

ANEXOS

ANEXO 1: DATOS UTILIZADOS PARA LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

El consumo excesivo de bebidas alcohólicas es un malestar que daña la salud de las personas y desequilibra el bienestar de la sociedad. Según el informe de la Organización Mundial de Salud (OMS) en América Latina y el Caribe las personas consumen en promedio 8.4 litros de alcohol por año, 2.2 litros más que la media mundial

En Bolivia, según la entidad internacional, el consumo per cápita es de 5,9 litros por año. Esto significa cada persona consume casi 6 litros de alcohol al año. Las bebidas más demandadas son la cerveza, destilados y vinos. Según el Consejo Nacional de Lucha Contra el Tráfico Ilícito de Drogas, en Bolivia el alcohol es la sustancia más ingerida por los bolivianos, antes que otras sustancias controladas, como la pasta blanca, marihuana y otros. Un dato interesante que muestra el periódico La Razón, en su edición del 18 de junio de 2017, es que el 43,9% de un monto total de \$us. 107,32 millones del movimiento económico de la fiesta del Gran Poder, fueron destinados para el consumo de bebidas alcohólicas.

En el ámbito de las ciudades principales, la población de la ciudad de La Paz es el mayor consumidor de alcohol, según muestra la Tabla 1, al mes aproximadamente 29 personas de 100 consumen alcohol, al año 572 personas aproximadamente consumen alcohol de cada 1000, y el dato que indica que aproximadamente 78 personas consumieron alcohol toda su vida, en la Ciudad de Nuestra Señora de La Paz. La Tabla 1 muestra también que, en el consumo de alcohol, se encuentran después de la ciudad de La Paz, las ciudades de Oruro, Trinidad, Sucre y Santa Cruz.

Tabla 1. Bolivia: Prevalencia del consumo del alcohol según ciudades
En porcentaje

Ciudad	Al mes	Al año	Toda la vida
Bolivia	32,01	48,53	69,38
Sucre	21,1	51,51	71,37
La Paz	28,51	57,26	77,67
Cochamba	24,27	49,11	66,92
Oruro	31,52	57,22	74,74
Potosí	25,91	40,6	56,53
Tarija	13,36	37,17	61,6
Santa Cruz	22,41	49,14	71,11
Trinidad	25,45	46,83	72,52
Cobija	20,18	34,77	58,27
El Alto	17,49	40,85	63,63

Fuente: La Razón, 18/06/2017

Las compañías productoras de bebidas alcohólicas como la Cervecería Boliviana Nacional (CBN) en coordinación con el Estado y algunos organismos internacionales como la organización belga AB InBew realizaron 10 campañas. Hasta el año pasado indican que concientizaron a más de 40.000 personas sobre el consumo de las bebidas alcohólicas. La concientización estuvo dirigida a comerciantes, choferes y otros. Sin embargo aunque existen bastantes reflexiones y campañas de concientización de organismos internacionales y nacionales, la población es indiferente y poco o nada de importancia le proporciona a este asunto.

Uno de los sectores de la población que más consume bebidas alcohólicas, según el Periódico Página Siete, son los universitarios de la Universidad Mayor de San Andrés (UMSA) y la Universidad Pública de El Alto (UPEA). Página Siete identificó que los universitarios consumen bebidas alcohólicas en plazas y centros de diversión ubicadas alrededor de estas casas superiores de estudios. Los lugares más frecuentados por los universitarios de la UMSA son la Calle Capital Ravelo, alrededor del mercado La Bolita, la Plaza del Viñero y los diferentes karaokes ubicados cerca de la Plaza del Estudiante.

Los universitarios de la UPEA también consumen bebidas alcohólicas, pero estos jóvenes frecuentan más bares o locales clandestinos que las plazas y calles públicas. Página Siete indica que cerca de la parada del micro Z, aproximadamente a una distancia cercana a la Estación "Mi Teleférico", existen decenas de bares que reciben a toda hora a los jóvenes, quienes se identifican para acceder a estos lugares a través de señas o claves; y resulta que la mayoría de la población aldeaña a la universidad ya viene motejando a los estudiantes de la UPEA como "Estudiantes empedernidos de la 'Chupa' o de la 'Chupea'".

Por su parte la Ley 259 de control al expendio y consumo de bebidas alcohólicas de 11 de julio del año 2012, establece en el artículo 17, parágrafo I que: "Se prohíbe el expendio y consumo de bebidas alcohólicas a partir de las 03:00 hasta las 09:00 de la mañana, en establecimientos de acceso público y clubes privados". Sin embargo en diferentes zonas alejadas, e incluso en el mismo centro de la Ciudad, las licorerías y bares se encuentran en funcionamiento las 24 horas del día, sin que nadie diga nada. Entonces antes de concientizar a la población, es menester que las entidades del Estado hagan cumplir la ley y las normas.

DOCUMENTO ELABORADO POR:

Instituto Nacional de Prevención, Tratamiento y
Rehabilitación de Drogodependencias y Salud
Mental – INTRAID Tarija
Calle Junín N°. 1071
Telefax: 6643157
intraid@hotmail.com
Tarija – Bolivia

DIRECTOR:

Dr. Alfredo Scott Moreno

COORDINACIÓN DE LA PUBLICACIÓN:

Lic. Adelaida Estrada Gareca

EQUIPO TECNICO:

- Dr. César Oliva Castrillo
- Lic. Marlene Rollano de Trigo
- Lic. Adelaida Estrada Gareca
- Lic. Fernando González Torrico
- Lic. Marcela Quiroga Montero
- Lic. Fernando Montero Salinas
- Lic. Lizeth Pérez Zeballos
- Lic. Ricardo Torrejón
- Lic. Daysi Farfán
- Lic. Cristina Colque
- Dra. Raquel Lita Caero Rodriguez
- Dr. Marco Moscoso Aparicio
- Dr. Luis Cristian Durán
- Lic. Juan Carlos Conde Fernández

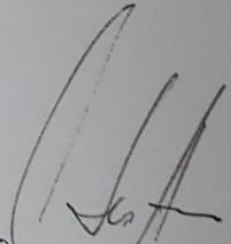
Producción gráfica y editorial
Comunicación Inteligente
Telf: 591 - 4 6658609

Impreso en Tarija - Bolivia.

Noviembre 2012.

PRESENTACIÓN

Con satisfacción presento el producto del trabajo del Equipo Técnico-Profesional del Instituto de Drogodependencias y Salud Mental (INTRAID-Tarija) en el año del XXIV aniversario de su creación, luego de sortear muchas dificultades, incluyendo las referidas a un restringido presupuesto estatal y a la carencia de personal dedicado exclusivamente a la informática y al trabajo de investigación. Los autores de los temas estadísticos de esta publicación tuvieron que revisar los expedientes clínicos de pacientes atendidos tanto en consulta externa como de aquellos que ingresaron a nuestras instalaciones en calidad de internados en el área de tratamiento y rehabilitación. De ahí que la labor fuera ingente, y realizada en horas extras de las tareas asistenciales y de horarios de trabajo. De esta manera, luego de varios años, damos inicio a las actividades de investigación que aspiramos se consoliden de forma permanente. Para estos fines, esperamos obtener ítems de informáticos e investigadores y la asignación de una nueva partida presupuestaria. Lo que permitirá incluso realizar estudios sobre otros temas de la salud mental en la comunidad y en diferentes grupos poblacionales. Optimistas, confiamos en la buena acogida de esta publicación; no solo útil para los trabajadores en salud sino para aquellas instituciones médicas y no médicas que tienen que ver con el quehacer de la problemática que preocupa y afecta hoy en día a nuestra población. A saber: el incremento en el consumo excesivo del alcohol, el consumo de otras sustancias psicoactivas que derivan en la visible incidencia de la violencia intrafamiliar, accidentes de tráfico, manejo irresponsable de la sexualidad, etcétera. Es así que esperamos contribuir no sólo al trabajo diario de las instituciones sino a la revisión de temáticas que deberían preocupar e involucrar a las autoridades, los medios de comunicación y la comunidad toda en la prevención y promoción de la salud mental que no tiene poco que ver con lo que se da en llamar seguridad ciudadana. Invitamos entonces a lectores de todos los sectores a compartir con nosotros esta información rigurosamente procesada, conscientes de que esta revista se constituye un hito, relativamente modesto, que se suma a muchos otros logros de este primer Equipo Regional en Salud Mental capacitado, que a lo largo de varios años ha ido respondiendo a las crecientes demandas de una sociedad a la que compromete sus mayores esfuerzos tal y como corresponde a verdaderos servidores públicos.



Dr. Alfredo Scott Moreno

RESEÑA DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGODEPENDENCIAS EN BOLIVIA



Alfredo Scott Moreno
Director

Sabido es que a lo largo de varios años y en todos los países del mundo, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social de los drogodependientes sufrieron una crisis de pertenencia, y por qué no hablar de identidad, debido a que siempre estuvieron contaminados por las acciones de lucha contra el tráfico ilícito de drogas. De allí que no sorprenda la dificultad permanente de descontaminar esta problemática de los aspectos represivos y de la prevención de la oferta, frente a las necesidades de prevención de la demanda propiamente dicha.

Por esta razón, instituciones dedicadas a esta temática, en diferentes países, iniciaron e instalaron sus servicios centrados en la salud pública y, más propiamente, en la salud mental, en condición de dependencia de procuradurías, ministerios de Justicia, Gobierno o del Interior. En este sentido, diferentes vaivenes, prioridades y financiamientos, determinaron que en Bolivia, a mediados de la década del setenta, se fundara la Dirección Nacional de Control de Sustancias Peligrosas (DNCSP) —y sus respectivas entidades regionales— perteneciente al Ministerio de Gobierno y encabezada por personal policial de jerarquía, como respuesta al incremento de la producción y el tráfico de drogas. La DNCSP se dedicó, de forma secundaria, a la prevención, tratamiento y rehabilitación; dado que, por lo demás, el consumo de sustancias peligrosas

aún no era tan visible en el país. Además, y como parte de la dirección nombrada, se crea el INIF (Instituto Nacional de Investigación en Farmacodependencia), servicio básicamente centrado en la ciudad de La Paz, que permitía la internación, tratamiento y rehabilitación de los casos de consumo disfuncional. La cabeza del sector tenía dos áreas: Departamento Médico-Social y Departamento Educativo-Preventivo.

Ante la existencia de Direcciones Departamentales de Control de Sustancias Peligrosas, se toma la decisión de crear Divisiones Médico-Preventivas e interior de la República, bajo la dependencia de los dos áreas nacionales antes citadas. La primera división fue inaugurada oficialmente en abril de 1985 en la ciudad de Tarija, como parte del aniversario cívico del departamento. Sus fundadores fueron la trabajadora social Lic. Nancy Aparicio, un psicólogo, un pedagogo y, asumiendo la dirección, el servidor que firma esta memoria. Contaba con una dotación de mobiliario e instrumental menor y funcionaba en oficinas compartidas con otras secciones de la Dirección Departamental.

Durante varios años, esta división participó activamente en la prevención del consumo de drogas entre los que se empiezan a considerar grupos de riesgo: estudiantes, maestros, padres de familia. En 1986 elabora un primer manual de prevención en la adolescencia, adoptado y publicado por la Dirección Nacional de Sustancias Peligrosas para uso de las divisiones departamentales que, con posterioridad, en la ciudad de Tarija, se fueron fundando. También se le encargó de organizar una jornada nacional, en la ciudad de La Paz, sobre el tema "Salud Mental y Sustancias Peligrosas", para la elaboración de propuestas de una nueva Ley de Sustancias Peligrosas, anterior a la vigente Ley 1008.

En noviembre de 1985, el jefe de la división fue designado por parte de la División Nacional de Salud Mental para exponer la problemática del consumo de drogas en Bolivia en la Reunión Nacional sobre Farmacodependencia, realizada en La Paz.

Bogotá (Colombia), ya que nuestro distrito había recopilado las experiencias nacionales y locales hasta ese momento. Misión que el suscrito cumplió junto a los psiquiatras Ronald Jiménez Franco y Marcelo de la Quintana.

Como parte de la actividad local, cabe señalar la realización de las primeras encuestas sobre aspectos relacionados a la salud mental de la población juvenil en Tarija y una investigación sobre la prescripción y recetario controlado sobre el expendio de psicofármacos en farmacias de la ciudad; estudio propuesto para su publicación por la OPS-OMS. Respecto al área clínica, se atendieron pocos casos de pacientes consumidores de sustancias en consulta externa puesto que la división carecía de infraestructura para ofrecer servicios de internación.

Para el año 1986, organismos internacionales y entes financiadores plantean al gobierno nacional la necesidad de crear otra entidad estatal para la prevención, tratamiento y rehabilitación, separada de las tareas de interdicción del narcotráfico, control de los cultivos excedentarios y otras que se hallaban hasta entonces agrupadas en la Dirección de Sustancias Controladas.

Bajo la presidencia de la primera dama de la nación, Dña. Teresa Cortez de Paz Estenssoro, a la sazón a cargo de la Junta de Acción Social, se empieza a organizar esta nueva entidad dirigida por el médico Carlos Dipp Vargas (psiquiatra); quien convoca, luego de creada la Dirección Nacional, a una reunión constitutiva en la población de Huatajata (La Paz), en la que participan profesionales que en diferentes partes del país acumularon experiencia en el campo. Es entonces cuando se elabora un primer plan nacional que establece desde el nombre que llevaría la institución a nivel nacional y local: CONAPRE (Consejo Nacional de Prevención, Tratamiento y Rehabilitación de Drogodependencia) y COPRE (Consejo de Prevención, Tratamiento y Rehabilitación de Drogodependencia), para cada regional.

Además, como política gubernamental, se establece la conformación de un ente llamado CONAL-TIT (Consejo Nacional de Lucha Contra el Tráfico Ilícito y el Consumo de Drogas), dirigido por la Cancillería; que hasta la fecha cuenta con la representación de cinco ministerios, por lo intrincado de las

derivaciones de la así llamada lucha contra las drogas y en cumplimiento de lo que establece la Ley 1008, vigente hasta la actualidad.

Debido a la existencia de apoyo y financiamiento exterior, el director nacional propuso a los profesionales que de diferentes regiones fundaron el CONAPRE, la posibilidad de organizar la Primera Movilización Nacional para la Prevención del Consumo de Drogas. Con tal motivo, se planificó la organización de la Primera Feria Nacional Juvenil acerca de los Recursos Humanos y Naturales de la Nación y el Primer Campamento Nacional de la Juventud en un plazo muy ajustado. Fue el cofundador tarijeño quien asumió el reto de organizar tal evento, ofreciendo como sede la ciudad chapaca, lo que determinó que el primer COPRE del interior del país fuera el de Tarija. Meses después, se fundó el segundo en la ciudad de Cochabamba, y así, paulatinamente, en número de diez, uno por cada departamento y para la ciudad de El Alto.

COPRE-Tarija nació oficialmente el 12 de agosto de 1988; sus fundadores, además del suscrito director, fueron la coordinadora Nancy Aparicio y la psicóloga Carmen Camacho de Tejerina. Es de agradecer que desde sus inicios, y pese a no contar con una infraestructura propia, la institución contó con total autonomía para la designación de los miembros de su equipo. Sugeridos a la dirección nacional, los funcionarios eran nombrados de inmediato, hasta llegar a conformar un total de seis trabajadores que ejercían sus funciones en oficinas cedidas por Servicio Departamental de Salud (SEDES); se sumaron el Lic. Gualberto Guerrero, la Lic. Adelaida Estrada, la Sra. Cecilia Vacaflor y el Sr. Pedro Víctor Gareca.

Luego de la exitosa realización de aquella Primera Feria Nacional, el 21 de septiembre de 1988, nuestro primer proyecto, largamente acariciado en los diez años previos y planteado ante autoridades del Ministerio de Salud y en eventos de la Sociedad Boliviana de Psiquiatría, era la creación de un Centro de Salud Mental, que además de los problemas de alcohol y otras drogas pudiera atender la patología psiquiátrica aguda del departamento. Era penoso comprobar cómo, en aquellos tiempos, todos los enfermos mentales se derivaban a las ciudades de Sucre o Salta (Argentina); solo existían dos es-

pecies de celdas en las dependencias del antiguo hospital, en donde, por turnos, se internaban graves problemas infecciosos o de psicosis. Y lo que es peor, no existía personal preparado ni una dotación adecuada de psicofármacos.

Año y medio después de la fundación del COPRE-Tarija, este sueño se vio realizado con la implementación de las primeras ocho camas hospitalarias en el antiguo Hospital del Niño, donde pudimos, poco a poco, ampliar nuestras instalaciones, tanto para oficinas como para las actividades de servicio de tratamiento y rehabilitación. Esta iniciativa generó no pocas críticas y celos por parte de otros COPRE que argumentaban que los problemas de droga en Tarija no ameritaban un gasto presupuestario especial como el que se solicitaba. Lo curioso es que dichas instituciones, contando con un consumo de sustancias peligrosas desbordante en sus respectivas regiones, no pedían para sí recursos para llevar a cabo esta ampliación, remitiéndose a tareas de información, educación, prevención y promoción de la salud. Entre tanto, en La Paz, el ex INIF pasó a depender del CONAPRE con una clínica instalada y en funcionamiento.

Para el año 1995, el COPRE-Tarija es elevado al rango de Instituto Nacional de Drogodependencias y Salud Mental, actual INTRAID - Tarija, habiendo finalmente sido insertado en el organigrama del Ministerio de Salud y Deportes.

Poco a poco se ha logrado completar el equipo técnico profesional necesario para nuestra misión; y hoy en día, INTRAID-Tarija cuenta con psiquiatras, psicólogos, un técnico en electroencefalografía, una trabajadora social y personal administrativo. Es decir, un grupo de trabajo que, dividido en dos turnos, atiende las veinticuatro horas del día cubriendo la demanda, siempre creciente, de la población. Para estos fines cuenta con treinta y dos camas destinadas a la internación de pacientes y los recursos necesarios para tratar la patología de diferentes grupos etarios en consulta externa.

Por otra parte, las tareas del área de prevención son nutridas y el personal a cargo ha elaborado una diversidad de manuales de prevención dirigidos a diferentes grupos-meta de la comunidad, ha con-

tribuido permanentemente a la capacitación de cursos humanos y a la generación de agentes multiplicadores en prevención.

A lo largo de los años, INTRAID-Tarija ha organizado diferentes encuentros e invitado a instituciones y profesionales del rubro con el afán permanente de capacitarse y actualizarse. Así mismo, parte del personal tuvo la oportunidad de visitar, transmitir y conocer otras experiencias semejantes en ciudades como Lima, Buenos Aires, México, Bogotá, Uruguay, California, Washington, Nueva Orleans, Chicago, Nueva York, etcétera. Con orgullo recordamos que este trascender fronteras le valió el comentario del reconocido profesional Itzhak Levav (jefe de salud mental de la OPS) quien refiriéndose a nuestra institución, dijo "es lo menos manicomial que he conocido, manténganlo así".

Y los sueños y las aspiraciones nunca se agotan: a futuro, proyectamos la construcción de una nueva infraestructura que contemplará no sólo la ampliación de la cobertura asistencial actual de pacientes, sino el diseño de un centro de salud mental diferenciado por patologías y los servicios adecuados para una mejor atención de la población.

No puedo dejar de mencionar la entrega demostrada por todo el personal a lo largo de estos años. Aprovecho estas líneas para destacar la admirable dedicación y el sacrificio de nuestra cocinera, Sra. Ninfa Basco, así como el aporte de porteros y personal de limpieza que en diferentes etapas de nuestra historia tuvieron que lidiar con carencias presupuestarias y crisis provocadas por los cambios y avatares de la política nacional que, en otras regiones provocaron, en diferentes momentos, el cierre de todas las hermanas instituciones que antaño iniciaron con nosotros este difícil camino.

Después de todo lo narrado, me gustaría parafrasear y sintetizar las ideas de dos grandes pensadores, que en estos momentos hago propias: Desde sus inicios, esta fue una verdadera utopía, es decir: el vuelo de la mariposa que nunca se alcanza. Y aunque hoy parezca que la alcanzamos, mañana y siempre podrá alejarse; lo que nos obliga y obligará a seguir caminando en pos de ese vuelo.

cuantitativos. De la misma manera, se utiliza el enfoque cualitativo con la finalidad de analizar los resultados que se pudo recopilar en el proceso de intervención en el desarrollo de los talleres con diferentes actores sociales para luego interpretar tanto las interacciones personales como del contexto.

Durante el trabajo de los últimos años se han establecido grupos conformados por profesores, padres de familia y adolescentes capacitados con el desafío de mantener la motivación para asumir un rol más activo frente a la comunidad en la preven-

ción del consumo de drogas.

El presente estudio, considera que los avances alcanzados en el campo de la Prevención y Promoción de la salud se han conseguido gracias a la implicación progresiva tanto de las unidades educativas involucradas como de las organizaciones estatales y privadas, sin dejar de mencionar el rol que durante estos años ha desempeñado nuestro Departamento de Prevención en esta interrelación con las instituciones, que permitió colocarnos como una Institución de prestigio y con credibilidad.

“Prevenir una enfermedad o una condición no deseada significa anticiparse a ella para evitar su aparición o disminuir las consecuencias que pueda traer”

INTRODUCCIÓN

Al emplear el término prevención, se está tomando un concepto que proviene del ámbito de la salud pública. Prevenir una enfermedad o una condición no deseada significa anticiparse a ella para evitar su aparición o disminuir las consecuencias que pueda traer. Deben fundamentarse en la promoción y educación para la salud, de forma que hagan posible la participación de la sociedad en la superación de este grave problema social.

Las entidades públicas tienen su responsabilidad, pero la sociedad en su conjunto y en sus diferentes niveles (familia, escuela, mundo laboral, medios de comunicación) debe asumir el protagonismo en la respuesta ante el uso de sustancias adictivas.

Es un camino complejo en el que se tienen que superar numerosas dificultades, tenemos una sociedad orientada hacia la solución de las crisis que sólo reacciona a nivel individual e históricamente los profesionales de las drogas se han relacionado con el campo del diagnóstico y el tratamiento, que generan costos socioeconómicos muy altos para los países.

Actualmente la visión ha cambiado en el ámbito de la salud, priorizando la prevención de las enfermedades; una investigación reciente muestra que por cada dólar invertido en la prevención, se puede obtener un ahorro hasta de diez dólares en tratamientos para el abuso del alcohol u otras sustancias.

Asimismo, el Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000 asigna una alta prioridad a la atención de las adicciones, establece un modelo

7 de cada 10 bolivianos consumen bebidas alcohólicas

Según datos del Gobierno, los jóvenes empiezan a consumir alcohol a los 19 años. También alerta que este grupo poblacional ingiere alcohol de bajísima calidad

Manfredo Kempff 3/4/2018 19:20



El viceministro de Seguridad Ciudadana, Wilfredo Chávez, indicó que al menos siete de cada diez bolivianos consume alcohol por lo menos una vez al año y en su mayoría son jóvenes los que ingieren bebidas alcohólicas de baja calidad.

Los datos fueron revelados la mañana de este martes en La Paz en el lanzamiento de la campaña nacional '0.0 Alcohol' que tiene el objetivo de reducir los índices de consumo de bebidas alcohólicas.

"Se dice que un 69% de la población anualmente consume por lo menos una vez alcohol, casi siete de cada diez bolivianos consumen por lo menos una vez alcohol", insistió Chávez.

Te puede interesar:

Ruptura, ya te dije adiós... y ahora, ¿cómo te saco de mi mente?

Dijo que en su mayoría la población se inicia en el consumo de alcohol a la edad de 19 años e "infelizmente el alcohol que más consumen los jóvenes es un alcohol de bajísima calidad o inclusive no apto para el consumo".

Anunció que fortalecerán las campañas de prevención y coordinarán más operativos en estos meses para reducir los alarmantes índices.

La autoridad mencionó que también harán estricto control en distintos puntos del país para detectar centros o fábricas dedicadas a procesar alcohol adulterado para luego ponerlos a la venta.

La Paz, Sucre y Tarija tienen mayor consumo de alcohol

Estudio. La cerveza es lo que más se ingiere los fines de semana



En las ciudades de La Paz, Sucre y Tarija se reporta la mayor cantidad de personas que consumen mensualmente bebidas alcohólicas en el ámbito nacional, según un estudio preliminar realizado en 2013 por una universidad y avalado por el Ministerio de Salud.

“Es un informe preliminar, todavía falta agregar datos para presentar el estudio final sobre la prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas. Sin embargo, las cifras iniciales nos dan la pauta de que en La Paz, Sucre y Tarija el consumo mensual de bebidas es más alto”, declaró a La Razón, Susana Solano, responsable de Drogas Lícitas e Ilícitas del Ministerio de Salud.

La autoridad de Salud indicó que el informe también revela que la población de Bolivia, en general, bebe más cerveza los fines de semana. Los paceños son los que lideran en el consumo de esta bebida. La investigación fue realizada en las nueve ciudades capitales de los departamentos, más El Alto, en un universo de 14.607 viviendas, en las que se encuestó a miembros de las familias comprendidos entre 12 y 65 años.

La Facultad de Ciencias Humanas Sociales de la Universidad Católica Boliviana (UCB) estuvo a cargo del estudio, a pedido de la Coordinación del Consejo Nacional de Lucha contra el Tráfico Ilícito de Drogas (Conaltid).

Datos. Según el reporte preliminar, el alcohol es la droga lícita de mayor consumo en el país. Es así que el 56% de la población encuestada refirió haber consumido alcohol alguna vez en su vida (prevalencia de vida); el 38% informó que lo hizo el último año (prevalencia de año); y el 25%, el último mes (prevalencia de mes).

Según un estudio de la Organización Mundial de la Salud (OMS), publicado el lunes, Bolivia es el país que consume menos alcohol puro (whisky, ron, vodka) en la región. Solano explicó que con relación a los datos de 2007, año en el que se hizo una investigación similar, la incidencia del consumo disminuyó de manera favorable (ver infografía).

Para disminuir las consecuencias del alcohol en la salud de las personas, la funcionaria señaló que desde el Ministerio de Salud se incrementarán las campañas de información y educación sobre los efectos que deja en la salud la ingesta en exceso de bebidas.

“Vamos a coordinar con las gobernaciones y alcaldías para difundir trípticos informativos sobre el tipo de daño que causa cada una de las bebidas alcohólicas, además se pedirá a las regionales departamentales y municipales realizar ferias informativas para concientizar a la población sobre la enfermedad del alcoholismo”, dijo.

La OMS advierte que beber alcohol no solo puede causar dependencia en la persona, sino que también aumenta el riesgo de que los consumidores padezcan más de 200 enfermedades, entre ellas cirrosis hepática, problemas de piel y diversos cánceres. Además, el consumo nocivo de alcohol puede relacionarse con la violencia y los traumatismos.

Se eleva cantidad de mujeres en AA

En 25% aumentó la cantidad de mujeres que acuden a los diferentes grupos de Alcohólicos Anónimos del país. Las féminas no solo buscan la ayuda para dejar de consumir alcohol, sino que también prestan servicios dentro de la institución durante la rehabilitación.

“Al principio, los únicos que acudían a los grupos eran varones; con los años, la presencia de las mujeres llegó al 10%, pero según el reporte de los últimos diez años, el incremento ya llega al 25%”, explicó José, miembro de AA.

Los datos actualizados de AA también revelan que la asistencia de jóvenes, entre 17 y 25 años, se incrementó en 10% en una década, cuando anteriormente era de 5%.

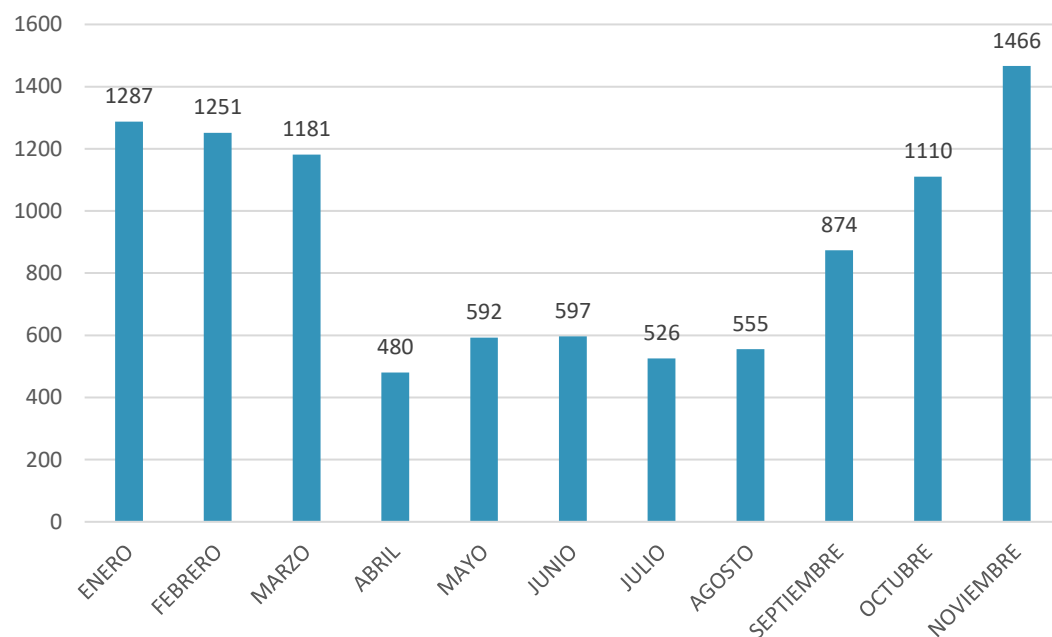
Según José, muchos de los miembros de este grupo de adolescentes AA asisten aún al colegio, aunque indicó que uno de los problemas es que algunos se alejan de la organización, pero pasado algún tiempo retornan por las recaídas y el progreso de su

enfermedad. “Los datos de estas últimas observaciones nos hacen ver que el estigma sobre la enfermedad del alcoholismo rebaja y la asistencia a AA aumenta”, aseveró José.

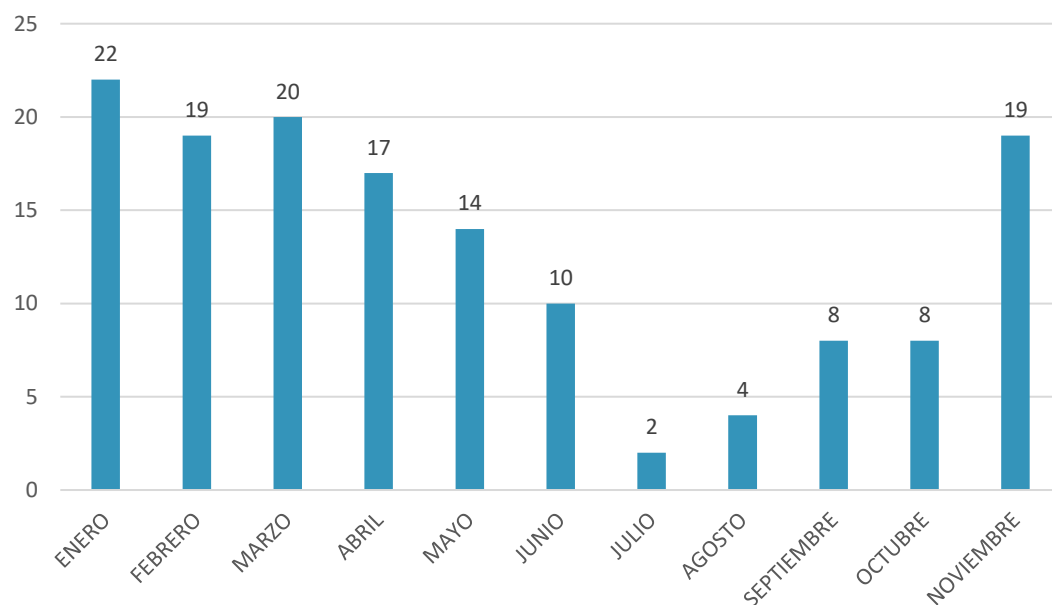
Recordó que el alcohólico es una persona que sufre una enfermedad que no tiene cura. El mayor avance para este individuo es adoptar la voluntad y capacidad de beber moderadamente, como lo hace un no alcohólico, por un tiempo determinado; y luego debe aprender a permanecer totalmente alejado del alcohol para poder llevar una vida normal.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó que el consumo total de alcohol en el mundo era igual a 6,13 litros en personas de 15 años de edad. Las cifras y las alternativas de recuperación de los 12 pasos serán presentadas en un desayuno que se ofrecerá a la comunidad el 17 de mayo, en el edificio Excelsior (auditorio de la Universidad Real), de 09.00 a 11.00.

PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA EN LOS MESES DE ENERO A OCTUBRE DE LA GESTION 2020



PACIENTES INTERNADOS EN LOS MESES DE ENERO A OCTUBRE DE LA GESTION 2020



ANEXO 2: ENCUESTAS UTILIZADA PARA RECABAR INFORMACIÓN DE LA DIRECCIÓN EJECUTIVA

CUESTIONARIO DIRIGIDO A LA DIRECCIÓN DE INTRAID-TARIJA

OBJETIVO: La presente encuesta tiene como única finalidad recabar datos para llevar a cabo el análisis de la organización para la gestión de servicios en INTRAID-Tarija; la información recabada será utilizada con carácter confidencial.



1.- Ud. se siente más cómodo cuando: 1. Imparte las instrucciones a sus subordinados. 2. Escucha lo que sus subordinados tienen que decir. 3. Sus subordinados se comunican entre ellos. 4. Todas las anteriores. <input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/> <i>Marque la opción</i>	2.- Ud. Prefiere comunicar las instrucciones a sus trabajadores a través de: 1. Memorándums, reuniones programadas, circulares y boletines. 2. Reuniones informales, en las cuales pueda hablar de otras cosas que no solo sean el trabajo. <input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/> <i>Marque la opción</i>
---	---

3.- Ud. cree que es más importante: 1. Dar las instrucciones por escrito, porque siempre puede demostrar que si impartió órdenes. 2. Hablar con sus subordinados cara a cara.	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/> <i>Marque la opción</i>
--	--

4.- Señale el nivel de participación de los empleados en la definición de las actividades que se desarrollan en el proceso administrativo de:

	<i>Muy Alto</i>	<i>Alto</i>	<i>Medio</i>	<i>Bajo</i>	<i>Muy Bajo</i>	<i>No Sé</i>
1. La planificación	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. La Organización	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. La Dirección	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. El Control	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. Dirección de INTRAID	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Por favor califique en la escala que se le presenta: **de muy alto a muy bajo**

PLANEACIÓN

5.- ¿Cuál es su opinión con respecto a las siguientes frases?

	Si	No	
1. La toma de decisiones está centralizada (solo por Usted).	☐	☐	¿Por qué?-----
2. La opiniones de los empleados es tomado(a) en cuenta para las decisiones	☐	☐	¿Por qué?-----
3. Son programadas las decisiones.	☐	☐	¿Por qué?-----
4. Están definidos los planes de trabajo, según los servicios de INTRAID	☐	☐	¿Por qué?-----
5. Están definidos los objetivos de la INTRAID	☐	☐	¿Por qué?-----
6. Los objetivos y metas se basan en la realidad de INTRAID	☐	☐	¿Por qué?-----
7. Se presentan faltas e inasistencias laborales con frecuencia.	☐	☐	¿Por qué?-----
8. Se evidencian conflictos laborales frecuentemente.	☐	☐	¿Por qué?-----
9. Se presentan problemas de comportamiento, entre empleados, en lo laboral.	☐	☐	¿Por qué?-----

ORGANIZACIÓN

6.- ¿Cuál es su opinión con respecto a las siguientes frases?

	Si	No	
1. Hay una definición clara de las funciones de cada empleado en INTRAID.	☐	☐	¿Por qué?-----
2. Existe teóricamente la estructura organizacional pero no se aplica (respeta).	☐	☐	¿Por qué?-----
3. Existen manuales de funciones actualizados.	☐	☐	¿Por qué?-----
4. El personal es estable o mantiene relaciones de trabajo con INTRAID	☐	☐	¿Por qué?-----
5. El personal es fijo o se incrementa segun la demanda de servicios	☐	☐	¿Por qué?-----
6. Están claramente definidos los cargos en INTRAID.	☐	☐	¿Por qué?-----
7. INTRAID cuenta con un proceso de selección y reclutamiento de personal.	☐	☐	¿Por qué?-----
8. Existe una buena comunicación en la institución.	☐	☐	¿Por qué?-----

DIRECCIÓN

7.- ¿Cuál es su opinión con respecto a las siguientes frases?

	Si	No	
1. El personal tiene capacidad de innovar.	☐	☐	¿Por qué?-----
2. El personal participa activamente en todas las labores de INTRAID.	☐	☐	¿Por qué?-----
3. Mantiene relaciones amistosas con sus compañeros de trabajo.	☐	☐	¿Por qué?-----
4. Se siente motivado para realizar su trabajo.	☐	☐	¿Por qué?-----
5. Existen normas o políticas para el desempeño de las actividades.	☐	☐	¿Por qué?-----
6. Es tomado en cuenta su desempeño en INTRAID.	☐	☐	¿Por qué?-----
7. Se presentan faltas e inasistencias laborales con frecuencia.	☐	☐	¿Por qué?-----
8. Se evidencian conflictos laborales frecuentemente.	☐	☐	¿Por qué?-----
9. Se presentan problemas de comportamiento, entre empleados, en lo laboral.	☐	☐	¿Por qué?-----

CONTROL

8.- ¿Cuál es su opinión con respecto a las siguientes frases?

	Si	No	
1. Son controlados todos los procesos en INTRAID	☐	☐	¿Por qué?-----
2. Existen mecanismos de control en el momento que se presentan problemas	☐	☐	¿Por qué?-----
3. Existen patrones para el desarrollo de ciertas actividades	☐	☐	¿Por qué?-----
4. Existen sistemas de control para corregir los problemas después que ocurren.	☐	☐	¿Por qué?-----
5. Existen medidas de control financiero.	☐	☐	¿Por qué?-----
6. Se realizan inventarios de material constantemente	☐	☐	¿Por qué?-----
7. Es controlada la entrada y salida de personas de INTRAID.	☐	☐	¿Por qué?-----
8. Se respetan correlativamente los documentos utilizados en INTRAID	☐	☐	¿Por qué?-----
9. Existen normas de seguridad laboral.	☐	☐	¿Por qué?-----
10. Existe un sistema de control gerencial funcionando.	☐	☐	¿Por qué?-----
11. El sistema de control existe pero no se aplica adecuadamente.	☐	☐	¿Por qué?-----
12. Además de equipos básicos cuenta con equipo especializados.	☐	☐	¿Por qué?-----
13. Se controlan las operaciones contables de INTRAID.	☐	☐	¿Por qué?-----

ANEXO 3: ENCUESTAS UTILIZADA PARA RECABAR INFORMACIÓN DEL PERSONAL OPERATIVO QUE PRESTA EL SERVICIO.

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS EMPLEADOS DE INTRAID-TARIJA																																																							
OBJETIVO: La presente encuesta tiene como única finalidad recabar datos para llevar a cabo el análisis de la organización para la gestión de servicios en INTRAID-Tarija; la información recabada será utilizada con carácter confidencial.																																																							
1.- ¿Recibo capacitación para la realización de sus funciones? 1.- Sí ☐ 2.- No ☐ <i>¿Sobre que temas? _____</i>	2.- Usted realizaría mejor su trabajo cuando: 1.- Si recibiera mejor salario 2.- Cuando trabaja en equipo 3.- Cuando los demás aprecian mejor su trabajo <i>Marque la opción</i> ☐																																																						
3.- ¿Han recibido incentivos y motivación en su trabajo? 1.- Si ☐ 2.- No ☐ <i>¿Sobre que temas? _____</i>	4.- ¿Está satisfecho con su trabajo.? 1.- Si ☐ 2.- No ☐ <i>¿Por qué? _____</i>																																																						
5.- Ud. se siente más cómodo cuando: 1. Imparte las instrucciones a sus subordinados. 2. Escucha lo que sus subordinados tienen que decir. 3. Sus subordinados se comunican entre ellos. 4. Todas las anteriores. <i>Marque la opción</i> ☐	6.- Considerando las actuales circunstancias de su hogar, el ingreso que recibe mensual para su hogar consideraría: 1.- Un ingreso muy malo 2.- Un ingreso suficiente 3.- Un ingreso bueno ☐																																																						
7.- Señale el nivel de participación del personal en la definición de las actividades que se desarrollan en																																																							
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center; font-size: small;">Muy Alto</th> <th style="text-align: center; font-size: small;">Alto</th> <th style="text-align: center; font-size: small;">Medio</th> <th style="text-align: center; font-size: small;">Bajo</th> <th style="text-align: center; font-size: small;">Muy Bajo</th> <th style="text-align: center; font-size: small;">No Sé</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. La planificación</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>2. La Organización</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>3. La Dirección</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>4. El Control</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>5. Incorporación de personal</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </tbody> </table> Por favor califique en la escala que se le presenta: de muy alto a muy bajo			Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo	No Sé	1. La planificación	☐	☐	☐	☐	☐	☐	2. La Organización	☐	☐	☐	☐	☐	☐	3. La Dirección	☐	☐	☐	☐	☐	☐	4. El Control	☐	☐	☐	☐	☐	☐	5. Incorporación de personal	☐	☐	☐	☐	☐	☐												
	Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo	No Sé																																																	
1. La planificación	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																	
2. La Organización	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																	
3. La Dirección	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																	
4. El Control	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																	
5. Incorporación de personal	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																	
EFICIENCIA EN EL LOGRO DE RESULTADOS																																																							
8.- ¿Cuál es su opinión con respecto a las siguientes																																																							
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center; font-size: x-small;">siempre</th> <th style="text-align: center; font-size: x-small;">casi siempre</th> <th style="text-align: center; font-size: x-small;">algunas</th> <th style="text-align: center; font-size: x-small;">casi</th> <th style="text-align: center; font-size: x-small;">nunca</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1. No existe la disponibilidad de equipos y materiales necesarios para su trabajo.</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr> <tr><td>2. Programa las actividades sin coordinar, tiene conflictos de tiempo.</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr> <tr><td>3. Son programadas las decisiones.</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr> <tr><td>4. Están definidos los planes de trabajo, según la autoridad en INTRAID.</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr> <tr><td>5. No desarrolla sus ideas ni acepta sugerencias de otros.</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr> <tr><td>6. Cierra las discusiones sin tener claridad de los resultados logrados.</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr> <tr><td>7. Desarrolla y perfecciona sus ideas aprovechando las opiniones y sugerencias.</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr> <tr><td>8. Se presentan problemas de comportamiento, entre empleados, en lo laboral.</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr> </tbody> </table>			siempre	casi siempre	algunas	casi	nunca	1. No existe la disponibilidad de equipos y materiales necesarios para su trabajo.	☐	☐	☐	☐	☐	2. Programa las actividades sin coordinar, tiene conflictos de tiempo.	☐	☐	☐	☐	☐	3. Son programadas las decisiones.	☐	☐	☐	☐	☐	4. Están definidos los planes de trabajo, según la autoridad en INTRAID.	☐	☐	☐	☐	☐	5. No desarrolla sus ideas ni acepta sugerencias de otros.	☐	☐	☐	☐	☐	6. Cierra las discusiones sin tener claridad de los resultados logrados.	☐	☐	☐	☐	☐	7. Desarrolla y perfecciona sus ideas aprovechando las opiniones y sugerencias.	☐	☐	☐	☐	☐	8. Se presentan problemas de comportamiento, entre empleados, en lo laboral.	☐	☐	☐	☐	☐
	siempre	casi siempre	algunas	casi	nunca																																																		
1. No existe la disponibilidad de equipos y materiales necesarios para su trabajo.	☐	☐	☐	☐	☐																																																		
2. Programa las actividades sin coordinar, tiene conflictos de tiempo.	☐	☐	☐	☐	☐																																																		
3. Son programadas las decisiones.	☐	☐	☐	☐	☐																																																		
4. Están definidos los planes de trabajo, según la autoridad en INTRAID.	☐	☐	☐	☐	☐																																																		
5. No desarrolla sus ideas ni acepta sugerencias de otros.	☐	☐	☐	☐	☐																																																		
6. Cierra las discusiones sin tener claridad de los resultados logrados.	☐	☐	☐	☐	☐																																																		
7. Desarrolla y perfecciona sus ideas aprovechando las opiniones y sugerencias.	☐	☐	☐	☐	☐																																																		
8. Se presentan problemas de comportamiento, entre empleados, en lo laboral.	☐	☐	☐	☐	☐																																																		
RESPUESTA LABORAL																																																							
9.- ¿Cuál es su opinión con respecto a las siguientes																																																							
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center; font-size: x-small;">siempre</th> <th style="text-align: center; font-size: x-small;">casi siempre</th> <th style="text-align: center; font-size: x-small;">algunas</th> <th style="text-align: center; font-size: x-small;">casi</th> <th style="text-align: center; font-size: x-small;">nunca</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1. Tengo problemas para controlarme cuando me enojo.</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr> <tr><td>2. En una situación difícil me gusta reunir toda la información que pueda sobre ella.</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr> <tr><td>3. Me gusta ayudar a la gente.</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr> <tr><td>4. Me siento seguro(a) de mí mismo(a) en la mayoría de situaciones.</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr> <tr><td>5. Cuando trabajo con otros tiendo a confiar más en sus ideas que en las mías.</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr> <tr><td>6. Creo que puedo controlarme en situaciones muy difíciles.</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr> <tr><td>7. Realmente no sé para que soy bueno(a).</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr> <tr><td>8. No soy capaz de expresar mis ideas.</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr> </tbody> </table>			siempre	casi siempre	algunas	casi	nunca	1. Tengo problemas para controlarme cuando me enojo.	☐	☐	☐	☐	☐	2. En una situación difícil me gusta reunir toda la información que pueda sobre ella.	☐	☐	☐	☐	☐	3. Me gusta ayudar a la gente.	☐	☐	☐	☐	☐	4. Me siento seguro(a) de mí mismo(a) en la mayoría de situaciones.	☐	☐	☐	☐	☐	5. Cuando trabajo con otros tiendo a confiar más en sus ideas que en las mías.	☐	☐	☐	☐	☐	6. Creo que puedo controlarme en situaciones muy difíciles.	☐	☐	☐	☐	☐	7. Realmente no sé para que soy bueno(a).	☐	☐	☐	☐	☐	8. No soy capaz de expresar mis ideas.	☐	☐	☐	☐	☐
	siempre	casi siempre	algunas	casi	nunca																																																		
1. Tengo problemas para controlarme cuando me enojo.	☐	☐	☐	☐	☐																																																		
2. En una situación difícil me gusta reunir toda la información que pueda sobre ella.	☐	☐	☐	☐	☐																																																		
3. Me gusta ayudar a la gente.	☐	☐	☐	☐	☐																																																		
4. Me siento seguro(a) de mí mismo(a) en la mayoría de situaciones.	☐	☐	☐	☐	☐																																																		
5. Cuando trabajo con otros tiendo a confiar más en sus ideas que en las mías.	☐	☐	☐	☐	☐																																																		
6. Creo que puedo controlarme en situaciones muy difíciles.	☐	☐	☐	☐	☐																																																		
7. Realmente no sé para que soy bueno(a).	☐	☐	☐	☐	☐																																																		
8. No soy capaz de expresar mis ideas.	☐	☐	☐	☐	☐																																																		

TRABAJO EN EQUIPO

10.- ¿Cuál es su opinión con respecto a las siguientes

	siempre	casi siempre	algunas	casi	nunca
1. Comparte información relevante con los miembros del trabajo	☐	☐	☐	☐	☐
2. Aporta ideas sobre procedimientos para alcanzar las metas	☐	☐	☐	☐	☐
3. Mantiene relaciones amistosas con sus compañeros de trabajo.	☐	☐	☐	☐	☐
4. Se siente motivado para realizar su trabajo.	☐	☐	☐	☐	☐
5. Soy optimista en la mayoría de las cosas que hago.	☐	☐	☐	☐	☐
6. Es tomado en cuenta su desempeño	☐	☐	☐	☐	☐
7. En general, me resulta difícil adaptarme.	☐	☐	☐	☐	☐
8. No me molesta aprovecharme de los demás	☐	☐	☐	☐	☐

RELACIONES INTERPERSONALES

11.- ¿Cuál es su opinión con respecto a las siguientes

	siempre	casi siempre	algunas	casi	nunca
1. Me es difícil compartir mis sentimientos más íntimos con los demás.	☐	☐	☐	☐	☐
2. No tengo confianza en mí mismo(a).	☐	☐	☐	☐	☐
3. Soy una persona bastante alegre y optimista.	☐	☐	☐	☐	☐
4. Puedo manejar situaciones de estrés, sin ponerme demasiado nervioso.	☐	☐	☐	☐	☐
5. Para superar las dificultades que se me presentan actúo paso a paso.	☐	☐	☐	☐	☐
6. Prefiero un trabajo en el que se me diga casi todo lo que tengo que hacer.	☐	☐	☐	☐	☐
7. Me agradan las personas que conozco.	☐	☐	☐	☐	☐
8. Me resulta relativamente fácil expresar mis sentimientos.	☐	☐	☐	☐	☐

DIRECCIÓN Y LIDERAZGO

12.- ¿Cuál es su opinión con respecto a las siguientes

	siempre	casi siempre	algunas	casi	nunca
1. El personal tiene capacidad de innovar.	☐	☐	☐	☐	☐
2. El personal participa activamente en todas las labores de INTRAID.	☐	☐	☐	☐	☐
3. Mantiene relaciones amistosas con sus compañeros de trabajo.	☐	☐	☐	☐	☐
4. Se siente motivado para realizar su trabajo.	☐	☐	☐	☐	☐
5. Existen normas o políticas para el desempeño de las actividades.	☐	☐	☐	☐	☐
6. Es tomado en cuenta su desempeño en INTRAID.	☐	☐	☐	☐	☐
7. Se presentan faltas e inasistencias laborales con frecuencia.	☐	☐	☐	☐	☐
8. Se evidencian conflictos laborales frecuentemente.	☐	☐	☐	☐	☐

13.- Imagine una escalera de 5 escalones como la que le voy a mostrar, con escalones numerados, donde el 1 es la parte más baja, y 5 es la parte más alta. Supongamos que la parte más alta de la escalera representa la mejor vida posible para usted y la parte más baja de la escalera la peor vida posible para usted ¿en qué peldaño de la escalera siente que se encuentra actualmente trabajando en INTRAID-Tarija



14.- Teniendo en cuenta su trabajo ¿Qué tan feliz es?

1. Muy feliz
2. Algo feliz
3. Ni feliz ni infeliz
4. Algo infeliz
5. Muy infeliz

Marque solamente una opción

☐

ANEXO 4: DIAGNÓSTICOS MÁS RECURRENTES

DIAGNOSTICO RECURRENTES GESTIÓN 2019
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DEL ALCOHOL: INTOXICACION AGUDA
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DEL ALCOHOL: USO NOCIVO
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DEL ALCOHOL: SINDROME DE DEPENDENCIA
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: USO NOCIVO
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: SINDROME DE DEPENDENCIA
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SEDANTES O HIPNOTICOS: SINDROME DE DEPENDENCIA
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA: SINDROME DE DEPENDENCIA
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALUCINOGENOS: INTOXICACION AGUDA
TR. MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULT.DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUST.PSICOACTIVAS: USO NOCIVO
TR. MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULT.DROGAS: SINDROME DE DEPENDENCIA
DEMENCIA ALZHEIMER
DEMENCIA EN ENFERMEDADES ESPECIFICAS CLASIFICADAS EN OTRO LUGAR
DEMENCIA SIN ESPECIFICACION
OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION O DISFUNCION CEREBRAL O A ENFERMEDAD SOMATICA
ALUCINOSIS ORGANICA
TR.DE IDEAS DELIRANTES ORGANICO
TR.DEL HUMOR ORGANICO
TR.DE ANSIEDAD ORGANICO
TR.DE PERSONALIDAD DEBIDOS A ENFERMEDAD, LESION O DISFUNCION CEREBRAL
TR. ORGANICO DE PERSONALIDAD
ESQUIZOFRENIA
ESQUIZOFRENIA PARANOIDE
ESQUIZOFRENIA HEBEFRENICA
ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA
ESQUIZOFRENIA RESIDUAL
TR. ESQUIZOTIPICO
TR.DE IDEAS DELIRANTES
TR. PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS
PSICOSIS NO ORGANICA SIN ESPECIFICACION
TR. BIPOLAR
TR. BIPOLAR ACTUALMENTE EN REMISION
EPISODIOS DEPRESIVOS
EPISODIO DEPRESIVO LEVE
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO CON SINTOMAS SOMATICOS
EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS
EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS
EPISODIO DEPRESIVO SIN ESPECIFICACION
TR. DEPRESIVO RECURRENTE
TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO LEVE PRESENTE
TR. DEPRESIVO RECURRENTE EPISODIO ACTUAL MODERADO
TR. DEPRESIVO RECURRENTE EPISODIO ACTUAL GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS
TR.DEL HUMOR (AFECTIVOS) PERSISTENTES
TR.DE ANSIEDAD FOBICA
OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD
TR.DE PANICO
TR.DE ANSIEDAD GENERALIZADA
TR. MIXTO ANSIOSO-DEPRESIVO
TR. OBSESIVO-COMPULSIVO
TR. OBSESIVO-COMPULSIVO CON PREDOMINIO DE PENSAMIENTOS O RUMIACIONES OBSESIVOS
TR. OBSESIVO-COMPULSIVO CON PREDOMINIO DE ACTOS COMPULSIVOS (RITUALES OBSESIVOS)
REACCIONES A ESTRES GRAVE Y TRASTORNOS DE ADAPTACION
TR. DISOCIATIVOS (DE CONVERSION)
AMNESIA DISOCIATIVA
TR.DE SOMATIZACION
TR. SOMATOMORFO INDIFERENCIADO
ANOREXIA NERVIOSA
BULIMIA NERVIOSA
TR.NO ORGANICO DEL SUEÑO
OTRO TRASTORNO MENTAL O DEL COMPORTAMIENTO DEL PUERPERIO SIN ESPECIFICACION
TR. ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD
TR. DISOCIAL DE PERSONALIDAD
TR.DE INESTABILIDAD EMOCIONAL DE PERSONALIDAD
TR. ANANCASTICO DE LA PERSONALIDAD
TR. DEPENDIENTE DE LA PERSONALIDAD

DIAGNOSTICO RECURRENTES GESTIÓN 2019
TR.DE LOS HABITOS Y DEL CONTROL DE LOS IMPULSOS
LUDOPATIA
PIROMANIA
OTROS TRANSTORNOS DE LOS HABITOS Y DEL CONTROL DE LOS IMPULSOS
TRASTORNO DE LOS HABITOS Y DEL CONTROL DE LOS IMPULSOS SIN ESPECIFICACION
RETRASO MENTAL LEVE
RETRASO MENTAL MODERADO
RETRASO MENTAL GRAVE
TR.DE LA COMPRESION DEL LENGUAJE
TR. GENERALIZADOS DEL DESARROLLO
AUTISMO INFANTIL
AUTISMO ATIPICO
OTROS TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO
TR. HIPERCINETICOS
TR.DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION
TR. DISOCIALES
TR. DISOCIAL LIMITADO AL CONTEXTO FAMILIAR
TR. DISOCIAL DESAFIANTEE Y OPOSICIONISTA
OTROS TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO SOCIAL EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA
TR.DEL COMPORTAMIENTO SOCIAL EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA SIN ESPECIFICACION
EPILEPSIA
TR.DE IDEAS DELIRANTES ORGANICO
TRASORNO PSICOTICO ORGANICO
VIOLENCIA INTRA FAMILIAR
EXAMEN Y OBSERVACION CONSECUTIVOS A DENUNCIA DE VIOLACION Y SEDUCCION
EXAMEN PSIQUIATRICO GENERAL SOLICITADO POR AUTORIDAD
PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL AJUSTE A LAS TRANSICIONES DEL CICLO VITAL
PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL GRUPO PRIMARIO DE APOYO, INCLUSIVE CIRCUNSTANCIAS FAMILIARES
PROBLEMAS DE RELACION ENTRE ESPOSOS O PAREJA
PROBLEMAS RELACIONADOS CON LOS PADRES Y FAMILIARES POLITICOS
PROBLEMAS RELACIONADOS CON PRISION Y OTRO ENCARCELAMIENTO
CONSULTA PARA REPETICION DE RECETA

ANEXO 5: IMÁGENES DEL INTRAID

