecer quieto, así como patrones de pensamiento obsesivos/compulsivos e irritabilidad	Muy bajo, bajo, alto y muy alto	Impulsividad (<i>DUSI-R; Díaz et al, 2006</i>)
Consumo de alcohol	Tamizaje del consumo excesivo de alcohol, con la intención de confirmar o identificar a las personas con un patrón de consumo perjudicial o de riesgo.	Edad de inicio, Frecuencia del consumo, Cantidad consumida promedio, Frecuencia de consumo fuerte o compulsivo, Imposibilidad de detener el consumo, una vez había iniciado el mismo, Situaciones inconclusas, debido al consumo	Diagnóstico del consumo de alcohol (<i>AUDIT; Gómez et al 2009</i>)

Fuente: Arellanez et al (2018). Elaboración propia.

En lo que respecta a la adaptación, se replantearon los tiempos verbales en todas las preguntas, (específicamente en pasado) con la intención de conocer los factores de riesgo que influyeron, determinaron o desencadenaron el consumo de alcohol en los adultos integrantes de la muestra, por medio del análisis retrospectivo personal. La adaptación del Instrumento CODEU-2 consistió en 110 preguntas.

El estudio fue aplicado en una muestra intencional y selectiva, de convocatoria directa y referencia entre los participantes, en un período no mayor de seis meses. Los sujetos participantes se ubicaban dentro de un sector de la población guatemalteca integrado por mayores de edad, adultos, hombres y mujeres.

Entre los criterios de inclusión, únicamente se tomó en cuenta a quienes se asumieron como personas que han experimentado problemas de consumo de alcohol, y referían encontrarse en fase de abstinencia y afrontamiento de dichos problemas, y que _de preferencia_, integraran un grupo de autoayuda o fuesen parte de la población atendida en un centro de tratamiento profesional. La muestra total procesada fue de 46 participantes (33 hombres y 13 mujeres).

En lo que respecta a las consideraciones éticas de la investigación, es necesario aclarar que la misma cumplió con lo estipulado por el Departamento de Posgrado de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, y contó con el aval y dictamen de aprobación del revisor asignado por el Departamento. El manejo de los datos fue confidencial, garantizando el anonimato de las personas involucradas, y sin que mediara ningún conflicto de interés del autor en la elaboración de la misma.

Inicialmente, la investigación pretendía recabar información acerca del consumo de alcohol, marihuana y cocaína, pero los datos sobre uso de marihuana fueron muy escasos y sobre cocaína, casi nulos, lo que evidenció que la muestra no presentaba problemas significativos por consumo de ambas sustancias; por lo tanto, se descartaron del estudio.

Es necesario aclarar que la literatura psicológica reconoce la asociación entre el consumo de sustancias psicoactivas y algunos trastornos de salud mental como la ansiedad y la depresión, tanto desde la perspectiva del trastorno dual o comorbilidad, como de la asociación e influencia en la predisposición como un factor de riesgo desencadenante de consumos problemáticos.

El procesamiento de los datos fue realizado por medio de estadística descriptiva (frecuencias, y porcentajes, medidas de tendencia central) e inferencial (análisis de coeficiente de correlación, y tablas de cálculo de significancia de 0.05, o 95% de confianza).

Resultados

La población del estudio estuvo integrada por 46 personas, 28% mujeres y 72%, con una edad promedio de 43 años; en mayor porcentaje (65%) casados, 61% con hijos. Predominó la etnia Ladina en 94%, y la Ciudad de Guatemala como lugar de domicilio (65%); con escolaridad universitaria (50%) y diversificado (33%).

Tabla 2 Funcionamiento familiar, auto-concepto y ansiedad

Categorías generales de análisis	Variable	Datos numéricos
Funcionamiento familiar	<i>Tipo de funcionamiento familiar</i>	80 % de la muestra presenta un funcionamiento grave y muy grave
Auto-concepto (Autoestima)	<i>Tipo de Autoestima</i>	37% de la muestra presenta autoestima baja y muy baja
Ansiedad	<i>Presencia de ansiedad</i>	30% de la muestra presenta síntomas de ansiedad

Fuente: Resultados de la investigación. Elaboración propia.

Tabla 3

Tabla. 3 Depresión, autocontrol y consumo de alcohol

Categorías generales de análisis	Variable	Datos numéricos
Depresión	<i>Presencia de depresión</i>	76% de la muestra presenta indicios de depresión
Autocontrol	<i>Nivel de autocontrol</i>	87% de la muestra se encuentra por encima del nivel alto <i>En esta variable es necesario aclarar que las puntuaciones más altas (en el aspecto negativo) eran las relacionadas a la expresión de agresividad e ira hacia los demás</i>
Consumo de alcohol	<i>Edad de inicio y zonas de riesgo según escalas del test AUDIT</i>	Media =16 años de edad
		67% de la muestra tomaba de dos, cuatro o más veces por semana en adelante
		52% de la muestra tomaba más de siete
		61% de la muestra tomaba seis o más copas en un mismo día, evento o reunión
		52% de la muestra reconoce que, durante el último año de consumo, no pudo dejar de beber una vez había empezado
		52% de la muestra reconoce que, durante el último año de consumo, dejó situaciones importantes inconclusas por beber
		52% de la muestra reconoce que durante el último año de consumo se sintieron culpables y con remordimiento después de haber bebido
		72% de la muestra reconoce que algún amigo, familiar, o médico, se preocupó mucho por la forma en que tomaba y le sugirió que redujera el consumo
		56% de la muestra se ubica en la zona 3 y 4

Fuente: Resultados de la investigación. Elaboración propia.

Análisis correlacional

La adaptabilidad, vida en común, participación, vinculación emocional, resolución de conflictos y conductas disruptivas, propias de la funcionalidad familiar, se ven comprometidas en los casos abordados, ya que los resultados de la investigación demuestran que 80.43 % de las personas se encuentra con un funcionamiento familiar leve, grave y muy grave, lo cual se identifica en la investigación como “disfuncionalidad familiar”, y mantiene una correlación de influencia alta, positiva con el diagnóstico, y con presencia de problemas en el consumo por parte del test AUDIT.

	Disfuncionalidad familiar	Zona de diagnóstico AUDIT
Disfuncionalidad familiar	1	
Zona de diagnóstico AUDIT	0.341243632	1
	Correlación positiva alta	

Fuente: Resultados de la investigación. Elaboración propia.

La autoestima, asociada con actitudes, sentimientos y conocimientos respecto de las propias capacidades, además de habilidades, apariencia y aceptabilidad social, implica juicios que permiten conocerse, reconocerse y definirse. El nivel de autoestima bajo implica una dificultad para tener una visión objetiva, propia, de los aspectos anteriormente mencionados, y por medio de la correlación obtenida se pone en evidencia que hay una relación directa entre el nivel de autoestima y la presencia de problemas asociados al consumo de alcohol en 36.95% de las personas, que evidenciaron poseer autoestima baja y muy baja.

Tabla 5 Análisis de correlación de los resultados AUDIT con el nivel de autoestima

	Nivel de autoestima	Zona de diagnóstico AUDIT
Nivel de autoestima	1	
Zona de diagnóstico AUDIT	0.217253886	1
Correlación positiva		

Fuente: Resultados de la investigación. Elaboración propia.

El 76.08% de casos presenta síntomas de depresión. La depresión, como se mencionó en el componente teórico que sustenta cada variable operacional, es un trastorno del estado de ánimo, transitorio o permanente, caracterizado por un conjunto de síntomas de predominio afectivo, como: sentimientos de abatimiento, apatía, infelicidad y culpabilidad. Se evidenció que existe una correlación positiva baja, de mutua influencia entre los problemas asociados al consumo del alcohol y la depresión, por lo que también es necesario considerar el trastorno dual o comorbilidad.

Tabla 6

	Depresión	Zona de diagnóstico AUDIT
Depresión	1	
Zona de diagnóstico AUDIT	0.330772716	1
Correlación positiva alta		

Fuente: Resultados de la investigación. Elaboración propia.

Análisis de correlación entre la sintomatología depresiva y los resultados en la escala AUDIT

En este caso se evidenció que dos de las variables de estudio, aparte de la influencia que pudiesen tener como factor de riesgo (predisponente o desencadenante) para el consumo del alcohol, y la alta probabilidad de presentar problemas asociados a él, también tienen interdependencia en el aspecto psicológico y socio-cultural, ya que el análisis de correlación demuestra que existe un crecimiento e interdependencia mutua entre la disfuncionalidad familiar y los índices de depresión entre los inte-

Tabla 7 Análisis de correlación de disfuncionalidad familiar y depresión

	Disfuncionalidad familiar	Depresión
Disfuncionalidad familiar	1	
Depresión	0.237392199	1
	Correlación positiva	

Fuente: Resultados de la investigación. Elaboración propia.

grantes de la muestra.

Discusión

Al contrastar las consideraciones teóricas sobre factores de riesgo y los resultados obtenidos al respecto, por Caravaca, et al. (2015), podemos observar que para el trabajo de los psicólogos enfocados en el campo de la prevención, sería utópico e iluso creer que se puede intervenir en variables socioeconómicas, por lo tanto es conveniente que los programas preventivos se enfoquen hacia aspectos psicoeducativos; adicionalmente, para el diseño efectivo de los mismos es necesario establecer insumos numéricos que permitan conocer cómo es que los consumidores guatemaltecos han accedido a ese primer consumo, y por lo tanto tratar de reducir la probabilidad de que esas variables continúen su grado de influencia en la decisión individual.

La investigación demostró que existe correlación positiva entre la disfuncionalidad familiar, el nivel de autoestima, la depresión y la zona de diagnóstico de problemas de consumo de alcohol; estos resultados coinciden con

lo afirmado por Molero-Jurado, et al. (2015), que consideran que la percepción de apoyo familiar presentó una asociación negativa con la frecuencia en el consumo de alcohol, lo que sugiere una función protectora en el consumo.

Lo anterior concuerda con el objetivo principal de la investigación, cuya principal intención era demostrar una relación de correspondencia e influencia de algunos factores de riesgo, psicosociales individuales y familiares, en el consumo problemático de alcohol, en adultos guatemaltecos.

Retomando el aspecto teórico, gran parte de las investigaciones abordadas en la fundamentación teórica coincide en que el consumo de sustancias “intenta satisfacer” en el individuo alguna necesidad física, psicológica o social. Por lo tanto, es necesario comprender que la dificultad de una persona para satisfacer estas necesidades por otros medios explica sus conductas adictivas. Ejemplo de ello es lo afirmado por Martínez (2006), respecto a la importancia del trabajo de análisis necesario para elaborar programas preventivos, donde el

terapeuta o diseñador del programa enfrentará elementos dinámicos que están sujetos a condicionantes temporales del grupo de referencia para la persona. Las intervenciones preventivas, por tanto, necesitan construirse desde la realidad histórica, esto es, desde la determinación de las representaciones sociales que operan en cada momento.

Por consiguiente, cualquier intento preventivo o terapéutico, desde el enfoque psicológico-individualista, debe orientarse hacia ese “vacío” de la construcción psicosocial de los individuos (fundamento principal de la propuesta); asimismo, el sentido primordial será proporcionar herramientas personales de afrontamiento de dicho vacío, y de alternativas para que el individuo o el conglomerado encuentre o construya formas sanas o “no dañinas” de satisfacer las necesidades mencionadas. De igual manera, es necesario incidir en la nueva construcción del modelamiento social incluido en la funcionalidad familiar, y así reducir la probabilidad de que las nuevas generaciones retomen el ciclo de consumo problemático de alcohol.

Para lograr lo anterior, se coincide en la propuesta de Colli (2018), quien recomienda que el fenómeno se aborde en el marco de un modelo integrativo de los aportes más destacados de las escuelas psicoterapéuticas psicodinámica, gestáltica, racional-emotivo-cognitivo-conductual, y la existencial, entre otras.

Conclusiones y recomendaciones

- La totalidad de la muestra afirmó haber consumido alcohol, con una marcada tendencia a la ingesta compulsiva, tanto en frecuencia, en cantidad promedio, y en la aparente imposibilidad de detener el consumo una vez iniciado. Además, experimentaban complicaciones como situaciones familiares y laborales inconclusas y profundo sentimiento de culpabilidad por la forma de su consumo.
- Existe correlación positiva entre la funcionalidad familiar, el nivel de autoestima, la depresión y la zona de diagnóstico de problemas de consumo de alcohol en los resultados de la aplicación del instrumento CODEU-2, así como en las sub-escalas relacionadas con las variables mencionadas.
- Dichas variables se convierten en factores de riesgo o predisponentes a la elección del consumo, en la medida en que su presencia se asocia a los problemas por uso de alcohol en los individuos que formaron la muestra.
- El estudio de los factores de riesgo asociados al consumo es trascendental, dado que éstos se entienden como variables cuya presencia incrementa la probabilidad de la ingesta en un individuo. Aun así, se reconoce que el abordaje resulta parcial, ya que los paradigmas contemporáneos sobre la adicción han tratado de enfocarse en estrategias que han resultado efectivas, como la espiritualidad

o la filosofía de trabajo de los grupos de autoayuda como Alcohólicos Anónimos (AA) y Narcóticos Anónimos (NA).

- Se recomienda que la evidencia de correlación demostrada sirva de fundamento para una propuesta de intervención estratégica que busque fortalecer, tanto en el aspecto terapéutico, como en el preventivo, las áreas en las cuales se puede intervenir por medio de procesos psicoeducativos.
- Se sugiere que dicha estrategia se base en un modelo psicoterapéutico integrativo, fusionando los elementos más convenientes de las diferentes orientaciones terapéuticas que han dado resultados en contextos similares al guatemalteco. Con ello se espera lograr el mantenimiento de la abstinencia y la prevención del consumo problemático de alcohol de los integrantes del proyecto terapéutico.
- Asimismo, se sugiere complementar el trabajo con las familias de los pacientes, brindándoles psicoeducación preventiva. El proyecto, de acuerdo con lo dispuesto por las autoridades y al presupuesto gestionado, puede tener una duración aproximada de 10 meses, y se recomienda que se dirija hacia los pacientes guatemaltecos, adultos _hombres y mujeres_, asistentes al *Centro Integral de Tratamiento Ambulatorio en Adicciones, (CITAA) del Departamento de Práctica Psicológica de la Escuela de Ciencias Psicológicas, de la Universidad de San Carlos de Guatemala.*



Cartel realizado por el Investigador Jorge Ernesto Rodas López, 2020

Referencias

(UNODC), O. d. (2017). Resumen, conclusiones y consecuencias en materias de políticas. (ONU, Ed.) *Informe Mundial sobre las Drogas 2017, S.17(XI.17)*, 36.

Arellanez, J., Beverido, P., De San Jorge-Cárdenas, X., Ortiz-León, C., y Salas-García, B. (Enero de 2018). *Breve manual de calificación de las escalas incluidas en el diagnóstico PERCIBETE 2. Manual de calificaciones de instrumento. Segundo diagnóstico de percepción, riesgo y consumo en estudiantes*, Universidad Veracruzana, Red Veracruzana de Investigación en Adicciones, Xalapa.

Arellanez, J., Beverido, P., De San Jorge-Cárdenas, X., Ortiz-León, C., & Salas-García, B. (2016). *Universidad Veracruzana. UV-Intercultural*. (U. Veracruzana, Ed.) Recuperado el 30 de 05 de 2018, de <https://www.uv.mx/uvi/general/percibete-2-diagnostico-de-percepcion-riesgo-y-consumo-de-drogas-en-estudiantes-de-la-uv/>

Barragán, L., Flores, M., Ramírez, A., & Ramírez, C. (2008). *Manual del Programa de Prevención de Recaídas*. CONADIC. Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones, Secretaría Técnica del Consejo Nacional contra las Adicciones. Mexico: Secretaría de Salud. Recuperado el 27 de 05 de 2019, de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/334698/Recaidas_2.pdf

Becoña Iglesias, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. (M. D. INTERIOR, Ed.) Madrid, España: Imprenta Nacional del Boletín Oficial del Estado.

Becoña Iglesias, E., & Cortés Tomás, M. (2010). *Manual de Adicciones para Psicólogos especialistas en Psicología Clínica, en formación*. (D. d. Socidrogalcohol, Ed.) Valencia, España: Martín Impresores, S.L.

Caravaca Morera, J. A., Noh, S., Hamilton, H., Brands, B., Gastaldo, D., & Miotto Wright, M. d. (2015). Factores socioculturales y consumo de drogas entre estudiantes universitarios costarricenses. (U. F. Brasil., Ed.) *Texto & Contexto Enfermagem*, 24, 145-153.

Cóbar, M. D. (2009). *Encuesta Nacional de Salud Mental: Descripción epidemiológica de trastornos de salud mental en hombres y mujeres de 18 a 65 años de edad realizada en la República de Guatemala*. Tesis de Graduación (Inédita), Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas.

Colli Alonso, M. (2018). Psicoterapia integrada de grupo en el campo de las adicciones: Modelo de abordaje ambulatorio integrativo. *Avances en Salud Mental Relacional*, 17(1), 23. Recuperado el 16 de 05 de 2019

Consejo Nacional de Prevención del Alcoholismo y la Drogadicción en Guatemala (CONAPAD)/OPS/OMS. (1992). *Informe final: Primera encuesta nacional de prevalencia de drogas 1992*. Guatemala: Tipografía Nacional.

Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas (2009): Política Nacional Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas. Guatemala, Tipografía Nacional, disponible en: http://www.segeplan.gob.gt/downloads/clearinghouse/politicas_publicas/Grupos20Vulnerables/Pol%C3%ADtica%20Nacional%20Contra%20las%20Adicciones%20y%20el%20Tr%C3%A1fico%20Il%C3%ADcito%20Drogas.pdf

Fraire Montaño, R. (2013). *Grupos de autoayuda. Una cultura de espacios sociales de sostén para el trabajo grupal y la ayuda mutua*. Informe de Tesis de Doctorado en Ciencias Sociales, Universidad Autónoma Metropolitana, División de Ciencias Sociales y Humanidades, Ciudad de México.

García Aurrecoechea, V., Rodríguez Kuri, S., & Córdova Alcaráz, A. &. (2016). Diagnóstico macrosocial de riesgo del consumo de drogas en México. (F. d. UNAM, Ed.) *Acta de Investigación Psicológica*(6), 2516-2526.

Martínez, J. M. (2006). *Factores de riesgo y protección ante el consumo de drogas y representaciones sociales sobre el uso de éstas en adolescentes y adultos jóvenes*. Universidad de Granada, Departamento de Psicología Social y Metodología de las Ciencias del Comportamiento. Universidad de Granada.

Molero-Jurado, M., Pérez-Fuentes, M., & Gázquez-Linares, J. &.-M. (Abril-Junio de 2017;24(2)). Análisis y perfiles del consumo de drogas en adolescentes: percepción del apoyo familiar y valoración de consecuencias. *Atención Familiar*, 2(24), 56-61.

NIDA. National Institute on Drug Abuse. (2010). *Principios de tratamientos para la drogadicción: Una guía basada en las investigaciones*. Recuperado de <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/principios-de-tratamientos-para-la-drogadiccion-una-guia-basada-en-las-investigaciones> (2 ed.). (D. d. EE.UU., Ed.) Estados Unidos de Norteamérica.

OEA Organización de Estados Americanos. (2011). Drogas y salud pública. En J. M. Insulza, *El problema de las drogas en América: Estudios* (pág. 84).

Opazo, R., & Bagladi, V. (2010). Historia del modelo integrativo en Chile. En M. Laborda, V. Quezada, M. Laborda, & V. Quezada (Edits.), *Notas históricas de la Psicología en Chile* (pág. 303). Santiago de Chile, Chile: Editorial Universitaria. Recuperado el 22 de 05 de 2019, de http://icpsi.cl/wp-content/uploads/2013/12/historia_modelo_integrativo.pdf

OPS. Organización Panamericana de la Salud. (2015). *Informe sobre la situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas. Enfermedades no transmisibles y salud mental*, Washington, D.C.

OPS. Organización Panamericana de la Salud. OMS Organización Mundial de la Salud. (14 de 01 de 201). El alcohol es responsable de al menos 80.000 muertes al año en las Américas. *Comunicado de Prensa, Boletines descargables*, 2. Washington, D.C., EUA.

OPS. Organización Panamericana de la Salud. OMS Organización Mundial de la Salud. (14 de 01 de 2014). El alcohol es responsable de al menos 80.000 muertes al año en las Américas. *Comunicado de Prensa, Boletines descargables*, 2. Washington, D.C., EUA.

Páramo, M. (2011). Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión. *TERAPIA PSICOLÓGICA*, 29(1), 85-95. Recuperado el 19 de 06 de 2019

Rodas, J. E., & Ureta, F. (2019). *Factores de riesgo, predisponentes, para el consumo de alcohol mariguana y cocaína en adultos guatemaltecos*. Escuela de Ciencias Psicológicas, Departamento de Posgrado. Ciudad de Guatemala: USAC. Recuperado el 30 de 06 de 2020, de https://www.researchgate.net/publication/338103304_Factores_de_riesgo_predisponentes_para_el_consumo_de_alcohol_mariguana_y_cocaina_en_adultos_guatemaltecos/link/5dfe5fd94585159aa48ff89d/download

SECCATID/Universidad Galileo/Embajada de EUA en Guatemala. (07 de 2017). Recuperado el 27 de Abril de 2018, de <http://www.galileo.edu/noticias/universidad-galileo-presenta-encuesta-nacional-de-adicciones-2014/>

Vicepresidencia de la República. SECCATID. (29 de 05 de 2018). *SECCATID*. Recuperado el 29 de 05 de 2018, de SECCATID: http://www.seccatid.gob.gt/index.php?option=com_content&view=article&id=126&Itemid=1194

Vicepresidencia de la República. SECCATID. (08 de Mayo de 2018). *SECCATID*. Recuperado el 08 de Mayo de 2018, de http://www.seccatid.gob.gt/images/informacion_publica/Poltica%20Nacional%20Contra%20las%20Adicciones%20y%20el%20Trfico%20Ilcito%20de%20Drogas%202009.pdf

Vivo, S., Sarič, D., Muñoz, R., McCoy, S., López-Peña, P., y Bautista-Arredondo, S. (2013). *Guía para medir comportamientos de riesgo en jóvenes*. Monografía del BID; 173, Banco Interamericano de Desarrollo, División de Protección Social y Salud.

Zarza González, M., Obert, J., Rawson, R., Palau Muñoz, C., Perelló del Río, M., Sánchez Máñez, A., & Cortell Cortell, C. (2011). Tratamiento psicosocial Matrix para la adicción a cocaína: componentes de un tratamiento efectivo. (A. E. Drogodependencias, Ed.) *Revista Española de Drogodependencias*, 36(1), 27-48. Recuperado el 15 de 05 de 2019

Zarza, M., Martí, J., Botella, A., Vidal, A., Ribeiro, B., & Bissetto, D. (2013). *Modelo Matrix: Manual del terapeuta: sesiones educativas para familias*. (F. p. Murcia, Ed.) Murcia, ESpaña. Recuperado el 27 de 05 de 2019