

I. PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

1.1.Planteamiento del problema

La problemática del consumo de alcohol es un hecho que con mucha frecuencia se ve en nuestra sociedad y forma parte importante en los contactos sociales, reuniones sociales, familiares, sobre todo en las fiestas patronales o ferias que constituyen las diferentes culturas de nuestra región. Esta problemática del consumo de alcohol tiene mayor incidencia en la sociedad dado su carácter legal. El hecho que su consumo sea socialmente aceptado facilita la iniciación en su consumo en edades juveniles. (Enciclopedia global 2010; p.731)

Por esto, es necesario comenzar definiendo qué es el alcoholismo, la recaída y como influyen estos factores en las características psicológicas de las personas en rehabilitación. Según Avalon. (2006; p.2) *“El alcoholismo es un tipo de drogodependencia que se caracteriza por el consumo compulsivo de alcohol de forma prolongada con dependencia del mismo, que se convierte en una enfermedad crónica que afecta la salud física y mental, así como a las relaciones sociales, familiares, conyugales, además afecta negativamente en la responsabilidad laboral, es una enfermedad progresiva letal y grave”*. Si partimos del hecho que, tanto el alcoholismo y las adicciones a otras sustancias son enfermedades crónicas, entonces podremos comprender que son enfermedades que se pueden tratar y controlar, no curar, la presencia de recaídas en estas enfermedades es una posibilidad. “El problema en la recaída es que la enfermedad continúa desde el punto en que se quedó, es decir el nivel de consumo de alcohol u otras drogas es igual o mayor que en las últimas ocasiones antes de haber iniciado su rehabilitación. Por eso hablamos de una enfermedad progresiva, empeora con el tiempo y aunque haya estado “limpio” por un tiempo, cuando se reactiva es igual o peor que donde la dejó. Existen riesgos altos que se salgan completamente de control e incluso que lleguen a la muerte por sobredosis u otras causas” (Ana T. G. Paullada de Cantu).

Por lo tanto, la recaída es un obstáculo con el que tropiezan muchos bebedores en su intento por librarse de su adicción, tanto los que lo acaban consiguiendo como los que no. Los dependientes viven su adicción como una ambivalencia. Se encuentran atrapados entre el deseo o la necesidad de beber y el convencimiento de que lo que hacen les perjudica.

Marlatt (1980; p.410) manifiesta que *“Uno de los factores responsables por las recaídas es la incapacidad del alcohólico en adoptar reacciones seguras y de autoconfianza ante los demás. Los alcohólicos que presentaban recaídas alegaron dos motivos principales para explicar su reincidencia: la frustración en situaciones sociales y su incapacidad para manifestar o sublimar el desinterés que resultaba de tales situaciones; la incapacidad para resistir la presión social, sobre todo en el ambiente habitual. Por consiguiente, desarrollar las habilidades sociales debe ser considerado como necesario en el tratamiento del alcoholismo”*. Por lo tanto, las personas dependientes del alcohol que sufrieron recaídas presentan características emocionales, evadir el dolor emocional a través de la negación y el control, se enfrentan a las cosas con una actitud de enojo y rabia permanente. Las personas que viven atrapadas en una compleja red de pensamientos y emociones, creen hallar en la adicción un alivio para el aislamiento y la soledad emocional, una posibilidad de evadir por un lapso ciertos sentimientos y dolores muy profundos. Buscan en conductas o sustancias la ilusión de control sobre aquellas situaciones de su vida que se viven como ingobernables. Sin embargo, la recaída puede ser como un detonante para conocerse así mismo cuáles fueron las causas de su recaída, y así poder evitar que vuelva a caer en la misma situación.

A **nivel internacional**, la Organización Mundial de la Salud (OMS) asegura que el consumo de alcohol es considerado el tercer factor de riesgo en los países industrializados y el principal en los países en desarrollo. Se estima que los consumidores ascienden a 2000 millones de personas en el mundo; como fenómeno contribuye a más de 200 enfermedades, trastornos y lesiones. Dentro de las investigaciones que se realizaron existen muchas de ellas a nivel mundial y

Sudamérica por ser un problema dentro de la sociedad, la enfermedad del alcoholismo se encuentra entre las primeras causas de muerte en varios países como en España, en donde ocupa el tercer lugar. En los Estados Unidos ocupa el primer lugar de los fallecidos entre los 15 y 45 años de edad. El alcohol, en sus diversas presentaciones, ya sea de forma accidental o intencional, ocasiona una de las más importantes intoxicaciones actualmente, tanto por sus efectos como por el gran número de individuos afectados, ya sea en suicidios, consumidores esporádicos, alcohólicos crónicos. La recaída, a causa de la dependencia del alcohol, es un gran problema en el tratamiento del alcoholismo. El estrés, los factores genéticos y ambientales influyen significativamente en el alcoholismo en general y en la recaída alcohólica. *“En su mecanismo se ha invocado una disfunción de la neurotransmisión dopaminérgica central en que estímulos neutrales previos se pueden convertir en señales condicionales que activan la liberación de dopamina, con deseos gratificantes de beber. La lucha contra el alcoholismo requiere que las instituciones públicas y privadas, en sus diversos niveles, aporten una respuesta en varios frentes que abarca la atención a alcohólicos y drogodependientes, a la represión del tráfico de drogas y a la formación de profesionales”*.(Carlos J. F.; p. 35)

Gonzales G. “indica que la recuperación de una persona adicta a la bebida no ocurre de la noche a la mañana ni depende solo de fuerza de voluntad. Para escapar del alcoholismo se necesita más bien del esfuerzo y colaboración compartida entre pacientes, médicos y familiares. Dentro de las características que presentan estos alcohólicos se tiene que al beber adquieren confianza ficticia en sí mismos para desenvolverse ante otros, a menudo quieren una copa más, toman cuando no planean hacerlo, tratan de controlar su bebida, periodos de abstinencia, lagunas mentales y sentimientos de culpa”.

Por otro lado, López (2005; p.10) explica que *“el paciente que ha dejado de beber y alcanza la abstinencia por un periodo razonable presenta las 12 características psicológicas: inmadurez e infantilismo, actitud permanente de deshonestidad ante sí mismo y ante los demás, amargura e insatisfacción emocional por persistencia de los*

resentimientos, permanente sentimiento de culpabilidad, con autoevaluación minusvalía y tendencia hacia el autocastigo, egocentrismo, autosuficiencia neurótica, mal manejo de la agresividad y tendencia hacia la omnipotencia (sentimiento de superioridad), miedo permanente, depresión cíclica o persistente, conflictos sexuales y sentimentales, negación de su realidad no alcohólica (no desconoce su alcoholismo pero sí una serie de defectos de carácter), sustitución del alcohol por otras sustancias o conductas adictivas, espiritualidad ausente o muy empobrecida y comportamiento inadecuado en algún grupo de rehabilitación. Muchos alcohólicos dejan de beber, pero no crecen emocionalmente y aunque sean abstemios siguen siendo bebés emocionales. Estas personas padecen el síndrome de la borrachera seca, una forma de neurosis que padece el alcohólico en recuperación cuando solo se conforma con dejar de beber”.

A **nivel nacional**, se destaca, según las investigaciones, (Celín 1992 -2010) que los departamentos con mayor consumo de bebidas alcohólicas está Oruro con 55,39%, le sigue Tarija con 55,19% y Cochabamba con 48,58%. Después Santa Cruz con 46,09%; El Alto con 44,06%; Trinidad con 41, 30%; La Paz con 41,28%; Potosí con 40,78%, y, por último, Sucre, con 36, 11%. Así también los estudios mostraron que 61 % de las personas en tratamiento tendrán múltiples recaídas, no es raro que los drogodependientes recaigan dentro del mes que sigue al tratamiento, ni es poco común recaer 12 meses después del tratamiento; el 47% recae dentro del primer año después del tratamiento. En nuestro país se realizaron una gran cantidad de estudios especializados para detectar esta enfermedad, pero no cómo llegan a afectar las recaídas al consumo del alcohol, el ministerio de salud y los servicios departamentales de salud SEDES no pueden brindar la atención que se requiere para el tratamiento ni hacer un seguimiento de los casos encontrados, puesto que no existen recursos económicos para ello, debido a la demanda que es bastante amplia.

En el **departamento de Tarija** se ha observado gran cantidad de casos de intoxicación alcohólica que se atiende en los hospitales, reportándose el mayor número de pacientes con esta patología los fines de semana, eventos sociales, desde

simples encuentros en grupos, fiestas sociales, tradicionales y costumbristas, cuando los jóvenes consumen grandes cantidades de alcohol. Por otra parte el INTRAID, Instituto de Prevención, Tratamiento, Rehabilitación e Investigación de Drogodependencias y Salud Mental, institución que trabaja 25 años en la ciudad de Tarija, brindando atención en consulta externa y en la internación de pacientes con dependencia alcohólica y otras drogas, como por otros trastornos mentales, como la esquizofrenia, psicosis, depresión, ansiedad, etc., muestra en sus estadísticas que el mayor porcentaje de pacientes están diagnosticados con dependencia alcohólica, siendo una patología crónica, que afecta no solo a nivel personal, sino familiar y social.

En nuestra región se realizaron estudios acerca del tema, Angulo (2010), en la investigación “perfil psicológico de las personas alcohólicas en proceso de rehabilitación” ha encontrado que las personas en tratamiento presentan buena autoestima debido a que cuentan con el apoyo de sus familias y compañeros, también asisten a las reuniones regularmente, por otro lado cuando estas personas no se sienten cómodas o se sienten desprotegidos prefieren no mostrar sus afectos, son fríos, además de esconder lo que verdaderamente están sintiendo: son personas dependientes emocionalmente, ya que se convierten en inmaduros, por lo cual aflora en ellos la necesidad de llamar la atención, son incapaces de dar, recibir y demostrar sentimientos fuertes como el amor, aunque pueden hablar muy bien del tema. Debido a los problemas emocionales se sienten solos, ajenos a todo, con miedo que los lleva a mostrar una conducta agresiva”.

Por otro lado, aquellas personas que han pasado por un periodo de rehabilitación y volvieron a las recaídas a causa de su dependencia en el consumo del alcohol, pueden presentar ciertas características psicológicas que pueden influir en su proceso de rehabilitación, en relacionarse con los demás y qué sentimientos se genera en ellos. Desde esta perspectiva abordamos el tema de investigación donde fundamentalmente interesa conocer la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las características psicológicas de las personas con recaídas a causa de la dependencia en el consumo de bebidas alcohólicas que se encuentran internos en el hogar la colmena “Santa Rita”?

1.2. Justificación del problema

Es de mucha importancia realizar este trabajo, ya que permitirá conocer las características psicológicas que presentan las personas con recaídas a causa de la dependencia en el consumo de alcohol. Se considera importante también dar a conocer más acerca del tema, ya que no es un problema que se puede dejar pasar por alto y mucho menos ignorarlo. Someterse a un tratamiento psicológico, de manera que pueda obtener información y ser de mucha utilidad, tanto para los que están atravesando por esta difícil situación, como también para las personas que le rodean, ya que al tener una información clara, precisa y oportuna relacionada con los cambios que se generan a consecuencia de esta enfermedad, facilitará en gran medida una descripción en cuanto a las características y el afrontamiento de la misma.

En este sentido, se establece un aporte para los estudios de la psicología, sobre todo en nuestro medio, ya que realizar investigaciones referidas al tema, coadyuvaría a comprenderlo a mayor profundidad, para que a partir de esto se pueda buscar soluciones y evitar recaídas en el consumo de alcohol. Para esto se trabajó en base a la teoría que generalmente viene de afuera.

Al contar con poca bibliografía sobre las características psicológicas de las personas con recaídas en nuestro medio, se considera de vital importancia realizar el presente trabajo. A la vez pretende ser un aporte práctico ya que dará pie a futuras investigaciones o programas de intervención, en base a los resultados obtenidos.

La presente investigación pretende hacer un aporte teórico al tema de las recaídas a causa de la dependencia del alcohol, porque como se mencionó anteriormente, no existe bibliografía ni investigaciones en relación a esta problemática.

Por esta razón, se justifica el tema de investigación, en el que se analizarán las características psicológicas que generan las recaídas a causa de la dependencia en el

consumo de alcohol, llegando de esta manera a conocer más de cerca la realidad por la que atraviesan las personas alcohólicas y que, en la mayoría de los casos, no se sabe cómo enfrentan dicha patología.

Finalmente, con el presente trabajo se beneficiará a aquella población que atraviesa por el problema de las recaídas a causa de la dependencia en el consumo de alcohol, conocer cómo esto afecta en las personas alcohólicas en rehabilitación, con una base de información sobre el tema.

La presente investigación no realizó ningún aporte metodológico, porque se aplicaron instrumentos de test estandarizados para la recolección de datos y su respectivo procesamiento y análisis de resultados.

II. DISEÑO TEÓRICO

2.1. Pregunta de investigación

¿Cuáles son las características psicológicas de las personas con recaídas a causa de la dependencia en el consumo de bebidas alcohólicas que se encuentran internos en el hogar la colmena “Santa Rita”?

2.2. Objetivos

2.2.1. Objetivo general

Determinar las características psicológicas de las personas con recaídas a causa de la dependencia en el consumo de bebidas alcohólicas que se encuentran internos en el hogar la colmena “Santa Rita”.

2.2.2. Objetivo específico

- 1) Identificar el nivel de autoestima en las personas con recaídas a causa de la dependencia en el consumo de bebidas alcohólicas.
- 2) Determinar el nivel de depresión en las personas con recaídas a causa de la dependencia en el consumo de bebidas alcohólicas.
- 3) Determinar el nivel de ansiedad en las personas con recaídas a causa de la dependencia en el consumo de bebidas alcohólicas.
- 4) Identificar los rasgos de personalidad de las personas con recaídas a causa de la dependencia en el consumo de bebidas alcohólicas.
- 5) Describir el estado afectivo - emocional en las personas con recaídas a causa de la dependencia en el consumo de bebidas alcohólicas.

2.3. Hipótesis

Las personas con recaídas a causa de la dependencia en el consumo de bebidas alcohólicas, que se encuentran internos en el hogar la colmena, presentan las siguientes características psicológicas:

- 1) Presentan autoestima baja
- 2) Presentan estado de depresión moderada.
- 3) Presentan estado de ansiedad moderada
- 4) Los rasgos de personalidad son: poca fuerza del yo, inseguridad y mucha tensión.
- 5) Presentan un estado afectivo emocional rebeldía, angustia.

2.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Autoestima	La autoestima es un sentimiento de valoración y aceptación de la propia manera de ser que se desarrolla desde la infancia, a partir de las experiencias y de su interacción con los demás.	Autoconocimiento Autorespeto Autoevaluación Autoaceptación	Nivel de conocimiento que la persona tiene sobre sí mismo. Nivel de respeto que la persona tiene sobre sí mismo. Evaluación que se hace la persona sobre sus actos. Nivel de aceptación que la persona tiene sobre su propia persona.	Óptima 75 a 61 Excelente 61 a 46 Muy buena 45 a 31 Buena 30 a 16 Regular 15 a 0 Baja -1 a -15 Deficiente -16 a -30 Muy baja -31 a -45 Extremadamente Baja -46 a -60 Nula -61-75 (Inventario de autoestima 35-B)
Depresión	Estado de ánimo triste, deprimido, de mal humor, con inhibición del curso del pensamiento, débil voluntad e incapacidad de decisión. Es	Componente somático	Tristeza, pesimismo, sentimiento de fracaso, descontento, culpabilidad; Sentimiento de castigo, aversión de sí mismo, autoacusación,	0 a 9 No depresión 10 a 18 Leve 19 a 29 Moderado

	<p>una manifestación normal, cuando hay causas exteriores que la explican (Beck, Aarón T. y col. 2006)</p>	<p>Componente afectivo</p> <p>Componente conductual</p>	<p>ideación suicida.</p> <p>Episodios de llanto, irritabilidad, retiro social, indecisión, pobre imagen del cuerpo.</p> <p>Dificultad laboral, insomnio, fatiga, pérdida de apetito, pérdida de peso, preocupación somática, desinterés por el sexo.</p>	<p>30 a 63 Severo</p> <p>(Inventario de Depresión de Beck – BDI - II)</p>
<p>Ansiedad</p>	<p>Vivencia de temor ante algo difuso, vago, inconcreto, indefinido que se produce por nada. Carece de un objeto exterior (Rojas Enrique. 2007)</p>	<p>Ansiedad física</p> <p>Ansiedad psíquica</p> <p>Ansiedad intelectual</p> <p>Ansiedad</p>	<p>Sudoración</p> <p>Dilatación de pupila</p> <p>Taquicardia</p> <p>Inseguro de sí mismo</p> <p>Alarma</p> <p>Inquietud</p> <p>Dificultad en la concentración</p> <p>Dificultades en la memoria,</p> <p>le cuesta complementar las tareas.</p> <p>Tics</p>	<p>0 – 20 Ansiedad Normal</p> <p>21 – 30 Ansiedad Ligera</p> <p>31 – 40 Ansiedad Moderada</p> <p>41 – 50 Ansiedad Grave</p> <p>51 a > Ansiedad</p>

		conductual	Menor energía Gesticula mucho	Muy Grave
		Ansiedad asertiva	Habilidades sociales Conversaciones Vergüenza	(Cuestionario de Ansiedad de Rojas)
Rasgos de personalidad.	“Los rasgos de la personalidad son entendidos como una tendencia, relativamente permanente y amplia, a reaccionar de una forma determinada frente a estímulos externos o internos”R. Cattell	Sizotimia	- Reservado, alejado, crítico, frío.	1 – 3
		Afectotimia	- Abierto, Afectuoso, Sereno, participativo.	Bajo
		Inteligencia baja	- Capacidad mental general baja.	4 – 6
		Inteligencia alta	- Capacidad mental general alta.	Medio
		Poca fuerza del yo	- Afectado por los sentimientos.	7 – 9
		Mucha fuerza del yo	- Emocionalmente estable, tranquilo.	Alto
		Sumisión	- Apacible, manejable, dócil.	Inventario de personalidad 16 PF de Cattell (Factores de Personalidad)
		Dominancia	- Dominante, agresivo, terco.	

		Desurgencia	- Sobrio, reflexivo.
		Surgencia	- Desinhibido, alegre.
		Poca fuerza del superyó	- Despreocupado, poca aceptación de normas sociales.
		Mucha fuerza del superyó	- Escrupuloso, moralista, consciente.
		Timidez	- Cohibido, tímido, susceptible.
		Audacia	- Emprendedor, no inhibido,
		Dureza	atrevido
		Ternura	- Sensibilidad dura, realista.
		Confiable	- Sensibilidad blanda, busca atención.
		Suspica	- Adaptable, respetuoso.
		Practicidad	- Dogmático, desconfiado.
		Imaginatividad	- Realista, objetivo.
		Sencillez	- Imaginativo, fantasioso.
		Astucia	- Franco, natural.
		Seguridad	- Calculador, agudo.
		Inseguridad	- Apacible, seguro de sí, sereno.
			- Agobiado, inquieto,

		Conservadurismo	ansioso	
		Radicalismo	- Tradicionalista, moderado.	
		Adhesión al grupo	- Analítico, crítico,	
		Autosuficiencia	experimental.	
		Baja integración	- Dependiente, falta de resolución.	
		Mucho control	- Independiente, lleno de recursos.	
		Poca tensión	- Auto conflictivo.	
		Mucha tensión	- Controlado, escrupuloso.	
			- Sereno, tranquilo, sosegado.	
			- Tenso, sobre excitado, impaciente.	
Afectivo emocional	Un estado afectivo de fuerte intensidad, breve que implica la captación intuitiva de algo como bueno o malo, que lleva a comportamientos (conductas) de alejamiento o de	Autodesvalorización.	Dibujo pequeño.	1= Presencia
		Debilidad, desaliento.	- Persona vista desde lejos.	0=Ausencia.
		Afectivas, sensibles.	-Margen izquierdo.	Test de la persona bajo la lluvia (características afectivo emocionales)
		Hipersensibilidad.	- Arrodillado.	
			- Corbatas.	
			-Cuerpo cuadrado, sin pies	
			- Línea redonda o curva.	
			- Línea con ángulos muy agudos.	
			- Presión débil.	

<p>acercamiento y que va acompañado de manifestaciones orgánicas o fisiológicas”. (Magda Arnold, 2012:32)“</p>	Rebeldía.	- Ojos bizcos.
	Hostilidad frente al mundo.	- Presión fuerte. - Lluvia.
	Dificultad para enfrentar una nueva tarea.	- Dificultad para comenzar el dibujo.
	Necesidad de liberarse rápidamente de los problemas.	- Ejecución precipitada.
	Temor a desorganizarse	- Rigidez. - Detalle, accesorios y su ubicación.
	Mucha presión	- Nubes - Lluvia torrencial.
	Sentimientos de soledad.	- Animales.
	Angustia	- Línea recta con temblor. - Gotas como lágrimas. - Transparencia.
	Inmadurez emocional.	- Ojos sin pupilas. - Cuerpo triangular.
Energía de carácter.	- Mentón.	
Sentimientos de culpa.	- Bolsillos - Mano dibujada de forma inconclusa.	

III. MARCO TEÓRICO

El presente marco teórico tiene como objetivo principal brindar la información necesaria para que se pueda comprender adecuadamente el presente trabajo de investigación, en el cual se ofrece las diferentes definiciones que son relevancias, como las características psicológicas de las personas con recaídas a causa de la dependencia del alcohol.

En primera instancia, se abordará todo lo referente a lo que es el alcoholismo y lo que vienen a ser las características psicológicas, las recaídas. Segundo, se expondrán todos los conceptos y definiciones, así como las principales características que representan cada una de las variables de estudio, lo cual ayudará a comprender mejor el contenido de este trabajo de investigación.

3.1 ¿QUÉ ES EL ALCOHOL?

El alcohol, también llamado alcohol etílico o etanol es un líquido incoloro, transparente e inflamable, con un olor característico, su fórmula química es C_2H_6O . Es una droga depresora, que retarda la actividad del sistema nervioso. Sustancia natural, que se obtiene a través de la fermentación de frutas, cereales o maderas que se encuentra en diferentes grados de concentración en bebidas alcohólicas, por ejemplo:

Bebidas fermentadas: Como la cerveza, el vino, la sidra o el cava, donde la concentración de etanol va desde 4° a 15°. Esto significa que de la cantidad que se ingiere ese porcentaje (del 4% al 15%) es alcohol puro. Estas bebidas se obtienen por la fermentación de los azúcares de frutas o cereales.

Bebidas destiladas: Se producen al destilar bebidas ya fermentadas, por lo que la concentración de alcohol en éstas aumenta de forma considerable. Los licores, el vodka, whisky, ron o la ginebra pertenecen a este tipo de bebidas y su graduación oscila alrededor de los 40° -50°.

3.1.2. DEFINICIÓN DEL ALCOHOLISMO

El alcoholismo es una enfermedad crónica, progresiva, que se caracteriza por la dependencia física y psíquica del alcohol. La persona pierde el control sobre el consumo de alcohol; existe ingesta periódica, produciendo en la persona alteraciones físicas y psicológicas, experimentando un fuerte deseo o compulsión de beber más alcohol. Los alcohólicos generan una alta tolerancia, es decir, necesitan cada vez mayores cantidades para notar los mismos efectos. Si dejan de consumir alcohol tras estar consumiendo grandes cantidades durante largos periodos de tiempo, experimentan síntomas de abstinencia que pueden incluir temblores, aumento de la ansiedad, una excesiva sudoración y náuseas o vómitos. Es característico que los alcohólicos empiecen a beber por la mañana para evitar experimentar los síntomas de abstinencia. En casos graves, pueden sufrir convulsiones o episodios de delirium tremens cuando cesan en el consumo.

Los cambios culturales, sociales y económicos tienen impacto directo en el patrón de consumo; el inicio se realiza tanto en el seno familiar como en el grupo de amigos y compañeros, a edades tempranas. Los adultos parecieran ajenos a las consecuencias del consumo de alcohol en la población estudiantil. Afirma Helena (2010; p.16) *“que uno de los peligros de un problema es negar su existencia, que dar a conocer la extensión del consumo de alcohol y explicar los patrones de consumo”*. El alcohol es una droga poderosa que afecta el cuerpo y la mente, trastorna la coordinación enlentece la reacción, dificulta la visión, el pensamiento claro y el juicio crítico. Aunque se considera una droga de uso legal, es ilegal y peligrosa antes de los 21 años de edad.

3.1.3. TIPOS DE CONSUMIDORES DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

A continuación se presenta las características de los diferentes tipos de bebedores, los cuales se clasifican en:

Abstemia: Se considera a una persona abstemia que nunca ha bebido alcohol.

Bebedor experimental: Es el caso de aquella persona que, guiada por la curiosidad, se anima a probar el consumo de alcohol, pudiendo posteriormente continuar su consumo o interrumpirlo.

Bebedor moderado o social: Es aquella persona que consume alcohol de manera habitual, pero en cantidades situadas bajo el límite de riesgo. Por ejemplo en reuniones, eventos, de forma ocasional.

Bebedor habitual: Es aquella persona que consume habitualmente y su consumo puede ser semanal, sobrepasa el límite, llegando a tener la costumbre o hábito de consumir alcohol, (fin de semana).

Bebedor dependiente: Es la persona que presenta una incapacidad de detenerse o abstenerse cuando ha empezado a consumir, se identifica por su gran dependencia o adicción al alcohol, tiene la necesidad de consumir, su vida gira alrededor del alcohol.

3.1.4. DEPENDENCIA ALCOHÓLICA

“La dependencia del alcohol se instaura en el organismo del sujeto cuando éste hace un uso habitual de esta droga y de forma gradual se desarrolla una necesidad ineludible, de seguir tomando: este proceso se conoce como dependencia, puede ser de naturaleza psicológica y física, al punto de preferir el estado modificado de conciencia a la normalidad” (Josep M. 2004; p.84).

El manual DSM-IV distingue entre el abuso del alcohol y la dependencia del alcohol. El abuso de alcohol es un precursor de la dependencia, que se identifica después de que se ha establecido un claro patrón de abuso. La dependencia del alcohol se observa cuando se producen efectos fisiológicos como el aumento de la tolerancia y la retirada después de pasada la ingestión de alcohol. Además, comportamiento compulsivo, continuar usando alcohol, está presente típicamente para el diagnóstico de dependencia del alcohol.

3.1.4.1. DEPENDENCIA FÍSICA

Es la condición física de adaptación del organismo al uso continuo de alcohol. Si la persona suspende el consumo, se presenta un conjunto de síntomas desagradables denominado síndrome de abstinencia.

Como síntomas medios o moderados se pueden señalar: sudores y temblores, náuseas, vómitos, diarreas, insomnio, ansiedad, intranquilidad, pulso elevado, elevación de la temperatura y de la presión sanguínea. Pueden ocurrir alucinaciones ocasionales. Dura entre 3 y 12 días, aproximadamente. Existen otros síntomas de mayor importancia como son Delirium Tremens y la Crisis comiciales o ataques epilépticos.

Es un enganche físico que aparece cuando el organismo, habiendo sufridos cambios fisiológicos a causa del alcohol tiene necesidades de su acción para continuar funcionando, para poder mantener una experiencia gratificante, el sujeto puede hacer uso repetido del alcohol hasta que cualquier intento para dejarlo, da lugar a lo que se conoce como síndrome de abstinencia.

3.1.4.2. DEPENDENCIA PSICOLÓGICA

Hace referencia a la presencia de síntomas tales como ansiedad e intranquilidad, de malestar e insatisfacción que facilita el deseo irreprímible de volver a beber. La dependencia psicológica es el vínculo que se tiene con el alcohol, caracterizado por el deseo apremiante de experimentar sus efectos, sea porque favorece experiencias positivas, como la relajación, la inhibición de sensación y de sueño, la pérdida de apetito, sea porque permite rehuir reacciones negativas como el aburrimiento, la timidez, la sensación de incapacidad, etc.

El drogodependiente de tipo psicológico, además de cambiar la relación que establece con los afectos farmacológicos, producidos por la sustancia que ingiere, tiene también que reenfocar los ajustes psicosociales de su entorno, que establece con ella la fase más trabajosa a la hora de aprender a vivir sin el recurso compulsivo a las

drogas, se centran en desactivar esta dependencia psíquica y propiciar cambios en la conducta, las emociones y, en general, los estilos de vida del sujeto, que permiten funcionar psíquicamente sin necesidad de recurrir a drogas.

3.1.4.3 TOLERANCIA

Después de un periodo de experiencias de uso del alcohol se puede desarrollar el fenómeno conocido como tolerancia, que es un estado de adaptación, caracterizado por la disminución de las respuestas con la misma cantidad de alcohol o por la necesidad de aumentar la cantidad de bebida administrada para conseguir los efectos esperados, se dice que el alcohol produce tolerancia cuando es necesario ir aumentando la cantidad necesaria para experimentar los mismo efectos, o cuando los efectos de la misma cantidad son cada vez menores. La tolerancia es un indicio de alteración metabólica, consecuencia del consumo crónico, del que el organismo intenta defenderse.

3.1.5 SÍNDROME DE ABSTINENCIA ALCOHÓLICA

Se refiere a un conjunto de síntomas, que aparecen por el cese o la reducción del consumo de alcohol. Estos aparecen luego de un periodo prolongado de grandes ingestas de alcohol. Los siguientes síntomas se pueden desarrollar horas o días después de la interrupción del consumo: sudoración, temblor distal de las manos, insomnio, náuseas o vómitos, alucinaciones visuales, ansiedad y agitación psicomotora.

La Organización Mundial de la Salud, en el (1992; p.108), lo definió, *“como el conjunto de síntomas que se agrupan, según deferentes modos y niveles de gravedad, que se presentan cuando hay una abstinencia absoluta o relativa de una determinada sustancia, tras un consumo reiterado, generalmente prolongado o con dosis elevadas. El comienzo y la evolución del estado de abstinencia están limitadas en el tiempo y se relacionan con el tipo de sustancias y la dosis empleada inmediatamente antes de suspenderse el consumo. El síndrome de abstinencia puede complicarse con convulsiones”*.

Si bien la predominancia de los síntomas del síndrome de abstinencia se presentan a nivel fisiológico, con la necesidad que experimenta el organismo de recibir más dosis, luego de adaptarse a la sustancia, es posible que también se manifieste a nivel psicológico; depende de la forma como las personas drogodependientes asuman y signifiquen su sintomatología en estos momentos.

“La característica esencial de la abstinencia por sustancias consiste en la presencia de un cambio desadaptativo del comportamiento, con concomitantes fisiológicos y cognoscitivos, debido al cese o la reducción del uso prolongado de grandes cantidades de sustancias. El síndrome específico de la sustancia provoca un malestar clínicamente significativo o un deterioro de la actividad laboral y social o en otras áreas importantes de la actividad del sujeto”. (DSM-IV. 1995; p.12)

3.1.6. INTOXICACIÓN POR ALCOHOLISMO

La intoxicación por alcohol es causada por el consumo de grandes cantidades de alcohol en poco tiempo. Cuando los niveles de alcohol en el cuerpo son muy altos, áreas esenciales del cerebro que controlan la respiración, el ritmo cardiaco y la temperatura corporal, pueden dejar de funcionar y causar la muerte. Las muertes por intoxicación por alcohol ocurren en personas de todas las edades, pero son más comunes en los adultos de mediana edad y en los hombres. En promedio, 6 personas murieron por intoxicación por alcohol en los Estados Unidos todos los días, desde el 2010 hasta el 2012.

Intoxicación aguda: Si el consumo de cualquier droga es superior en dosis o en frecuencia a la cantidad que el organismo elimina se produce una intoxicación.

Una intoxicación es aguda cuando, de forma circunstancial, se produce la acumulación de la sustancia en un tiempo menor del que el organismo necesita para eliminarlo: una intoxicación es grave, provocada por intoxicaciones agudas repetidas o excesivo y continuado consumo de alcohol que puede poner en peligro la vida del consumidor. La enfermedad dependerá del hábito de beber de cada individuo.

Chávez J. (10/DIC/2014), afirmó que *“las fiestas navideñas, traen consigo un aumento en los casos de intoxicación por ingerir de forma excesiva bebidas con contenido etílico. Explicó que la intoxicación por ingesta de alcohol se caracteriza por pérdida de la conciencia, alteraciones en la frecuencia cardíaca y dificultad respiratoria, entre otras manifestaciones. Manifestó que la intoxicación etílica se produce luego de que una persona presenta más de 300 mililitros de alcohol en la sangre. De hecho, advirtió que el alcohol en el organismo es de rápida absorción, pero de difícil metabolización. El experto detalló que cuando existe un excedente de alcohol en el organismo éste pasa al torrente sanguíneo y es cuando se produce la intoxicación etílica, como consecuencia de una intoxicación por alcohol pueden producirse, de manera secundaria, complicaciones como daño renal agudo, debido a que las toxinas no logran eliminarse por medio del riñón y este puede presentar falla, además se produce una baja excesiva de azúcar en la sangre”*.

3.1.7. EFECTOS QUE CAUSA EL ALCOHOLISMO

El alcoholismo es la consecuencia del consumo excesivo de alcohol y se produce una dependencia física tan importante que el organismo no es capaz de vivir sin alcohol; las emociones, en particular son la ansiedad y la depresión. En dosis pequeñas desinhibe, disminuye la ansiedad, lo que se equipara a un estado de excitación, aumentando la frecuencia cardíaca y respiratoria. Con dosis mayores funciona plenamente como un depresor, disminuyendo el nivel de conciencia, la coordinación motora y las funciones autonómicas (respiración y frecuencia cardíaca). Se experimenta una sensación de calor, pero, realmente, se está produciendo una pérdida de calor, con lo que si la temperatura exterior es demasiado baja puede haber problemas para regular la temperatura corporal.

Si la dosis es demasiado elevada se puede llegar al coma o a la muerte por depresión respiratoria. Los efectos o resultados adversos que se obtienen por el consumo de alcohol mantenido en el tiempo son múltiples, por lo que vamos a intentar destacar las complicaciones que van a impedir desarrollarnos como personas libres en nuestro ambiente familiar, laboral, social, etc.

3.1.7.1 CONSECUENCIAS FÍSICAS

El alcohol actúa sobre diversos órganos, entre los que destacan el hígado (peligro de cirrosis), el sistema cardio-vascular (problemas de arritmias, miocardiopatías, hipertensión arterial e ictus cerebrales), el sistema respiratorio, el sistema nervioso (el síndrome de Wernike - Korsakoff debido a la falta de vitamina B1, la degeneración del cerebelo). También afecta al sistema muscular, al esqueleto (riesgo de osteoporosis), y al sistema endocrino. El alcohol es la segunda causa probada de padecer cáncer, después del tabaco.

- Coma etílico: sucede después de beber mucho, la persona llega a perder el conocimiento con el riesgo de vomitar y ahogarse con su propio vómito, por ello cuando suceda se pondrá siempre a la persona inconsciente de lado.
- Cáncer del aparato digestivo: Como el alcohol ataca las mucosas, predispone a los órganos a una mayor aparición de procesos cancerosos en la boca, el esófago, el estómago y el colon.
- Disfunciones sexuales: El alcoholismo suele ocasionar problemas eréctiles en los hombres, que no son capaces de mantener una adecuada relación sexual. En las mujeres ocasiona la pérdida de la menstruación.
- Daños en el feto: En el caso de mujeres alcohólicas embarazadas, presentan un serio riesgo de sufrir de síndrome de alcohol fetal, caracterizado por un desarrollo defectuoso en el feto, lo que ocasiona que el recién nacido presente problemas de conducta y capacidad mental disminuida.

3.1.7.2. CONSECUENCIAS PSÍQUICAS

El uso continuo de alcohol produce una “primitivización” de la personalidad, que se vuelve más infantil y eufórica: Hay una pérdida de las funciones cognitivas, se alteran los ritmos biológicos, hay lagunas en la memoria (sobretudo de acontecimientos relacionados con las borracheras), desorientación espacio-temporal. La emoción oscila de la alegría a la tristeza continuamente (labilidad emocional), pudiendo aparecer incontinencia emocional (por ejemplo no se puede evitar arrancar a llorar

repentinamente). Surgen sentimientos de culpa, y explosiones de irritabilidad, se tiene poca tolerancia a las frustraciones. Pueden producirse, además, una serie de trastornos específicos como el síndrome de abstinencia que puede llegar a un delirium tremens, la alucinosis alcohólica (donde hay sobretodo voces que acusan y delirios persecutorios), delirios celopáticos (falsa creencia de que la pareja es infiel), trastornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad, trastornos de sueño (el alcohol disminuye la fase REM del sueño, que es la que garantiza un mayor descanso), demencia y trastornos persistentes de la memoria.

El alcohólico sufre por su condición y tiende a la depresión. Es frecuente que se recurra al suicidio. Además, esta condición es responsable del mal relacionamiento familiar y social. El alcohólico es desconfiado, muchas veces debido a que no recuerda exactamente sus actos, también puede padecer demencia, ansiedad, episodios habituales de psicosis, con juicios poco racionales sobre la realidad, pensamiento obsesivo, con posibilidad de delirio y alucinaciones.

3.1.7.3. CONSECUENCIAS SOCIALES

Su consumo se asocia a un mayor riesgo de accidentes, implicación en agresiones, homicidios y peleas, conductas antisociales (robos, insultos, exhibicionismo), problemas en las relaciones sociales, familiares o de pareja. Produce además déficits en la actividad laboral, académica o social, debido a estar bajo los efectos del consumo abusivo o en período de recuperación de éstos.

El alcohólico no rinde en su trabajo, ni tiene un buen relacionamiento familiar, lo que lo lleva al aislamiento. Sufre el rechazo de la sociedad por constituir una molestia, debido a su conducta, su descuido en el aseo e higiene personal, y a su incapacidad para mostrar un diálogo coherente; existen separaciones en los matrimonios, parejas, ocasiona dolor y sufrimiento a la familia y a uno mismo.

3.2. CARACTERÍSTICAS GENERALES SOBRE LAS ADICCIONES

Los diferentes tipos de adicciones que existen, tienen en común algunas características que identifican al individuo que sufre de algún tipo de adicción (Sonia B.F. 2009 Mayo 16).

1. Las personas que tienen una personalidad adicta, tienden a aislarse socialmente y no aceptan la etiqueta de la sociedad. Tienen tendencias a adquirir cualquier tipo de adicción.

Los sentimientos de aislamiento y de falta de intimidad hacen a estas personas volverse a las drogas, al alcohol o a cualquier otro tipo de adicción como un sustituto a su soledad y a su inhabilidad de compartir con otros en situaciones sociales.

2. La falta de habilidad para confrontar el estrés diario hacen que la persona se vuelva al alcohol o a las drogas para poder manejar sus emociones de una “manera más fácil” o para escapar de los problemas y de la realidad en la que viven.

3. Las personas con personalidad adictiva tienen dificultad de planear y de mantener metas a largo plazo. Están muy enfocadas en metas a corto plazo, exhiben comportamientos impulsivos para resolver los problemas de la vida de una manera fácil y generalmente buscan la solución en las drogas y el alcohol.

4. Las personas con personalidad adictiva muestran un comportamiento compulsivo. No pueden disfrutar de las drogas sociales y el alcohol en forma moderada, ven las cosas o blanco o negro y no tienen el concepto de término medio, son extremistas. Usan la filosofía de “todo o nada” para resolver sus situaciones en la vida, o se sienten perfectos o se sienten fracasados, son incapaces de parar de usar cualquier tipo de droga o bebidas alcohólicas.

5. Las personas con personalidad adictiva tienden a sustituir sus adicciones por actividades que les causa placer, por eso muchos alcohólicos que dejan de tomar, algunas veces comienzan a fumar, o los que dejan de fumar, usan la goma de mascar como sustituto.

Algunos se automedican con drogas farmacéuticas para calmar su ansiedad, otros se vuelven personas que trabajan incansablemente hasta agotarse para poder relajarse cuando duermen.

6. Las personas que tienen comportamientos compulsivos, en la mayoría de las veces, esconden inseguridad y un gran temor de fracasar detrás de estos comportamientos. Las personas que son incapaces de hacer compromisos o de mantener una relación de pareja estable y buscan la opinión de otros pueden buscar las drogas para sentirse más seguros de ellos mismos.

7. Los individuos que sufren de ansiedad y depresión tienen mayores tendencias a desarrollar adicciones para manejar su dolor emocional, tienen conflictos emocionales serios que los hacen volverse a las drogas o al alcohol o a otras actividades que les cause placer para evadir sus problemas diarios.

8. El abuso o el trauma de la niñez y la inconsistencia en disciplina por parte de los padres o el excesivo abandono o sobreprotección a una edad temprana pueden ser indicadores que conduzcan a la adicción en la adolescencia o en la edad adulta.

Las personas que reciben tratamientos para otras condiciones de salud mental, tales como la depresión, la deficiencia de atención y desórdenes desarrollados después de un trauma, pueden estar altamente relacionadas con las adicciones a cualquier tipo de droga o al alcohol.

3.2.1. CARACTERÍSTICAS DEL ENFERMO ALCOHÓLICO

Alcohólicos Anónimos (1998) ha encontrado una serie de síntomas o características que presenta un alcohólico, no son todas ni aparecen en este orden, pero son las más comunes y a través de ellas, los profesionales pueden detectar al enfermo alcohólico.

- **Al beber adquiere confianza ficticia en sí mismo para desenvolverse ante otros:** El alcohólico es una persona que tiene complejos, los cuales se manifiestan en la falta de seguridad para desenvolverse y relacionarse con los

demás, el equilibra los complejos con el efecto del alcohol y así genera dependencia hacia este.

- **A menudo quiere una copa más:** Aquí se manifiesta la incapacidad de control; cuando el alcohol hace contacto con su organismo, se genera un estado compulsivo por seguir bebiendo en forma desordenada, pues su organismo se lo exige, por lo cual es impotente ante el alcohol.
- **Toma cuando no planea hacerlo:** El alcohólico es un ser socialmente inactivo y aunque tenga cosas importantes que realizar, bebe en el momento más inoportuno, porque ha perdido el sentido común y la fuerza de voluntad.
- **Trata de controlar su bebida:** En el alcohólico hay una reflexión, pero relativa; sabe que su forma de beber ya no es controlada, se autoengaña aferrándose a la ilusión de tomar moderadamente, esa ilusión lo puede llevar al borde de la locura o de la muerte.
- **Periodos de abstinencia:** Debido a la progresividad de la enfermedad, la manera de beber del alcohólico se agrava; aquí el alcohólico intenta dejar de beber por medio de promesas o juramentos. Estos periodos de abstinencia se reducen en número y tiempo hasta llegar a la situación en que el alcohólico ni los intenta porque sabe que no le dan resultado.
- **Lagunas mentales:** Estas manifestaciones son un indicio del daño que el alcoholismo causa. Después de una borrachera, no recuerda lo que sucedió y se siente mal emocionalmente cuando le mencionan los errores cometidos a través de una conducta inadecuada. Como la enfermedad es progresiva, estas lagunas mentales aumentan en número y grado y esto puede ocasionar serios daños físicos y mentales al alcohólico.
- **Sentimientos de culpa:** El alcohólico no tiene la capacidad para tolerar la frustración y la aceptación de la realidad; esto le produce sentimientos de culpa y lo conduce cada vez más a la pérdida de confianza en sí mismo, para sentirse bien necesita volver a beber.

3.2.2. CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS DEL ALCOHÓLICO EN REHABILITACIÓN

Las personas que se encuentran en abstinencia padecen de lo que se llama “El síndrome de la borrachera Seca” (SBS), que es una forma de neurosis que padece el alcohólico en recuperación, quien sólo se conforma con dejar de beber. Impide la plenitud de vida del alcohólico, provoca que persistan sus problemas familiares, laborales y sociales, y que continúen la insatisfacción y la infelicidad. Así mismo, constituye una de las principales causas de recaída de los alcohólicos.

El doctor Elizondo López (2005; p.35), creador del programa de rehabilitación de alcohólicos del instituto Mexicano del seguro social, señala en su libro “la borrachera seca”, las características de personalidad del alcohólico anónimo, en proceso de rehabilitación, que son los siguientes:

1. Inmadurez e infantilismo: Detención del crecimiento emocional y persistencia de las dependencias. Es el síntoma esencial de la borrachera seca. La incapacidad de crecer emocionalmente. Aunque ya no bebe, el alcohólico sigue siendo un niño en su manera de pensar, de manejar sus emociones y de actuar. Al seguir siendo un niño en lo emocional, no podrá comportarse como un adulto responsable que pueda alcanzar sus objetivos de vida. Como buenos bebés emocionales, estos alcohólicos siguen dependiendo de figuras tales como su madre, su padre, sus hermanos, su esposa, sus amigos, su jefe, etc. Esta dependencia impide que obtengan dos condiciones fundamentales en la sobriedad que son la autonomía y la responsabilidad. Al estar atados emocionalmente a otras personas, continúan culpando a éstas de sus fracasos existenciales y siguen jugando el papel de víctimas.

2. Actitud permanente de deshonestidad ante sí mismo y los demás: La deshonestidad es un mal hábito que adquiere el alcohólico durante el desarrollo de su enfermedad. Engaña, miente, inventa pretextos, promete y no cumple, hace trampa, no respeta las reglas de juego, pide prestado y no paga, ofrece mordidas para evitar ser detenido y practica otro tipo de corruptelas, etc. Esta inercia de deshonestidad

permanece aún después que el alcohólico deja de beber. Le sigue mintiendo a su esposa, continúa sin pagar sus deudas, persisten las promesas incumplidas, entre otros. Con frecuencia sigue mintiendo a su terapeuta o dice mentiras en su grupo. Le cuesta mucho trabajo la práctica cotidiana de la honestidad, lo más grave del caso es que, muchas de estas mentiras él se las cree, persistiendo esta actitud de evadir su propia realidad y no aceptarla.

3. Amargura e insatisfacción emocional por persistencia de los resentimientos: A pesar de que ya no bebe, el alcohólico no logra alcanzar esa plenitud de vida donde sienta la satisfacción por vivir. Está descontento, inconforme, con muchas áreas de amargura en su vida y sin poder saborear las mieles de la sobriedad. Dejar de beber, para él, constituye una obligación más que una convicción y la recaída suele ser frecuente entre los insatisfechos existenciales. Además, guarda aún muchos resentimientos de su vida pasada que no ha podido superar. Está enojado con la gente y con el mundo. Son los típicos borrachos secos encadenados al pasado.

4. Permanente sentimiento de culpabilidad con autoevaluación, minusvalía y tendencia al autocastigo: Estos alcohólicos son los que arrastran un lastre terrible de culpabilidad acumulado en el pasado y que no se han logrado perdonar. Siguen sintiéndose culpables de muchas situaciones, como la muerte de algún ser querido, la enfermedad de alguno de sus hijos o el fracaso de otros, etc. Son personas con muy baja autoestima y con una tendencia muy grande hacia el perfeccionismo. Como no se perdonan a sí mismos (aunque los demás ya los hayan perdonado) se sienten menos que los demás y con sentimientos de autodevaloración personal. Para liberarse de esa carga, desarrollan una necesidad neurótica de expiación, por lo que caen en conductas autodestructivas, se sabotean el éxito y no se sienten merecedores de la felicidad. Estas tendencias autodestructivas pueden provocarles una recaída.

5. Egocentrismo, autosuficiencia neurótica, mal manejo de la agresividad y tendencia a la omnipotencia: El egocentrismo en el alcohólico es la compensación neurótica de un complejo de inferioridad y una baja autoestima que, como a todos emocionalmente infantiles, los conduce a una actitud de sobre compensación y

entonces quieren llamar la atención de los demás. Por eso cuando se emborrachan se convierten en el bufoncito de la fiesta. Una vez que dejan de beber, su egocentrismo lo dirigen a los miembros de su familia o a sus compañeros de grupo, en su trabajo o a las personas en general, desarrollando actitudes conflictivas con mal manejo de la agresividad, que frecuentemente llega a ser ingobernable entrando en continuos conflictos con los demás e incapacitándose para la sobriedad.

La autosuficiencia neurótica se refiere no al autosuficiente productivo que es consecuencia de la madurez, sino al que sigue pensando que no necesita ayuda de los demás y que él solo se las puede arreglar, lo que lo conduce irremediamente a decisiones equivocadas para la resolución de sus problemas existenciales. Cuando la autosuficiencia neurótica se exagera en exceso se convierte en omnipotencia, la cual es el defecto de carácter más grave en el que puede caer un alcohólico. La omnipotencia es una forma patológica de la soberbia. Un complejo de superioridad que disfraza un profundo sentimiento de inferioridad que quiere ser compensado.

6. Miedos permanentes: actitud de temor ante los retos de la vida con angustia y tensión continuas: Muchos alcohólicos viven eternamente angustiados. De hecho ya vivían en tensión desde antes de beber y aquello que los llevó a su alcoholismo fue la necesidad de aliviar sus tensiones por medio del alcohol. Estos individuos son generalmente muy inseguros, aprehensivos, que viven en constante estado de tensión y que desarrollan muchos miedos. Miedo a los problemas, miedo a los conflictos, miedo a las enfermedades, miedo a las responsabilidades, miedo a ser adultos, miedo al trabajo, miedo a los peligros cotidianos, miedo a la muerte, etc. No tienen la posibilidad de vivir en el presente, sino que viven instalados en el futuro. Se angustian por lo que no ha sucedido todavía.

Esto obviamente afecta su salud, pues viven continuamente en tensión y bajo estrés prolongado, lo que les ocasiona síntomas diversos como dolor de cabeza, dolor de espalda, sudoración, trastornos del sueño y del apetito, entre otros. En ocasiones su angustia es tan severa que pueden padecer otros desórdenes psiquiátricos tales como fobias, obsesiones, compulsiones o ataques de pánico. Este tipo de alcohólicos en

recuperación, independientemente de su grupo de AA deben recibir atención especializada por un psiquiatra.

7. Depresión cíclica o permanente con actitudes de pesimismo, desmotivación y baja energía: Otro tipo de adictos en recuperación son los depresivos. Son personas muy vulnerables en el aspecto emocional que constantemente se sienten tristes, con baja energía, con incapacidad para disfrutar de las cosas, tendencia a la tristeza y la apatía, desmotivados existencialmente, con pocos deseos de vivir y, en ocasiones, con muchos deseos de morir. Tanto este síntoma como el anterior (angustia), corresponden lo que se llama trastorno dual, es decir, el enfermo tiene otra enfermedad psiquiátrica además de su adicción, ya que, tanto la angustia como la depresión, son enfermedades que afectan la salud mental y, por lo tanto, requieren de atención médica especializada.

8. Ingovernabilidad sexual y sentimental: El perfil psicológico del adicto se caracteriza por la dificultad que tiene para manejar, tanto impulsos de tipo sexual como de carácter sentimental. Desde antes de iniciar a beber, el alcohólico ya presenta estas tendencias. Siendo una gente insegura y con baja autoestima tiene muchos problemas para involucrarse con el sexo opuesto. Es por eso que recurre a la muleta emocional del alcohol u otras drogas para poderse dar valor y desinhibirse. Bajo el efecto del alcohol se atreve a hacer cosas que no hace sobrio, pero mal planeadas y peor manejadas. Cuántos alcohólicos se le han declarado a una mujer totalmente borrachos y después se arrepienten o cuántos otros han aceptado firmar un acta de matrimonio en estado de ebriedad. Por otro lado, en estado de intoxicación alcohólica se desencadenan los impulsos sexuales más primitivos dando lugar a conductas indeseables como violencia sexual (violación, estupro, sadismo) o conducta homosexual.

Muchos alcohólicos que ya no beben, continúan secos, pero persisten en actitudes de violencia sexual, machismo o celos patológicos. No se puede hablar de sobriedad cuando el alcohólico en recuperación sigue controlando, amenazando, golpeando o celando a su cónyuge. Se presentan también problemas de eyaculación precoz,

impotencia o frigidez. La infidelidad con la pareja y la tendencia a la promiscuidad sexual es otra manifestación de borrachera seca a nivel sexual y sentimental. Muchos de estos ingobernables sexuales terminan desarrollando una adicción sexual o codependencia sentimental hacia su pareja.

9. Negación de su realidad no alcohólica con persistencia de los mecanismos de racionalización y proyección:

Aunque se mantiene en abstinencia, este borracho seco sigue siendo un negador. Y aunque ya no niega su alcoholismo, sigue negando una serie de defectos de carácter, que no alcanza a visualizar ni aceptar y que le impiden un óptimo crecimiento emocional. Este tipo de alcohólicos suelen molestarse mucho cuando alguien los confronta con sus zonas erróneas y suelen cambiar de grupo frecuentemente porque se dicen atacados desde la tribuna. También rechazan cualquier tipo de psicoterapia profesional argumentando ignorancia de los médicos y psicólogos respecto al alcoholismo y al programa de AA. Siguen buscando culpables de todo lo malo que les pasa.

10. Sustitución del alcohol por otras sustancias o conductas adictivas: Muchos alcohólicos dejan de beber, pero sustituyen su conducta compulsiva hacia el alcohol por otro tipo de drogas como la marihuana, la cocaína, los inhalantes o las tachas. Muchos otros dejan de beber, pero en su lugar empiezan a desarrollar conductas tales como el juego compulsivo, el sexo compulsivo o la adicción al trabajo. A veces caen en la automedicación de pastillas tranquilizantes o se hacen adictos al tabaco.

A veces los alcohólicos en recuperación olvidan que el tabaquismo también es una adicción que enferma y mata igual número de personas que el alcoholismo. No hay que olvidar que en el alcoholismo, la conducta de beber excesivamente, es tan sólo el síntoma de un trastorno más profundo caracterizado por una estructura patológica de naturaleza adictiva cuyo origen es genético y que lo convierte en adicto potencial a cualquier tipo de sustancia o de conducta que le provoque una estimulación en el centro de recompensa del cerebro. Esta estructura enferma del alcohólico también lo

conduce a un mal manejo de todas aquellas situaciones existenciales que le generan angustia o estrés. A esto se le llama la ingobernabilidad emocional.

11. Espiritualidad ausente o muy empobrecida, con soberbia intelectual, tendencia al materialismo y nula o poca fe: Muchos alcohólicos se recuperan físicamente, logran una mejor gobernabilidad de sus emociones y alcanzan una mejoría en su funcionamiento y adaptación social, pero no experimentan ese despertar espiritual que es una condición fundamental para alcanzar una sobriedad íntegra. No hay que olvidar que la esencia del programa de los 12 pasos es fundamentalmente espiritual y que, además de la recuperación psicofísica y social, debe de haber una recuperación espiritual, esto es, la recuperación de la fe. De la fe en sí mismo, en los demás, en el mundo y en un poder superior que todo mundo tiene, incluyendo los agnósticos.

La crisis de valores que se vive actualmente y que se refleja en un materialismo a ultranza, donde el valor superior es el éxito económico y la posesión de bienes de consumo, hace que la gente se aleje de Dios y de los supremos valores del espíritu. La espiritualidad ausente o empobrecida es también reflejo de una soberbia intelectual y de una autosuficiencia existencial propia de ciertos alcohólicos en recuperación que han alcanzado un buen nivel cultural, de riqueza, de poder o de prestigio. Esta falta de humildad los hace caer en una soberbia progresiva que puede degenerar en uno de los más graves síntomas de la borrachera seca que es la omnipotencia. El que padece de omnipotencia piensa que solo él mismo es su Poder Superior.

12. Comportamiento inadecuado en su grupo de alcohólicos anónimos, tanto con sus compañeros como con los principios del programa: La falta de crecimiento emocional provoca una distorsión del entendimiento, a tal punto, que el alcohólico en recuperación distorsiona la filosofía y los principios del programa de 12 pasos, lo que da lugar a un comportamiento inadecuado en su grupo. Eso lo lleva a interpretar muy a su modo y conveniencia los principios básicos del programa, los cuales enfoca más hacia la compensación de sus carencias neuróticas que al bienestar común, la unidad y el servicio. Lejos de convertirse en un testimonio de sobriedad y

buen juicio, en su manera de comportarse con los demás, se convierte en el típico miembro de AA inconforme y conflictivo con todo lo que se hace en el grupo. Las conductas erráticas de estos borrachos secos son las luchas de poder, las envidias, los resentimientos hacia otros compañeros, el exhibicionismo, las críticas malsanas, los chismes y las politiquerías.

Otros, en cambio manifiestan su borrachera seca adoptando una conducta extremadamente pasiva en su grupo (no usan la tribuna ni leen la literatura ni cooperan con el servicio y sólo se concretan a escuchar pasivamente, beber café y criticar a los demás) o teniendo motivaciones neuróticas para asistir al grupo como son hacer negocios con los compañeros de grupo, pedir dinero prestado (y no pagar) o involucrarse emocional o sexualmente con compañeras o compañeros del otro sexo. La recuperación integral del alcoholismo y otras adicciones constituye un proceso largo y complicado que todo enfermo en recuperación debe tener en cuenta. El alcanzar la sobriedad implica la práctica de cualidades tales como la libertad, la responsabilidad, la honestidad y la humildad, desarrolladas en un marco de disciplina, perseverancia, determinación de cambio y mente abierta. Una vez alcanzada la inercia de la sobriedad, se logra un fenómeno de crecimiento emocional progresivo que no tiene límites y que conducirá a la persona al objetivo final del tratamiento que es alcanzar la felicidad.

3.3. LA RECAÍDA A CAUSA DE LA DEPENDENCIA EN EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

Si partimos del hecho que tanto el alcoholismo y las adicciones a otras sustancias son enfermedades crónicas, entonces podremos comprender que son enfermedades que se pueden tratar y controlar pero no "curar". La presencia de recaídas en estas enfermedades es una posibilidad, por lo que debemos estar conscientes de ellas y aprender a enfrentarlas.

“La recaída es un aspecto esencial a ser entendido cuando se habla de cambio de hábito en las dependencias. En términos médicos, la recaída sería la recurrencia de

los síntomas de la enfermedad, después de un período de mejoría. Adaptando este concepto a las dependencias del alcohol, la recaída sería entonces un retorno a niveles de consumo, después de una tentativa de parar o disminuir el mismo, o bien el fracaso al intentar alcanzar objetivos establecidos por el individuo después de un período definido de tiempo”. (Jungerman, F 1999; p.197)

Por lo tanto, como dice el autor “La recaída es un regreso al uso de alcohol u otra droga, de la misma manera que la persona usaba antes de iniciar un programa de tratamiento o recuperación. Esto es, la persona que se había convertido en independiente y había eliminado el uso de alcohol, retorna a él”. (Bertolote, 1994). Es una vuelta a la conducta o consumo que existía antes de que la persona tomara la decisión de no consumir más, procurar ayudarse y hacer un proceso de rehabilitación. Es decir, un paciente se puede considerar en recaída, porque retornó a presentar algunos de los comportamientos y actitudes disfuncionales que tenía previamente al tratamiento.

Para considerar que hubo una recaída en aquel paciente que inicia el proceso de rehabilitación, se exige que haya conseguido al menos dos meses de abstinencia. Si el tiempo es menor, se considera que el paciente está en el proceso de dependencia. La recaída es considerada una parte del proceso de rehabilitación y no el final del proceso. La recaída no significa que la persona haya fracasado y que no pueda recuperarse más adelante, durante cada ciclo que el paciente realiza hasta una nueva recaída, usualmente se obtienen objetivos intermedios en el tratamiento, en el sentido de la modificación de algunos de los comportamientos.

3.3.1. FACTORES QUE CONDICIONAN LAS RECAÍDAS

Existe una clasificación de situaciones de riesgo que pueden provocar las recaídas (Knapp, P. 1994; p.32), las cuales están descritas de la siguiente manera:

- **Grupo I - Manejo de emociones difíciles:** Depresión, ansiedad, preocupación, culpa, vergüenza, timidez, inhibición, humillación, celos, soledad, frustración, etc.

- **Grupo II - Manejo de situaciones difíciles:** Compromisos o reuniones sociales, enfrentar una mala noticia, iniciar o terminar una relación de pareja, enfrentar el hecho de que los amigos consumen drogas, discusiones en el seno familiar, etc.
- **Grupo III - Manejo de la diversión y el placer:** Conmemoraciones de fiestas y celebraciones, sentirse eufórico, cuando algo bueno sucede, cuando sale de paseo, recibir dinero, estar con los amigos o pareja bebiendo, etc.
- **Grupo IV - Manejo de los problemas físicos y psicológicos:** Insomnio, dolores físicos, problemas sexuales, enfermedades propias, enfermedades o muerte de familiares, miedos diversos, sentimientos de soledad, etc.
- **Grupo V - Manejo en el consumo de alcohol:** Cuando termina el trabajo, cuando tiene la bebida cerca, cuando ve a las personas bebiendo, cuando los amigos le ofrecen bebida, cuando visita a ciertas personas o las recibe en la casa, cuando siente deseos de consumir en situaciones en las cuales bebía, etc.
- **Grupo VI - Manejo del tratamiento:** Considerar el camino largo para la recuperación, creer que progresa poco o que es más difícil de lo que imaginaba, creer que no va ser capaz de vivir sin el alcohol, ausencia de metas y objetivos en la vida, intentar de nuevo beber para valorar el autocontrol, creer que la familia o el terapeuta no están ayudando, etc.

3.3.2. RECAÍDAS

El beber de nuestro familiar fue algo aprendido y solía utilizarlo en respuesta a ciertos disparadores, él o ella puede que vuelvan a beber otra vez. Es importante para toda la familia, incluido el alcohólico, reconocer cómo puede reaccionar antes o inmediatamente después de que eso ocurra (Gerardo A. 2012):

- a. Hay muchos signos que indican que la persona puede estar pensando que una copa puede ser buena, servir de ayuda o ser necesaria.
- b. Él o ella puede que se esfuercen menos en llevar a cabo o intentar nuevas alternativas o incluso en esperar que éstas tengan resultado.

c. Él o ella puede que parezcan más tranquilos o reservados de lo que es normal. Puede que estén “embotellando” sus sentimientos de nuevo.

d. Él o ella puede que se ponga a hablar de los efectos positivos del alcohol olvidándose de las consecuencias negativas de la bebida.

e. Puede que no se hagan conscientes de las ganancias de la sobriedad y comenzar a pensar que puede controlar su modo de beber y por tanto volver a beber otra vez.

f. Puede que se vuelva menos activo olvidándose de sus responsabilidades dentro del hogar y de la familia.

g. Puede que comiencen a frecuentar sus antiguos lugares de bebida y a sus últimas compañías de “andanzas”. Algunos asumen muy pocas responsabilidades.

h. Puede que decida dejar de acudir al tratamiento, se vuelva irritable o tenga problemas de sueño, incluso sienta lástima de sí mismo desarrollando el conocido caso del “pobre de mí”.

Llegado a este punto, es importante que los familiares revisen su propia conducta. A veces no son conscientes de que está influyendo en el modo de actuar de la persona con problemas de alcohol. A veces los familiares están demasiado ocupados en sus intereses individuales y comparten menos su tiempo con la persona. Los sentimientos no se expresan y los compromisos se olvidan. Las familias, a veces, cargan con las responsabilidades de la persona con problemas de alcohol y se niegan a redefinir o aceptar un nuevo reparto de responsabilidades dentro de la familia.

Si ocurren estas señales de alarma, el enfermo alcohólico debe hablar de sus sentimientos y pensamientos con su familia, amistades, compañeros de tratamiento o miembros de terapia. También servirá de ayuda pensar en las consecuencias positivas de la sobriedad y en las negativas de beber alcohol. De este modo, ella o él pueden ponerse en contacto con personas que le sirvan de apoyo y consejo.

3.3.3. QUÉ HACER CUANDO HAY UNA RECAÍDA.

En el proceso de recuperación de las conductas adictivas no es infrecuente que se produzcan recaídas. Las recaídas suelen darse asociadas a estados emocionales negativos de ansiedad y depresión, a situaciones de estrés, ante el dolor, la presión social al consumo y a la pérdida del control personal. Se suele pensar que las recaídas son un fracaso total, esto es un error. Las recaídas forman parte del largo proceso que supone romper con una adicción. En lugar de venirse abajo, “tirar la toalla”, y darse a más consumo porque: “total para que” es conveniente utilizar esta recaída como un elemento de aprendizaje para analizar qué factores la provocaron y aprender de ello para evitar que vuelva a ocurrir en el futuro. Cuando hay una recaída es importante tranquilizarse. Respire. (Alpha. 2011)

- No se desespere, salga del entrono en el que ha acontecido la recaída. Hay que intentar alejarse física y mentalmente de la sustancia.
- Renueve el compromiso con el abandono de la dependencia y comprométase con usted mismo a no consumir.
- Establezca metas a corto plazo, por ejemplo: “no consumiré HOY”. Evite engañarse a usted mismo con frases como: “mañana empiezo” u “hoy me voy a premiar por haber estado abstinento por tanto tiempo”. No se engañe, el premio por haberse mantenido abstinento es no tener que pasar por el proceso de desintoxicarse otra vez.
- Haga un plan que le permita recuperarse inmediatamente. Intente re-evaluar la situación con calma y revise los elementos que le han llevado al consumo. Aprenda de lo que le ha ocurrido. Cuando una persona ve que por sí misma no puede superar su problema, entonces debe buscar ayuda profesional, en especial si ha tenido desintoxicaciones previas. Lo mismo vale para las familias o amigos.
- Pedir ayuda no es fracasar o ser débil; muy por el contrario es una muestra de fortaleza y auto-conocimiento. Si ve que no puede superar la recaída por sí mismo, otros podrán ayudarle.

3.3.4. LA RECAÍDA COMO PROCESO

Las pistas o signos de alerta pueden estar relacionados con cambios en el comportamiento, actitudes, sentimientos, pensamientos o una combinación de ellos. Esto no quiere decir que se está experimentando, son indicios de que puede ser una recaída, significa que se debe tener en cuenta cuando se producen estos cambios. Lo importante es recordar que los cambios o una combinación de cambios pueden indicar que el proceso de recaída está en movimiento.

La adicción, como enfermedad crónica está asociada con una tendencia natural a la recaída. Eso no significa que sea inevitable o apropiado tener recaídas, sino que son una realidad, y la mejor forma de prevenirlas, es aceptando el riesgo y conociendo mejor el proceso de la recaída, también llamado síndrome de la recaída. Uno de los malentendidos más frecuentes es que la recaída es simplemente la vuelta al uso. Aunque esto es parcialmente cierto, en realidad se le llama recaída a todo el proceso que lleva desde un estado de abstinencia sostenida, hasta el consumo o adicción activa. Este proceso ocurre a lo largo del tiempo y se manifiesta como una serie de síntomas o cambios, que son en realidad regresiones a los antiguos patrones de conducta y pensamiento que ya se habían superado.

Usualmente este proceso está formado por pequeñas decisiones riesgosas que la persona toma, y que, enlazadas unas con otras, van llevando a construir el camino de la recaída. Estas pequeñas decisiones, llamadas también “decisiones de riesgo relativo”, son aparentemente sin importancia, pero su efecto es acumulativo y van llevando al adicto hacia una situación imposible de resistir, donde será inevitable el uso, pues los márgenes de susceptibilidad se sobrepasan. Existe una línea imaginaria, o línea de no-retorno luego de la cual no es posible dar marcha atrás a la conducta de búsqueda y el uso es inminente. Aún así en la zona de transición entre la línea de no retorno y el uso, la recaída es primariamente conductual y de actitud, sin que hubiese ocurrido aún el uso.

“La dependencia es, por su propia naturaleza, un trastorno con recaídas. Uno de los principios de cualquier modelo de autocontrol de la dependencia es que la recaída puede ser una oportunidad para un aprendizaje adicional y no un indicador del fracaso. Cuando el individuo enfrenta eficazmente la situación, tiende a experimentar un sentido de dominio o percepción de control”. (Álvarez, A. 2011; p.9)

3.4. DEFINICIÓN DE AUTOESTIMA

La autoestima es un sentimiento de valoración y aceptación de la propia manera de ser que se desarrolla desde la infancia, a partir de las experiencias y de su interacción con los demás. La autoestima para Umbert., *“es el concepto que tenemos de nuestra vida y se basa en todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que sobre nosotros mismos hemos ido recogiendo a lo largo de nuestra vida. Las impresiones, evaluaciones y experiencias allí reunidas se conjuntan en un sentimiento positivo hacia nosotros mismos, por el contrario, en un incómodo sentimiento de no ser lo que esperábamos”* (Umbert. 1998; p.2).

Por lo tanto: *“según como se encuentre la autoestima, esta es responsable de muchos fracasos y éxitos, ya que una autoestima adecuada, vinculada a un concepto positivo de uno mismo, potenciará la capacidad personal, mientras que una autoestima baja enfocará a la persona hacia la derrota y el fracaso; la autoestima es importante porque nuestra manera de percibirnos y valorarnos a nosotros mismos, moldea cada vida”* (Challa. B. 1992; p.112).

En ocasiones las personas que esconden en su interior sentimientos de Baja Autoestima, suelen ocultárselos a sí mismas mediante el uso de diferentes mecanismos de defensa, (negación, intelectualización, fantasía, etc.) incluso haber creado a su alrededor una coraza defensiva, para protegerse de la amenaza (a menudo fantaseada) frente a posibles rechazos sociales, incluso a críticas personales u opiniones que cuestionen sus creencias.

Las personas con Baja Autoestima suelen experimentar ansiedad ante situaciones de intimidad y afectivas. Esto se debe a la dificultad que experimentan a la hora de

sentirse seguras y espontáneas en sus relaciones interpersonales (www. madrid./baja-autoestima/).

La autoestima según (Barksdale, 1991) citado por (De los Ríos, 1999: p.32) consiste en:

- ✓ El aprecio y valoración que tienen las personas de sí mismas, es verse a sí misma con características positivas.
- ✓ La confianza en la capacidad de pensar y afrontar los desafíos que la vida les presenta.
- ✓ El derecho a ser felices, de ser digno y a gozar de los frutos de los esfuerzos “auto” = por sí mismo, lo propio y “estima” = consideración de aprecio “todas nuestras acciones están encaminadas a sentirnos bien nosotros mismos”.

Según Barrenechea (1995; p.18), citado por De los Ríos, afirma que la Autoestima es considerada un proceso que parte del conocimiento de sí misma, es la capacidad de aceptarse y valorarse de manera positiva; estaría conformada por las siguientes áreas:

- **El Autoconocimiento:** Es denominado como la forma de conocer el yo de manera integral, es decir en el aspecto biológico, psicológico y social, es la capacidad de reflexionar sobre sí mismo, acerca de características personales, gustos y preferencias; a medida que se desarrolla esta área, la persona será capaz de brindarse a los otros en toda su integridad, tal cual es y será reconocida por su entorno, también tendrá adecuadas relaciones interpersonales con sus semejantes.
- **El Autoconcepto:** Es denominada la creencia que tiene el sujeto de sí mismo, esto sobre la base de juicios que las demás personas hacen de su conducta. Esta área es formada por los comentarios, conversaciones, actitudes de la familia, colegas de trabajo, amigos, etc. Esta área sirve a la persona para construir la propia imagen, y con esta, la seguridad o inseguridad en sí mismo.
- **La Autoevaluación:** Es la autocrítica que la persona hace de sí misma, estableciendo juicios valorativos acerca de sentimientos, del acto, e intelecto,

al considerarlos como buenos o malos, se organiza los acontecimientos del entorno y planifica acciones concretas frente al medio que lo circunda, aquí depende de la capacidad de abstracción de cada persona.

- **La Autoaceptación:** Es saber identificar las potencialidades y debilidades de sí mismo, la autoaceptación auténtica es favorable para un individuo. De esta manera, él mismo se muestra como es, aumenta su seguridad y evita ser dañado, cuando un individuo no se muestra como es, le impide crecer por no observarse de manera auténtica.
- **El Autorespeto:** Está relacionado con los sentimientos y emociones, es la capacidad de sentirse orgulloso de lo que él mismo es como persona, consiste en buscar metas realistas, alcanzables, esforzarse hasta cumplirlas y superarse cada día más.

3.4.1. LA AUTOESTIMA EN DEPENDIENTES ALCOHÓLICOS DESPUÉS DE UNA RECAÍDA

Este es un momento muy crítico e importante para un alcoholico en su proceso de recuperación, tras una recaída surge una autoestima baja, pues el alcoholico tratar de definir su autoestima o autocrítica, se puede decir que la esencia de la autoestima no llega cuando se perfecciona o se completa, sino cuando reconoce que son incompletos y que necesitan de otra persona para lograrlo. Así pues, necesitan de los otros para poder ayudarlos.

En la P.I.D. (Practica Institucional Dirigida por, Soraide 2006) citado por (Angulo 2010), se ha encontrado que la mayor parte de la población que se encuentra en proceso de rehabilitación se encuentra con una tendencia hacia el nivel de autoestima baja y autoestima regular, con un 83.3% del total de los casos, lo que indica que son personas que poseen una autocrítica rigorista y desmesurada que la mantiene en un estado de insatisfacción consigo misma. Son personas que tienen hipersensibilidad a la crítica, por lo que se sienten exageradamente acabadas, heridas; echa la culpa de sus fracasos a los demás o a la situación; cualitativa resentimientos pertinaces contra

sus críticos. Indecisión crónica, no por falta de información, sino por miedo exagerado a equivocarse. Deseo innecesario de complacer, por el que no se atreve a decir no, por miedo a desagradar y a perder la benevolencia o buena opinión del peticionario. También se puede ver en las personas con autoestima baja una hostilidad flotante, irritabilidad a flor de piel, siempre a punto de estallar, aun por cosas pequeñas, propia del super crítico a quien todo le sienta mal, todo le disgusta, todo le decepciona, nada le satisface y, por último, se ve tendencias depresivas, un negativismo generalizado (todo lo ve negro: su vida, su futuro y, sobre todo, él mismo).

Quienes tienen baja autoestima y problemas de seguridad en sí mismos están muy propensos a caer en todo aquello que prometa “solucionar sus problemas”, con el alcohol.

3.5. DEFINICIÓN DE DEPRESIÓN

La depresión para Rojas. (2010; p.25) *“es la enfermedad de la tristeza, cabalgan en su interior un abanico de sentimientos negativos que nos agobian, como la pena, la melancolía, el desencanto, la desilusión, el abatimiento, la falta de ganas y energía y todo eso acompañado de un lenguaje propio, de un estilo diverso y único, a la vez que ofrece un muestrario de síntomas de una enorme riqueza, adentrándose en otros campos de la medicina”*.

Sentirse triste no es un síntoma suficiente para diagnosticar depresión. El sentirse triste puede ser una reacción normal frente a algún acontecimiento negativo, tal como fue explicado con anterioridad y también puede aparecer en diferentes cuadros psicopatológicos denominados trastornos del estado de ánimo.

El trastorno depresivo es una enfermedad que afecta al organismo, al estado de ánimo y a la manera de pensar, de concebir la realidad, afecta al ciclo normal del sueño, vigilia y alimentación. Se altera la visión de cómo uno se valora así mismo, autoestima, y la forma en que uno piensa. Un trastorno depresivo no es lo mismo que un estado pasajero de tristeza, que puede ser considerado como una reacción normal

ante un acontecimiento negativo. Sin embargo, si dicho estado se prolonga en el tiempo o sus síntomas se agravan, impidiendo el desarrollo adecuado de la vida cotidiana, puede llegar a convertirse en un trastorno depresivo, de ahí la importancia de que las personas con recaídas a la dependencia del consumo del alcohol reciban un tratamiento adecuado para que posteriormente esta depresión no afecte en su vida personal y al resto de la familia (Moreno, M. 2003).

(Ibid2003, p. 130) cita varios tipos de depresión: Trastorno Depresivo Mayor, Distimia y Trastorno Bipolar. En cada uno de estos tres tipos, el número, la gravedad y la persistencia de los síntomas varían.

El Trastorno Depresivo Mayor se manifiesta por una combinación de síntomas que interfieren en la vida cotidiana: estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, pérdida de placer o interés en casi todas las actividades, pérdida o aumento importante de peso o de apetito, insomnio o excesivo deseo de dormir, lentitud o agitación física, fatiga, sentimientos de inutilidad o culpa excesivos, dificultad para concentrarse y pensamientos recurrentes de suicidio o muerte.

La Distimia es un estado de ánimo depresivo de larga duración (al menos dos años continuados) acompañado de alguno de los síntomas del Episodio Depresivo Mayor. Es un tipo de depresión menos grave pero que interfiere en el funcionamiento y en el bienestar de las personas.

Otro tipo de depresión es el Trastorno Bipolar o Trastorno Maniaco-Depresivo. Se caracteriza por cambios cíclicos en el estado de ánimo: fases de ánimo elevado o eufórico (manía) y fases de ánimo bajo (depresión). Los cambios de estado de ánimo pueden ser dramáticos y rápidos. En la fase depresiva pueden aparecer varios de los síntomas del trastorno depresivo; en el maniaco, el sujeto con dependencia del alcohol puede estar hiperactivo, hablar excesivamente y tener una gran cantidad de energía. La manía afecta la manera de pensar y de comportarse con los demás.

La depresión generalmente se clasifica en términos de gravedad: leve, moderada o severa. Los síntomas de la depresión se manifiestan como dificultad para conciliar el

sueño o exceso de sueño, cambio dramático en el apetito, a menudo con aumento o pérdida de peso, fatiga y falta de energía, agitación inquietud e irritabilidad, inactividad y retraimiento de las actividades usuales, pensamientos recurrentes de muerte o suicidio. La depresión se puede originar por la muerte de un amigo, familiar, por una desilusión importante en el hogar, en el trabajo o en la escuela, una enfermedad grave, consumo excesivo de alcohol o drogas, eventos en la infancia como maltrato o rechazo, aislamiento social (común en los ancianos), el abandono de la pareja.

Otra definición acertada es la que brinda Beck. El cual define a la depresión como un síndrome en el que interactúan diversas modalidades somáticas, afectivas, conductual y cognitiva. Considerando que las distorsiones en el análisis y procesamiento son la causa principal del desorden, a partir del cual se desatan los componentes restantes.

3.5.1 LA DEPRESIÓN EN DEPENDIENTES ALCOHÓLICOS DESPUÉS DE UNA RECAÍDA

Los síntomas del alcohol y la depresión incluyen pérdida de apetito, problemas para dormir y falta de energía. Inicialmente, es difícil para una persona saber si está afectado por una depresión alcohólica o no. Sin embargo, si al día siguiente se siente culpable por la bebida, o bebe en exceso cuando está deprimido o estresado demasiado, sin duda sufre de depresión alcohólica.

Un equipo de investigadores ha encontrado que los participantes que asistieron a las reuniones de AA con mayor frecuencia tenían menos síntomas de depresión, junto con el menor consumo, que aquellos con un menor participación de AA. Según la revista "Adicción" menciona: *"nuestro estudio es uno de los primeros en examinar los mecanismos que subyacen a los cambios de comportamientos con AA y encontrar que la asistencia AA alivia los síntomas de la depresión. Tal vez el aspecto social de AA ayuda a la gente, a sentirse mejor psicológicamente y emocionalmente, así dejar de beber"*. (Kelly, J.2009; p.10)

Los autores señalan que los problemas con la regulación del humor como la depresión son comunes entre las personas con problemas de alcoholismo. A pesar de AA no se ocupa explícitamente de la depresión, el programa de 12 pasos y comunión social están diseñados para apoyar el sentido de los participantes de bienestar. Mientras que los problemas del estado de ánimo a menudo mejoran después de varias semanas de abstinencia, ese proceso puede ocurrir más rápidamente en los participantes de AA.

3.6. DEFINICIÓN DE ANSIEDAD

“La ansiedad es una vivencia de temor ante algo difuso, vago, incorrecto, indefinido, que, a diferencia del miedo, tiene una referencia explícita. El miedo es un temor con objeto, mientras que la ansiedad imprecisa carece de objeto exterior” Rojas. (2007; p.45).

Por su parte Rodríguez (1880, p.495) afirma *“que es un estado de desesperación constante, en la cual las personas no viven o disfrutan los momentos presentes, pensando siempre en la actividad que se tiene posteriormente. Las personas dependientes del alcohol experimentan estas sensaciones frecuentemente, ya que en ocasiones tienden a la evitación de espacios públicos, evasión de espacios pequeños y evasión de espacios abiertos”*.

“La ansiedad es una reacción emocional implicada en los procesos de adaptación ante eventos aversivos o peligros anticipados. Existe un nivel de ansiedad que se considera normal e incluso útil; se le denomina umbral emocional y permite mejorar el rendimiento y la actividad. Sin embargo, cuando la ansiedad rebasa ciertos límites, aparece un periodo de la actividad cotidiana. En este caso, a mayor ansiedad, habrá un menor rendimiento, lo que se constituye en un punto de partida para los trastornos por ansiedad”. (2 Ibid; p.511)

Según Rojas, las personas se caracterizan por tener una ansiedad que se manifiesta de la siguiente manera: Taquicardias, temblores, pesadillas, inquietud, fobias, inseguridad, tartamudez, irritabilidad, torpeza, pesimismo, mala concentración, negativismo, soledad, rigidez y vergüenza temblores, dolores musculares, espasmos,

incapacidad para relajarse, tics y rostro constreñido, hipervigilancia, preocupaciones, miedos, anticipación de desgracias para sí mismo o para los demás, irritabilidad, impaciencia e irascibilidad, temor a la muerte, a la locura, a perder el control, a suicidarse. (Rojas E. 2000)

Por lo tanto la ansiedad es definida como emoción, rasgo de personalidad, respuesta o patrón de respuesta, estado de personalidad, síntoma, síndrome. En muchas ocasiones se han utilizado diferentes términos para definir la ansiedad: angustia, miedo, estrés, temor, tensión, amenaza, que pueden sentir las personas dependientes del alcohol.

El síntoma fundamental es la ansiedad, que es persistente en el tiempo (durante más de 6 meses) y generalizada, sobre una amplia gama de acontecimientos o actividades (como el rendimiento laboral o escolar), no estando restringida a una situación en particular como en las fobias ni presentándose exclusivamente en forma de crisis. El estado de ansiedad es casi permanente, oscila levemente durante el transcurso del día y afectando la calidad de sueño,

3.6.1 SÍNTOMAS FÍSICOS

Están producidos por una serie de estructuras cerebrales intermedias donde residen o se asientan las bases neurofisiológicas de las emociones (sistema nervioso central, sistema nervioso autónomo, sus distintas partes y relaciones). Los síntomas que aparecen más a menudo son: palpitaciones, opresión precordial, temblores, hipersudoración, sequedad de la boca, nudo en la garganta. Sensación de falta de aire, dificultades respiratorias, opresión en la zona del pecho, pellizco gástrico, ruborizaciones o palidez.

3.6.2. SÍNTOMAS PSÍQUICOS

Lo psíquico se refiere a lo que desde Freud se conoce con el nombre de psicodiagnóstico: la articulación de los diferentes momentos biográficos, que se conexionan entre sí y pueden hacer emerger la ansiedad cuando se analiza o se recorre la propia vida, sin haber dirigido muchos de sus aspectos más esenciales, al

ser recordadas, dejan paso a estados de inquietud, desasosiego, zozobra interior. La existencia, siempre es deficitaria; y eso es doloroso y puede favorecer a que surjan sentimientos de dos clases: ansia depresiva, inquietud interior, desasosiego, inseguridad, presentimiento de la nada, temor a perder el control, temor a la muerte, la locura y al suicidio.

3.6.3. SÍNTOMAS CONDUCTUALES

Se llama conductual a todo que se puede observar desde afuera, en otra persona; no es necesario que la persona cuente lo que le pasa, sino que simplemente se registra al ver su comportamiento.

El gran problema del lenguaje no verbal es el de la interpretación ¿Qué significa esa mirada, aquella expresión de los labios o la cara?, debajo del lenguaje no verbal discurre un lenguaje subliminal, lleno de entendidos y sobre entendidos, de fórmulas acuñadas por el uso que no llegan a palabras y que es necesario traducir a un sistema de referencia de esos signos, que tengan cierto carácter universal. Dentro de esta categoría, los síntomas que aparecen con más frecuencia son: estados de vigilia o alerta. Dificultad para la acción, bloqueo afectivo, trastorno del lenguaje no verbal.

3.6.4. SÍNTOMA INTELECTUAL

Sabemos que lo intelectual es una manifestación cognitiva y que ello abarca el conocimiento; donde quedan comprendidos la sensación, la percepción, la memoria, el pensamiento, las ideas, los juicios, los raciocinios, el aprendizaje, etc.

Simonav habla de emociones negativas y positivas. ‘Las primeras aparecen por una diferencia entre la información necesaria y la información disponible, teniendo en cuenta que la información significa la posibilidad de alcanzar una meta, de tal manera que cuando exista una laguna informativa se produce una actividad poco o nada eficaz que más tarde desencadenará una serie de cambios fisiológicos y, después, vivenciales. La segunda se produce de forma contraria. Cuando la información disponible es mejor que la necesaria’ Simonov P. (1987).

La ansiedad se experimenta esencialmente en la manera de elaborar las ideas y los recuerdos, de ahí que podamos definirla como aquel estado subjetivo de tensión que se produce como consecuencia de errores o deficiencias en la acumulación y procesamiento de la información; estos errores o deficiencias más frecuentes son los siguientes: 1 adelantarse a las conclusiones negativas, 2 tener un pensamiento radical, 3 generalizaciones continuas negativas, 4 centrarse en detalles selectivos nocivos, diversos errores en el procesamiento preocupantes y pensamientos ilógicos, dificultades de concentración, trastorno de la memoria.

3.6.5. SÍNTOMAS ASERTIVOS (HABILIDADES SOCIALES)

Asertiva es aquella conducta que hace y dice lo que es más adecuado a cada situación, sin inhibición ni agresiones inadecuadas y reúne tres características:

- ✓ Se trata de algo muy relacionado con la personalidad y con la forma en que ésta se muestra y funciona.
- ✓ Conjunto de técnicas y comportamientos orientados a una mejora de las propias relaciones sociales.
- ✓ Poder expresar ideas, juicios y sentimientos, tanto de signo positivo como negativo, frente a cualquier persona, situación o circunstancia. Libertad de expresión ideológica y emocional.

Los síntomas más frecuentes que aparecen son: descenso en diferentes habilidades sociales, bloqueo en las relaciones humanas, no saber qué decir ante ciertas personas, incapacidad de negación para terminar una conversación.

3.6.6. LA ANSIEDAD EN DEPENDIENTES ALCOHÓLICOS DESPUÉS DE UNA RECAÍDA

El alcoholismo y la ansiedad pueden formar parte de un conjunto general de trastornos, que de alguna manera pueden estar relacionados, debido a una base genética similar en ambos casos. Hay estudios familiares que así lo demuestran. En otros ensayos se observa que familiares afectos de alcoholismo y síndrome de

ansiedad tienen más posibilidades de sufrir un trastorno de ansiedad, que los familiares de personas que solo presentan trastorno de ansiedad.

Pueden aparecer los dos cuadros, pero manteniéndose de forma independiente. Se puede decir que la ingesta a corto plazo de alcohol disminuye la ansiedad, mientras que tomando a largo plazo la aumenta.

Se puede observar la aparición de alcoholismo en pacientes con trastornos de ansiedad anterior. Muchos pacientes lo toman como una forma de “automedicarse”, ya Hipócrates decía “que la ingesta de vino con igual cantidad de agua libera de la ansiedad y temores”.

3.7. DEFINICIÓN DE PERSONALIDAD

Gordon Allport es uno de los más importantes teóricos de la personalidad. Su definición de la misma es la siguiente: “*personalidad es la organización dinámica en el interior de los sistemas psicofísicos que determinan su conducta y su pensamiento característico*” (Allport, G. 1980; p.43).

Todo sistema es un conjunto de elementos de mutua interacción. Una costumbre es un sistema, como lo es también un sentimiento, un rango o característica, un concepto, un estilo de conducta. Estos sistemas existen en el organismo en estado latente, incluso cuando no son activos. Son nuestro potencial para la acción.

La personalidad es algo y hace algo. Los sistemas psicofísicos latentes, cuando son llamados a la acción, motivan o dirigen una actividad y un pensamiento específico. Todos los sistemas comprendidos en la personalidad han de considerarse como tendencias determinadas.

Personalidad desde el punto de vista positiva: Personalidad es la conceptualización más adecuada de la conducta de las personas en todo el detalle que puede dar un científico en un momento determinado. “*La personalidad no sería una cosa que existe en el sujeto, sino la percepción que tiene otra persona, en este caso el científico. Es decir la personalidad sería meramente una construcción, algo que es pensado, que no existe realmente, que no está allí*”. McClelland, (1951: p.69).

La personalidad de un self: Es la organización dinámica en el self (sí mismo) de sus propias y únicas necesidades y capacidades psicofísicas, de las que resulta la unicidad de las adaptaciones al medio.

Rasgos de la personalidad: El rasgo representa tendencias activas generales e indica características de conducta de las personas que son relativamente permanentes. *“El rasgo implica una configuración y regularidad de conducta a lo largo del tiempo y las situaciones. Cada uno tiene patrones característicos de percepción y de relación con otras personas y situaciones (rasgos personales); dicho de otro modo, toda la gente tiende a enfrentarse a las situaciones estresantes con un estilo individual, pero repetitivo”.* (Catell, 1975; p.28)

3.7.1.- LA PERSONALIDAD EN DEPENDIENTES ALCOHÓLICOS DESPUÉS DE UNA RECAÍDA

Los jóvenes pueden recurrir al alcohol como una forma de evadir la realidad y 'superar' los malos momentos. La personalidad influye en muchos otros aspectos de la persona, en especial, en aquellos que se ven fuertemente atacados por la presión de grupo, malos ejemplos. Los jóvenes y adolescentes sin voluntad ni decisión propia suelen ser muy influenciables y caen fácilmente en el consumo de drogas y alcohol. Cabe resaltar que los jóvenes ansiosos y deprimidos encuentran en estas sustancias un aparente alivio y escape temporal.

La personalidad apática de una persona refleja un desinterés en todo. Quienes no muestran interés por nada pueden encontrar en el consumo de alcohol una forma de salir de su apatía. Por otro lado, los adolescentes hiperactivos tienen una constante necesidad de experimentar sensaciones nuevas y aventuras intensas y optan por el consumo de alcohol.

En un estudio previo, realizado en 108 individuos, que evaluó la personalidad y el alcoholismo, se observó que los pacientes con altos niveles de neurosis y que no se mostraban diligentes tuvieron altas tasas de recaídas en comparación con los sujetos con bajo nivel de neurosis y mayor nivel de meticulosidad. En otra investigación, en

72 pacientes con dependencia alcohólica se observó que los individuos que recaían a los 6 meses de tratamiento eran menos diligentes y mostraron mayor extroversión, en comparación con los sujetos que se mantuvieron en abstinencia. En otro estudio, en 146 pacientes con dependencia alcohólica se encontró que sólo en aquellos que se mostraron menos diligentes se produjo un mayor número de recaídas a lo largo de un año de seguimiento. En otra investigación, en 388 hombres alcohólicos y 133 mujeres con dependencia de alcohol se observó que en los primeros hubo altos niveles de búsqueda constante de actividades nuevas (noveltyseeking) y ése fue un factor que produjo las recaídas. En las mujeres no se hallaron rasgos de la personalidad indicadores de recaída, (Finn M. y Robinson, 2012).

3.7.2. FACTORES DE PERSONALIDAD 16 PF. (RAYMOND CATELL)

El test de la personalidad de Raymond Catell administrado en esta investigación está compuesto por 16 factores de la personalidad que juntos son los que estructuran un perfil de rasgos de personalidad. A continuación vamos a detallar cada uno de los factores:

- **FACTOR A**

Sizotimia: La persona que puntúa bajo tiende a ser dura, fría, escéptica y a mantenerse alejada. Le gustan más las cosas que las personas, trabajar en solitario y evitar las opiniones comprometidas. Suele ser precisa y rígida en su manera de hacer las cosas y en sus criterios personales, rasgos que son deseables en muchas ocupaciones. En ocasiones puede ser crítica, obstaculizadora e inflexible.

Afectotimia: La persona que puntúa alto tiende a ser afectuosa, reposada, emocionalmente expresiva (de aquí el polo de afectotimia), dispuestas a cooperar, solicita con los demás, bondadosa, amable y adaptable. Le gustan las ocupaciones que exijan contactos con la gente y las situaciones de relación social, fácilmente forma parte de grupos activos, es generosa en sus relaciones personales, poco temerosa de las críticas y bastante capaz de recordar los nombres de las personas.

- **FACTOR B**

Inteligencia baja, pensamiento concreto: La persona que puntúa bajo tiende a ser lenta para aprender y captar las cosas, “corta” e inclinada a interpretaciones concretas y literarias. Su cortedad puede ser debida a una escasa capacidad intelectual o a la influencia de factores psicopatológicos que limitan su actuación.

Inteligencia alta, pensamiento abstracto: La persona que puntúa alto tiende a ser rápida en su comprensión y aprendizaje de las ideas. Existe alguna relación con el nivel cultural y con la viveza mental. En una situación de diagnóstico psicopatológico, estas puntuaciones altas contraindican la existencia de un deterioro mental.

- **FACTOR C**

Poca fuerza del yo: La persona que puntúa bajo tiende a presentar poca tolerancia a la frustración; cuando las condiciones no son satisfactorias es voluble, plástica, evade las necesidades y llamadas de la realidad, neuróticamente fatigada, displicente, de emoción y turbación fácil, activa cuando se encuentra insatisfecha; presenta síntomas neuróticos (fobias, alteraciones del sueño, quejas psicósomáticas, etc.). Estas puntuaciones bajas son comunes a casi todas las formas de alteraciones neuróticas y a algunas psicóticas.

Mucha fuerza del yo: La persona que puntúa alto tiende a ser emocionalmente madura, estable, realista acerca de la vida, tranquila, con buena firmeza interior y capacidad para mantener una sólida moral de grupo. A veces puede presentar ajustes conformistas en el caso de problemas no resueltos.

- **FACTOR E**

Sumisión: La persona que puntúa bajo tiende a ceder ante los demás, a ser dócil, y a conformarse. Es, a menudo, dependiente, acepta las ideas de los otros, y se muestra ansiosa por una exactitud obsesiva. Esta pasividad es parte de muchos síndromes neuróticos.

Dominancia: La persona que puntúa alto es dogmática, segura de sí misma, de mentalidad independiente. Tiende a ser austera, autoreguladora, hostil y extra punitiva, autoritaria (en el manejo de los demás), y a hacer caso omiso de toda autoridad.

- **FACTOR F**

Desurgencia: La persona que puntúa bajo tiende a ser reprimida, reticente, introspectiva. A veces es terca, pesimista, indebidamente cauta; es considerado por los demás como presumida y estiradamente correcta. Suele ser una persona sobria y digna de confianza.

Surgencia: La persona que puntúa alto tiende a ser jovial, activa, charlatana, franca, expresiva, acalorada y descuidada. Frecuentemente se le escoge como líder electo. Puede ser impulsiva y de actividad imprevisible o cambiante.

- **FACTOR G**

Poca fuerza del superyó: La persona que puntúa bajo suele ser inestable en sus propósitos. Sus acciones son casuales y faltas de atención a los compromisos del grupo y las exigencias culturales. Su alejamiento de la influencia del grupo puede llevarle a actos antisociales, lo cual le hace ser más efectiva, a la vez que su negativa de sujeción a las normas le permite tener menos conflictos somáticos en situaciones de tensión.

Mucha fuerza del superyó: La persona que puntúa alto tiende a ser de carácter exigente, dominado por el sentido del deber, perseverante, responsable, organizado, y no malgasta un minuto. Normalmente es escrupulosa y moralista. Más que a tipos graciosos prefiere como compañeros a personas trabajadoras. Hay que distinguir el íntimo “imperativo categórico” de este superego esencial (en el sentido psicoanalítico), del “yo social ideal” del Q3, aparentemente similar.

- **FACTOR H**

Timidez: La persona que puntúa bajo suele ser tímida, alejada, cautelosa, retraída, que permanece al margen de la actividad social. Puede presentar sentimientos de inferioridad. Tiende a ser lenta y torpe al hablar y expresarse, no le gustan las ocupaciones con contactos personales. Más que un grupo amplio, prefiere uno o dos amigos íntimos, y no es dada a mantenerse en contacto con todo lo que está ocurriendo a su alrededor.

Audacia: La persona que puntúa alto tiende a ser sociable, atrevida, dispuesto a intentar nuevas cosas, espontánea, de numerosas respuestas emocionales. Su indiferencia (falta de vergüenza) le permite soportar sin fatiga el “toma y da” del trato con la gente y las situaciones emocionales abrumadoras. Sin embargo, puede despreocuparse por los detalles, e invertir mucho tiempo charlando. Tiende a ser emprendedora estar activamente interesada por el otro sexo.

- **FACTOR I**

Dureza: La persona que puntúa bajo tiende a ser práctica, realista, varonil, independiente, responsable y, a la vez, escéptica de las elaboraciones culturales subjetivas. A veces es inamovible, dura, cínica, pagada de sí misma. Tiende a mantener el grupo trabajando sobre unas bases prácticas, realistas y acertadas.

Ternura: La persona que puntúa alto suele dejarse afectar por los sentimientos, idealista, soñadora, artista, descontentadiza, femenina. A veces solicita para sí la atención y ayuda de los otros; es impaciente, dependiente, poco práctica. Le disgustan las personas y profesiones rudas. Suele frenar la acción del grupo y turbar su moral con actividades inútiles e idealistas.

- **FACTOR L**

Confiable: La persona que puntúa bajo suele no presentar tendencia a los celos o envidia; es adaptable, animosa, no competitiva, interesada por los demás, buena colaboradora del grupo.

Suspica: La persona que puntúa alto suele ser desconfiada y ambigua. A menudo se encuentra complicada con su propio yo, le gusta opinar sobre sí misma, y está interesada en la vida mental íntima. Suele actuar con premeditación; es despegada de los otros y colabora deficientemente con el grupo.

- **FACTOR M**

Practicidad: La persona que obtiene una calificación baja tiene la tendencia a ser práctico y ansioso de hacer las cosas como deben hacerse. Se preocupa por todo y es capaz de mantener el control de sí mismo en momentos críticos. Es bastante correcto y cuidadoso.

Imaginatividad: El individuo que obtiene puntaje alto tiende a ser poco convencional y no importarle la demás gente. A veces hace escenas emocionales y llega a tener cierto grado de irresponsabilidad. Es bohemio, carente de sentido práctico con elucubraciones imaginativas.

- **FACTOR N**

Sencillez: El individuo que obtiene una calificación baja tiene la tendencia a ser demasiado sencillo, poco estilizado, muy simple. Es ingenuo, no es brillante, se satisface fácilmente a veces es rudo y vulgar.

Astucia: La persona que obtiene una calificación alta tiene la tendencia a ser cuidadoso, experimentado, mundano, desafiante. Es terco y analítico, es intelectualmente calculador y poco inclinado a encontrar solución a las situaciones difíciles.

- **FACTOR O**

Seguridad: Quien recibe una baja calificación posee la tendencia a ser plácido, de nervios inalterables, muy confiado en sí mismo y en sus habilidades para manejar situaciones y personas. Afronta con tranquilidad las situaciones y se siente siempre seguro de sí mismo.

Inseguridad: La persona con un puntaje alto en este factor posee la tendencia a padecer depresiones, a estar preocupado, a evitar a la gente. Generalmente vive muy preocupado de los cambios de su estado de ánimo. Está inclinado a tener sentimientos de ansiedad, no se siente aceptado por los grupos ni con espíritu para participar en ellos.

- **FACTOR Q1**

Conservadurismo: El individuo que obtiene baja calificación tiende a ser demasiado moderado, tradicionalista, conservador. No es imaginativo y se encuentra siempre demasiado satisfecho de sí mismo y de las cosas y situaciones que le rodean.

Radicalismo: El individuo que obtiene puntajes altos se interesa en cuestiones intelectuales. Con frecuencia resulta defendiendo ideas nuevas, siempre está bien informado y le gusta experimentar. No tiene tendencia a moralizar y es tolerante con las cosas que no están bien del todo.

- **FACTOR Q2**

Adhesión del grupo: Quien recibe una baja calificación prefiere trabajar dependiendo de alguien, no le gusta tomar decisiones sino junto con otras personas. Le agrada mucho la aprobación de los demás y de la sociedad, goza que le admiren, no es individuo muy resuelto y es indeciso.

Autosuficiente: La persona que recibe un puntaje alto, está acostumbrada a hacer las cosas como le parece que deben hacerse. Es independiente, toma decisiones personales y actúa. Por sí mismo. Sin embargo no es necesariamente un individuo dominante en cuanto a su relaciones con los demás.

- **FACTOR Q3**

Baja integración: Las personas que reciben puntuación baja tienden a ser poco controlados y de carácter disparejo. No es demasiado respetuoso con los demás, es explosivo y poco cuidadoso.

Mucho control: El individuo que recibe una calificación alta tiene la tendencia a poseer un gran control sobre sí mismo, a dominar sus emociones. Tiende a ser muy considerado con los demás, sin embargo, algunas veces es demasiado obstinado. Un verdadero líder tiene un alto puntaje en este factor.

- **FACTOR Q4**

Poca tensión: La persona que obtiene una calificación baja en este factor posee una buena estabilidad emocional. Está, por consiguiente, libre de tensiones emocionales, y de impaciencia nerviosa.

Mucha tensión: La persona que obtiene un alto puntaje, tiende a ser excitable, desasosegado, irritable, impaciente, con frecuencia se siente demasiado fatigado, pero es incapaz de mantenerse inactivo. No tiene una buena visión de grupo.

3.8. DEFINICIÓN DEL ESTADO AFECTIVO EMOCIONAL

La afectividad es aquel conjunto del acontecer emocional al que ocurre en la mente del hombre y se expresa a través del comportamiento emocional, los sentimientos y las pasiones.

La emoción es una respuesta ante algo que nos impacta, su comienzo es brusco, dura un tiempo más o menos breve y se suaviza, ocurre cuando recibimos un regalo inesperado, emociones agradables, así alguien nos insultan, o tenemos una emoción desagradable.

“Un estado afectivo de fuerte intensidad, breve que implica la captación intuitiva de algo como bueno o malo que lleva a comportamientos (conductas) de alejamiento o de acercamiento que va acompañado de manifestaciones orgánicas o fisiológicas”

Magda Arnold (2012; p.32)

3.8.1 ESTADO AFECTIVO-EMOCIONAL EN DEPENDIENTES ALCOHÓLICOS DESPUÉS DE UNA RECAÍDA

Los psicólogos están de acuerdo en que el alcohol se utiliza como remedio para superar emociones molestas. El dependiente de alcohol no intenta superar las circunstancias problemáticas, generadoras de estrés (por ejemplo, la separación), sino los estados emocionales negativos que de ello resultan (por ejemplo, la soledad, la amenaza que pesa sobre el sentimiento de autoestima).

El consumo excesivo de alcohol reduce la atención sobre uno mismo. Las personas que se prestan a sí mismas una atención exagerada, reaccionan ante los fracasos con tremendas dudas sobre sí mismas. Tienden a ver exclusivamente en sí mismos toda la culpa: “Lo he hecho todo mal. Si yo fuera más interesante, más atractivo, más alegre, si tuviera más éxito, etc., nunca habríamos llegado a separarnos”. Ya que bajo la influencia del alcohol la percepción de uno mismo se reduce, la persona afectada puede (de forma pasajera) librarse de la valoración negativa que hace de sí mismo.

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipificación de la Investigación

La presente investigación pertenece al área clínica ya que en ella juega un papel central la evaluación, diagnóstico, tratamiento y prevención de la diversidad de problemas psicológicos que le aquejan al ser humano.

La psicología clínica se propone definir las capacidades conductivas y las características de conducta de un individuo a través de métodos-técnicas medición, análisis y observación, integrando estos hallazgos con datos que se reciban de un examen físico o historias sociales; también sugiere y proporciona recomendaciones para el ajuste adecuado a su medio social.

Los psicólogos clínicos, conocen, aprecian y practican en este tipo de estudios, pero su interés primordial consiste en entender como esos principios y relaciones generales se plasmaban en la vida y en los problemas del individuo. Es decir se sitúa a un nivel ideográfico, investigando las posibles aplicaciones de la investigación teórica en el tratamiento del individuo. Benstein-Nietse (1987; p.6)

En esta investigación, el objetivo principal es conocer las características psicológicas de las personas con recaídas a causa de la dependencia en el consumo de bebidas alcohólicas.

La presente investigación se tipifica como descriptiva, puesto que se analizan las características psicológicas de los sujetos de estudios; de modo que, posteriormente se efectúa un diagnóstico para llegar a una determinada conclusión. Así, el objeto principal de la investigación es identificar las características psicológicas en las personas con recaídas y cómo se manifiestan. Es descriptiva, porque el propósito consiste en describir situaciones y eventos, es decir cómo se manifiesta este determinado fenómeno. Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades de personas, grupos, comunidades o aspectos, dimensionales o componentes del fenómeno a investigar.

Así también el método de investigación se enmarca dentro del estudio de caso, el cual se caracteriza por emplear un método para estudiar a un individuo en su entorno o situación única, de la forma más intensa y detallada posible, orientado a la comprensión profunda de la realidad singular de un individuo, grupo familiar o una institución. Se utilizó el estudio de caso porque, se trata de un tema específico y fuera de lo común, la observación se hizo más minuciosa, confidencial e individual, para recabar mayor información para la investigación.

Los resultados se presentaron de forma cuantitativa y cualitativa. La cuantitativa permite examinar los datos de manera científica por escalas; y la cualitativa, porque se hizo una descripción de cada uno de los casos, tomando en cuenta las propias palabras de las personas, sus expresiones y la conducta observable.

4.2 POBLACIÓN Y CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.2.1 Población

La población de la presente investigación está constituida por 12 personas, es atípica debido a que existe una característica específica que se diferencia de los demás, es decir sujetos que se encuentra internos en el hogar la Colmena “Santa Rita” en San Mateo de la ciudad de Tarija, a causa de la dependencia en el consumo de bebidas alcohólicas y con un historial de recaídas, a causa de este consumo indiscriminado. El número de población está respaldado por el tipo de investigación utilizado (estudio de caso).

4.2.2. Criterio de selección

Los criterios de selección para la presente investigación fueron los siguientes:

- Edad comprendida entre los 20 a 50 años de edad.
- Sexo masculino.
- Que se encuentren en proceso de rehabilitación
- Que hayan recaído en el consumo de alcohol 1 a 2 veces

4.3. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

4.3.1. Métodos

Para la presente investigación se utilizó el método teórico, principalmente en la construcción del marco teórico y en la interpretación de los datos, y el mismo está presente en todos los momentos de la investigación, así mismo se utilizó el método empírico para recoger los datos, a través de las diferentes técnicas e instrumentos, permitiendo hacer el registro, la medición, el análisis y la interpretación de la realidad en el proceso de investigación.

4.3.2. Técnicas

Las técnicas que se emplearon en la presente investigación fueron la entrevista clínica semi-estructurada para recabar una información clara acerca de su vivencia familiar, social y sus experiencias en cuanto a la dependencia del alcohol. También se utilizaron los test proyectivos, que representan el segundo gran enfoque sobre la evaluación de afectividad y emociones, que es radicalmente diferente de los métodos usados en las pruebas. El formato, los reactivos, la aplicación y la calificación de las pruebas proyectivas son diferentes.

4.3.3. Instrumentos

En la recolección de información para el presente trabajo se utilizaron los siguientes instrumentos:

➤ INVENTARIO DE AUTOESTIMA 35-B

Es un inventario del método MIA (método para incrementar la autoestima) basado en aportaciones de José Alcántara en el año 1990; las preguntas son estructuradas. En lo que se refiere a la validez del contenido, los ítems se han construido tomando en cuenta diversas esferas: cognitivas, características y motivacionales de personalidad, así como los pensamientos y sentimientos que se expresan en las potencialidades

personales reales y posibles. Este inventario consta de 50 ítems, a los que el individuo responde con 4 alternativas, en un rango de 0 a 3 donde 0= es falso, 1= es algo cierto, 2= creo que es cierto, 3= estoy convencido de que esto es cierto. Se califica sumando los estados individuales de todos los ítems con números pares; de este total se resta la sumatoria de los resultados individuales de todos los ítems con números ímpares. El resultado que se obtiene en esta prueba es el indicador admisible de autoestima.

La escala de autoestima comprende 10 rangos; Óptima (75 a 61); excelente (61 a 46); muy buena (45 a 31); buena (30 a 16); regular (15 a 0); baja (-1 a -15); deficiente (-16 a -30); muy baja (-31 a -45); extremadamente baja (-46 a -60); nula (-61 a -75).

➤ **INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK BDI-II**

El autor de este inventario es J. Beck, evalúa el grado de depresión que pueda tener una persona, esta compuesto de 21 subescalas, el sujeto evaluado elige una sola respuesta.

Para cada grupo o subescala existen cuadro frases de las que tiene que elegir, 0, 1, 2, o 3. El resultado que puntúe se lo suma y el resultado total es: (0 a 9) no presenta depresión o es normal, si puntúa (10 a 18) la depresión es ligera, si puntúa (19 a 29) es depresión moderada y si se obtiene (30 a 63) puntos es depresión severa.

Casi no se presentan dificultades en su administración y es fácil de utilizar, el lugar donde se administra el test debe estar bien iluminado para permitir la lectura y además debe ser un entorno lo suficientemente tranquilo a fin de facilitar una concentración adecuada. En general, para completar el BDI-II se requiere entre 5 a 10 minutos.

➤ **CUESTIONARIO DE ANSIEDAD (DE ENRIQUE ROJAS)**

El autor es Enrique Rojas, es un cuestionario para valorar la ansiedad, ha sido creado en el año 1989, se aplica a personas de 18 años en adelante, se toma en cuenta los síntomas que se presentan en el instrumento: síntomas físicos, síntomas psíquicos, síntomas de conducta, síntomas intelectuales y síntomas asertivos, con 20 preguntas

para cada uno, lo que hace un total de 100 preguntas a las que responde con 1 si la intensidad es ligera, 2 si la intensidad es mediana, 3 si la intensidad es alta y 4 si la intensidad es grave.

Se califica sumando todas las intensidades de cada ítem y se sitúa al nivel de ansiedad que corresponda: Ansiedad normal (0-20); ansiedad ligera (21-30); ansiedad moderada (31-40); ansiedad grave (41-50); ansiedad muy grave (51 a más)

➤ **INVENTARIO DE PERSONALIDAD 16 PF**

El autor de este inventario es Raymond Catell, es un instrumento ideado para la evaluación de la personalidad en personas adultas. Está prueba consta de 187 preguntas diseñadas para obtener, en su tiempo funcional de prueba, información acerca de la posición de un individuo en la mayoría de los factores primarios de la personalidad.

Se califica cada respuesta dada por el sujeto con 1 o 2 puntos de acuerdo a la clave de valoración. Cada factor tiene un puntaje parcial diferente; dichos puntajes, se anotan en la hoja de respuestas en los casilleros correspondientes a cada uno de los factores. Luego se suma el puntaje parcial obtenido en cada factor.

De acuerdo con las normas o baremos correspondientes, se transformará las puntuaciones directas en los estamines correspondientes y se determinará el nivel respectivo; Bajo (1 – 3); medio (4 – 6); alto (7 – 9). Por último, se establece el perfil de la significación de los niveles bajos y los niveles altos en cada uno de los siguientes factores:

Sizotimia- Afectotimia	Desurgencia-	Dureza- Ternura
Inteligencia baja-	Surgencia	Confiable- Suspica
Inteligencia alta	Poca fuerza del	Practicidad-
Poca fuerza del yo-	superyó-Mucha fuerza	Imaginatividad
Mucha fuerza del yo	del superyó	Sencillez-Astucia
Sumisión- Sumisión	Timidez- Audacia	

➤ **TEST LA PERSONA BAJO LA LLUVIA** (Silvia M. y Maria I. Chaves)

El test de la persona bajo la lluvia es una prueba proyectiva, ya que el sujeto se manifiesta en su acción. De este modo, el dibujo con su propio estilo, muestra la forma de percibir su esquema corporal, plasmando así la huella de su vida interior.

En la interpretación del dibujo se busca obtener la imagen corporal del individuo bajo condiciones ambientales desagradables, tensas, en las que la lluvia representa un elemento perturbador. Así frente al agregado de la situación desagradable, el individuo ya no puede sostener su apariencia habitual y debe recurrir a sus defensas que normalmente se manifiestan ocultas.

Esta prueba ayudó a evaluar el estado afectivo - emocional de las persona con recaídas a causa de la dependencia en el consumo de bebidas alcohólicas, que se encuentra en proceso de rehabilitación. Se evaluó con la presencia de cada elemento.

➤ **(Guía de entrevista semi-estructurada, elaboración propia).**

La entrevista se define como una conversación entre dos persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado). Existen entrevistas estructuradas, semi estructuradas o abiertas. En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista semi estructurada que se caracteriza por una guía de preguntas. Mediante la entrevista, se pudo obtener de las personas dependientes del alcohol una información clara acerca de su relacionamiento familiar y social durante su infancia y parte de su adolescencia. También sirvió para lograr corroborar datos con los instrumentos aplicados.

4.4 PROCEDIMIENTO

Para la realización del presente trabajo de investigación se tomó en cuenta los siguientes pasos:

Primera fase: Revisión bibliográfica.

En esta etapa se procede a buscar información teórica, tanto en libros como en páginas web, para poder sustentar la presente investigación.

Segunda fase: Elección y preparación de los instrumentos.

Se recaba toda la información necesaria e imprescindible sobre los diferentes instrumentos empleados en el transcurso de la investigación.

Tercera Fase: Prueba piloto.

Se aplica los instrumentos seleccionados. Mediante la prueba piloto se evalúa y verifica si los instrumentos responden a los objetivos planteados, y cuales están relacionados y acordes al tema abordado, para así obtener datos confiables que ayuden y favorezcan a la investigación.

Cuarta fase: Recojo y sistematización de los datos.

En esta etapa se aplican los instrumentos, con el objetivo de recoger información sobre la población elegida para la presente investigación, se procede a la elaboración de cuadros para el correspondiente procesamiento de los datos.

Quinta fase: Análisis e interpretación de datos.

Una vez obtenidos los resultados, estos son procesados de acuerdo a las escalas o baremos de cada uno de los instrumentos utilizados, para poder seguir con la elaboración de cada uno de los casos, que ayudarán a dar respuesta a la hipótesis de investigación.

Sexta fase: Elaboración del informe final.

Se efectúa la redacción de toda la información recopilada en el proceso de investigación, la cual es transmitida a través del presente documento.

V. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

El análisis e interpretación de los resultados es una de las etapas más importante del proceso de investigación cuando se abordan exhaustivamente determinadas temáticas.

Por lo tanto, en este capítulo se fundamenta los estudios de casos, realizados a doce personas que tuvieron recaídas a causa de la dependencia en el consumo de bebidas alcohólicas. Los resultados se encuentran estructurados de acuerdo a los objetivos específicos planteados al inicio de la investigación.

Primero se realiza el análisis e interpretación de los resultados de manera individual (estudio de caso), que constituye la población seleccionada. Posteriormente, se muestra un análisis e interpretación de los resultados de forma grupal, es decir de los doce casos, con sus respectivos cuadros en función de los objetivos planteados. Finalmente, se procede a realizar el análisis de las hipótesis plasmadas, dando así respuestas a las mismas, fundamentando su rechazo o aceptación.

5.1. ESTUDIO DE CASOS

En esta primera etapa, se plasma la entrevista psicológica realizada a cada sujeto, ya que mediante ella, se pudo recabar una amplia información acerca de su proceso evolutivo, de manera biográfica de la personalidad, los aspectos clínicos o semiológicos, como también la vida social de cada una de las personas que tuvo recaídas a causa de su dependencia hacía el consumo de bebidas alcohólicas.

También se plasman los resultados de los demás instrumentos aplicados. Como ser el nivel de autoestima, el nivel de depresión, el nivel de ansiedad, los rasgos de personalidad que posee cada una de las personas, así también los indicadores afectivo–emocionales.

CASO 1

➤ DATOS PERSONALES

Nombre: E. P.

Edad: 35 años **Sexo:** Masculino

Fecha de nacimiento: 30 – noviembre - 1978

Lugar de nacimiento: Santa Cruz

Grado de instrucción: 3º medio

Ocupación: Carpintero

Estado civil: Separado

Hijo: 1 de 14 años

Fecha de ingreso al hogar: 25 - agosto - 2013

Recaídas en el consumo: 1 sola vez después de estar en rehabilitación

Tiempo de estancia en el hogar: 8 meses

➤ PRUEBAS O INSTRUMENTOS APLICADOS

- ✓ Entrevista semi estructurada (elaboración propia)
- ✓ Inventario de Autoestima de 35-B
- ✓ Inventario de Depresión de Beck
- ✓ Cuestionario de Ansiedad de Rojas.
- ✓ Inventario de Personalidad 16PF de Catell
- ✓ Test Proyectivo de la persona bajo la lluvia (María I. Chávez)

➤ ASPECTOS CLÍNICOS O SEMIOLÓGICOS

El sujeto E. presenta una estatura de 1.65 cm. aproximadamente, es de contextura robusta. Al expresarse, lo hace con la mirada fija, y un poco tímido a la vez. Adecuado aliño personal.

Durante el proceso de aplicación de los instrumentos psicológicos, E. fue colaborativo y atento, aunque en algunas sesiones denota timidez, en cuanto a las consignas de cada prueba siempre preguntaba algo que no comprendía, en su relato expresaba sentimientos de tristeza.

➤ **DINÁMICA FAMILIAR Y SOCIAL**

El grupo familiar del sujeto E. está integrado por sus padres y 4 hermanos, de los cuales E. es el hijo mayor, tiene 35 años de edad, se crió en la ciudad de Santa Cruz.

Mediante la entrevista psicológica, se ahondó en la etapa de su infancia; el sujeto E. comenta que su infancia fue muy dura, vivió con sus padres y 3 hermanos hasta los 4 años, luego ellos se divorciaron, por problemas de pareja, refiere: *“mi padre lo engañó; fue entonces que mi madre se quedó con mis hermanos menores. yo me fui con mi padre y madrastra a vivir a otro lugar, porque mi padre se casó después de divorciarse”*, comenta que vivir con su padre fue muy mala experiencia, no tenía una buena comunicación, señala: *“era muy estricto conmigo, me pegaba, gritaba, no me dejaba jugar, no me tomaba interés ni siquiera ningún afecto (expresa disgusto, enojo frunciendo la ceja); sólo se ocupaban de vender droga (negocio ilegal - marihuana) tanto como mi padre y madrastra sin importarles yo, lo que sentía.*

En cuanto a la relación con su madre y hermanos, el sujeto E. comenta que la comunicación era buena, sobre todo con la madre, refiere: *“mi madre siempre se preocupó por mí, en mis estudios, ella me quería mucho, me comprendía, con mis hermanos también había una buena comunicación, ellos lo odiaban a mi padre, no querían saber nada de él y yo también, no quería volverlo a ver nunca más, tanto mis hermanos y madre se preocupaban por mí”*.

En la época del colegio comenta que era un niño que le gustaba llamar la atención, a veces peleaba con sus compañeros, señala: *“en el colegio era el más prepotente, siempre quería ser el mejor ante los demás, que nadie me gane”*, comenta que no pudo terminar el colegio por el motivo que era muy agresivo con sus compañeros y lo expulsaron, de esa manera dejó de estudiar.

En cuanto al ámbito social, E. manifiesta que era una persona que se hacía fácilmente de amigos como también de enemigos, permanecía en grupos donde E. buscaba destacarse entre los mejores y que nadie le pueda ganar, señala: *“perteneía a varios grupos y dentro de ello yo era el mejor, era yo quien mandaba, no me gustaba que nadie me mande a mí, me hacía fácilmente de amigos y de enemigos”*.

También comenta que cuando se casó tuvo una hija, pero la relación con su esposa sólo duró dos años, después comenzaron a tener problemas a causa del consumo de alcohol, siendo la causa de su separación, alejándose de su mujer e hija, sin tener ninguna comunicación hasta el día de hoy, menciona: *“mi esposa se fue con mi hija a otro lugar, cuando yo me dedicaba a tomar, y no volví a saber nada más de ellos”*.

➤ ANTECEDENTES DEL CASO.

E. refiere el motivo que lo llevó consumir bebidas alcohólicas a temprana edad, 13 años, por experimentar y por pertenecer a un grupo, pues se sentía muy solo sin que a nadie le importe lo que él haga, señala: *“a mi padre no le importaba lo que hacía, él sólo se ocupaba de su negocio, vender drogas (marihuana) ni siquiera se daba cuenta de lo que hacía, como robar, pelear, meterme en grupos de pandilla, no le importaba nada”*; comenta que pertenecía a una pandilla donde le enseñaron a pelear, meterse en problemas, robar y vender drogas, seguir en el consumo de bebidas alcohólicas y las drogas, así iba creciendo, también señala: *“cuando tenía 18 años de edad tuve problemas con la policía, me atraparon y me llevaron a la cárcel de Palmasola por el delito de robo agravado a mano armada, donde estuve 1 año y 8 meses, me sentí muy mal, arrepentido, decepcionado de mi mismo y pensaba en cambiar, alejarme de los malos amigos, ya no vender droga, porque mi mamá sufría mucho y lloraba por mí, yo no quería causarle más dolor, intente suicidarme y no lograba nada (expresa con la mirada triste), saliendo de la cárcel quise cambiar, busqué trabajo, pero no encontraba, porque la sociedad me señalaba; es difícil conseguir trabajo con antecedentes (por lo que estuvo en la cárcel) la sociedad te trata mal, por ese motivo tuve que irme a Yacuiba, alejándome de mi mamá, amigos y comenzar de nuevo”*. E. comenta: *“Cuando ya estuve en Yacuiba me sentía muy solo,*

comencé a consumir bebidas alcohólicas, trabajaba en carpintería, fue donde conocí a mi pareja, con ella vivimos y tuvimos una hija, pero nuestra relación se fue apagando, comenzamos a pelear, a tener problemas a causa del alcohol y nos separamos". Mientras estaba en Yacuiba cuando tenía 24 años su madre falleció, lo que le afectó bastante, señala: *"yo no estuve cuando mi madre murió, fue la única que en verdad se preocupó por mí, ella me quería mucho, mis hermanos se alejaron de mí, cada uno hizo su vida, yo regrese a Santa Cruz donde comencé a tomar con más intensidad (consumir bebidas alcohólicas), también a las drogas, estuve durante tres años viviendo solo, convirtiéndome en una persona fría, sin sentimientos, sin que nadie me importe, como también a nadie le importaba yo, algunas veces iba a visitar a mis hermanas sólo cuando estaba ebrio".* Manifiesta que todos estos acontecimientos ayudaron a que consuma bebidas alcohólicas con toda intensidad, perdiendo trabajo, familia e involucrándose en más problemas.

El sujeto E. comenta que cuando estaba en estado de ebriedad y se pasaba de copas era agresivo, más con los amigos, no permitía que le digan nada, refiere: *"cuando estaba en estado de ebriedad no me importaba nada, peleaba con otros grupos, a mis hermanos les gritaba cuando me decían algo, pero siempre estaba lejos de mi familia, cuando estaba tomando (consumiendo bebidas alcohólicas) no quería que me vean, era agresivo sólo en mi grupo, queriendo mandar entre todos, después yo soy tranquilo, sólo cuando al quien me molesta reaccionaba agresivamente, una vez despertado de mi borrachera me sentía mal, con vergüenza, arrepentido de las cosas que había hecho".*

En cuanto a la opinión que tenían sus padres acerca del consumo de bebidas alcohólicas indica *"a mi padre nunca le importé, por lo tanto no me decía nada, porque después de irme a vivir con mi madre, no lo volví a ver, mi mamá sí se preocupaba por mí, no quería que tome, me decía que estudie, que deje a los malos amigos, que cambie que entre a un centro de rehabilitación, pero yo no quería",* en cuanto a sus hermanos y amigos le decían que ya no tome, que no sea flojo, aunque otros le seguían incitando al consumo.

E. comenta que cuando se vino de Santa Cruz a Tarija, entró por primera vez a un centro de rehabilitación, la colmena para comenzar todo de nuevo dejando atrás el pasado; pero antes estuvo trabajando en carpintería, no pudiendo olvidar el alcohol siguió tomando cada noche, sin poder dejar de tomar un sólo vaso, señala: *“tomaba para estar relajado, sino tomaba me sentía inquieto, como desesperado, sentía que me hacía mal y por eso decidí dejar el alcohol y como trabajaba de carpintería aquí en San Mateo conocí el hogar y decide entrar”*, donde estuvo 5 meses, indica *“me sentía desesperado, incómodo, yo estaba acostumbrado a estar libre y no recibir órdenes, ni mucho menos estar encerrado, sentía que me ahogaba, no lo podía comprender el programa, ya no podía aguantar, me era difícil adaptarme, por ese motivo decidí salirme y cuando salí estuve trabajando de carpintería otra vez en otro lugar cuando paso 3 semanas volví a recaer en el consumo (bebidas alcohólicas) llegando a tomar cada noche, fin de semana, trabajando en diferentes lugares, porque me botaban de uno y de otro hasta que comencé a descuidar mi persona, después me enteré que mi hermana está enferma de cáncer y pensé, me estoy alejando de mis sobrinos y me estoy quedando solo, sin plata, sin trabajo, ni casa;”* de esa manera decidió regresar al hogar nuevamente, pidiendo otra oportunidad, que lo acepten, así ingresó, indica: *“reconozco que me equivoqué en la vida, pero ahora estoy con todas las ganas de cambiar y salir del alcohol, ahora me siento bien conmigo mismo, a diferencia que cuando ingresé me sentía muy mal, no lo podía soportar, me sentía inferior, decía que no sirvo para nada, me sentía desesperado, pero gracias a Dios sigo aquí cumpliendo con el programa y participando de todas las actividades, estoy logrando adaptarme, gracias al apoyo de mis compañeros y el proceso de rehabilitación”*.

Comenta que actualmente se encuentra en el hogar la colmena “Santa Rita”, realiza diversas actividades, como estar en la carpintería, reuniones, ordenar su cuarto, cocina y otras más; todas estas actividades lo mantienen activo y así no puede aburrirse y sentirse incómodo, también le gusta ser el mejor en su trabajo, le gusta llamar la atención y ser reconocido por todos, aunque le cuesta un poco relacionarse con todas las demás personas; también comenta que está preocupado por su hermana

porque tiene cáncer y tiene miedo de que se ponga peor y muera sin él verla mientras está en el hogar, es una preocupación, le entran ansias por abandonar el hogar, como también tiene el deseo de querer cambiar por sus sobrinos, quienes le motivan a seguir adelante.

➤ **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS TEST APLICADOS**

• **INVENTARIO DE AUTOESTIMA 35 - B**

El sujeto E. presenta una autoestima buena, se muestra una persona que disfruta de las cosas que hace, tiene una autovaloración positiva de sí mismo, siente que es importante, tiene confianza, cree en sus decisiones y se acepta a sí mismo. Los factores que contribuyeron a fortalecer su autoestima están vinculados a la adecuada relación interpersonal y al apoyo de sus compañeros de rehabilitación, pues el sujeto muestra características de una personalidad positiva para enfrentar sus conflictos, lo que le permitirá adaptarse en su entorno favorablemente y potenciará su capacidad personal, siendo la familia un apoyo importante en su actual forma de ver la vida.

• **INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK**

A través de los resultados obtenidos el sujeto E. no presenta síntomas de depresión; sin embargo, hay algunas situaciones que sí le preocupan, sobre todo aquellas relacionadas con el pasado, como también hacia el futuro, presentando sentimientos de tristeza y melancolía, incertidumbre, pero que no ameritan un diagnóstico de síntomas depresivos.

• **CUESTIONARIO DE ANSIEDAD (ROJAS)**

De acuerdo a los resultados E, presenta Ansiedad Normal, lo cual significa que el sujeto presenta un nivel aceptable para el manejo adecuado de conductas y emociones, dentro las exigencias que enmarcan su vida cotidiana, está sensación o estado emocional es normal ante determinadas situaciones que se le presentan, pues responderá habitualmente de forma adaptada en función a las normas de la sociedad.

- **INVENTARIO DE PERSONALIDAD 16-PF (CATELL)**

Entre los rasgos de personalidad más relevantes, que le identifican está la practicidad, seguridad, es decir es una persona práctica y ansiosa de hacer las cosas como se deben hacer, es confiado en sí mismo y en sus habilidades para manejar situaciones y personas, sobre todo en sus relaciones interpersonales (tiene uno o dos amigos íntimos, le es difícil, confiar en todos o compartir algunos secretos íntimos, es cuidadoso en cuanto a la selección de amigos), es seguro sobre las dediciones que pueda tomar, es ansiosa por hacer las cosas correctamente, es realista, motivada por resultados inmediatos. También presenta como rasgos la dominancia, una persona que quiere sobresalir y ser el mejor entre los demás, está en constante competencia, posee mucha tensión, es decir es enérgico, impaciente, le gusta estar en constante movimiento, activo en realizar trabajos.

TEST DE LA PERSONA BAJO LA LLUVIA, ASPECTOS AFECTIVO - EMOCIONALES

En el plano afectivo - emocional el sujeto presenta la necesidad de librarse rápidamente de los problemas (ejecución precipitada del dibujo), así también presenta sentimiento de culpa esto podría darse por todas las cosas negativas que hizo en el pasado (dibujo de mano inconclusa), además E. presenta hostilidad frente al mundo, como un estado de alerta ante las demás, a reaccionar agresivamente.

El trazo del dibujo (líneas fragmentadas) muestra ansiedad, timidez y falta de confianza en sí mismo; es decir, cuando realiza algún trabajo o actividad surge el miedo a equivocarse o que no le salga bien lo que se propone, existe esa lucha constante que crea esas sensaciones de ansiedad. Por otro lado, se observa en el dibujo (persona inconclusa) presencia de debilidad, desgano, flojera, dificultad para concluir con sus proyectos, metas.

Además también muestra falta de defensas psicológicas (ausencia de paraguas) puede deberse probablemente a las vivencias traumáticas que sufrió en su niñez y adolescencia, la que estuvo caracterizada por carencia afectiva, la falta de cariño y

atención por parte de sus padres. *“nunca le importé a mi padre, porque ni siquiera me dio un cariño, sólo me pegaba y gritaba”*, se relacionó con amistades poco convenientes e involucrándose en trabajos ilegales como venta de droga, robo y consumo de bebidas alcohólicas, buscando afecto y aceptación por parte del grupo.

➤ **SÍNTESIS DIAGNÓSTICA**

Luego del análisis de los resultados de las pruebas, se concluye que E. presenta las siguientes características psicológicas:

Nivel de autoestima buena, experimenta sentimientos de satisfacción y valoración positiva de sí mismo. Existe mucha vitalidad para realizar todas las actividades con ganas y entusiasmo, quizás con algunos episodios melancólicos, sobre el pasado, lo que puede provocarle ansiedad dentro de los parámetros normales, que es una respuesta habitual, que puede ponerle tenso ansioso, sin embargo estas situaciones son considerados normales, aceptadas y adaptadas por la sociedad.

Por otro lado, presenta rasgos de una personalidad segura, práctica, dominante, es decir es realista, cuidadosa, ansiosa por hacer las cosas correctamente, confía en lo que sabe, es competitiva en busca de buenos resultados. En el área de su afectividad, presenta cierta inestabilidad emocional, debilidad, desaliento, realiza rápidamente los trabajos para poder liberarse, presenta sentimientos de culpa, no confía en los demás fácilmente, existe cierta rebeldía ante los demás.

CASO 2

➤ **DATOS PERSONALES**

Nombre: R. C.

Edad: 31 años **Sexo:** Masculino

Fecha de nacimiento: 15 – septiembre - 1981

Lugar de nacimiento: Tarija

Grado de instrucción: 2° básico

Ocupación: Cuidador de animales

Estado civil: Soltero

Fecha de ingreso al hogar: 10 – diciembre - 2013

Recaídas en el consumo: 1 vez después de estar en rehabilitación

Tiempo de estancia en el hogar: 5 meses

➤ **PRUEBAS O INSTRUMENTOS APLICADOS**

- ✓ Entrevista semi estructurada (elaboración propia)
- ✓ Inventario de Autoestima de 35-B
- ✓ Inventario de Depresión de Beck
- ✓ Cuestionario de Ansiedad de Rojas.
- ✓ Inventario de Personalidad 16pf de Catell
- ✓ Test Proyectivo de la persona bajo la lluvia

➤ **ASPECTOS CLÍNICOS O SEMIOLÓGICOS**

El sujeto R. presenta una estatura de 1.70 cm. aproximadamente, es de contextura delgada, al expresarse inclina la cabeza hacia abajo, con un tono de voz débil y tímido, también se observó tristeza en su mirada. Adecuado aliño personal.

Durante la evaluación y aplicación de los instrumentos psicológicos, al sujeto R. se le observó inquieto y preocupado porque comentó que no sabe leer; en algunas sesiones, al hablar se ponía nervioso y tartamudeaba; sin embargo, durante las sesiones estaba muy atento y colaborador.

➤ **DINÁMICA FAMILIAR Y SOCIAL**

El sujeto R. creció en la ciudad de Tarija en el barrio Pampa Galana, comenta que se crió con su madrina de bautizo a quien considera su madre, señala: *“cuando yo nací, a los 15 días mi mamá me dejó con mi madrina de bautizo, mi mamá se fue a la Argentina con otro y mi papá se casó con otra mujer y se fue a vivir a otro lugar; yo me crée con mi madrina y sus 6 hijos”* indicando que se volvieron sus hermanos y

ella su madre, señala: *“mi infancia era muy mala, mis hermanos (hijos de la madrina) me trataban mal, me pegaban físicamente y psicológicamente, me retaban de todo, no me dejaban jugar”*; en cuanto a sus estudios indica: *“dejé de estudiar porque no tenía apoyo y decidí mejor ayudar a mi mamá (madrina) en la crianza de animales y a sembrar”*.

Cuando cumplió 14 años empezó a consumir bebidas alcohólicas, asistir a las fiestas, comenta que tenía muy pocos amigos, era tímido y callado, no le gustaba meterse en problemas, indica: *“cuando mis hermanos me reclamaban de lo que tomaba (consumir bebidas alcohólicas) no les hacía caso y tampoco decía nada, me salía de mi casa me iba a otro lugar y regresaba después”*.

En cuando a la relación con su madre (madrina), señala: *“con mi mamá me llevaba muy bien, siempre me daba consejos sobre la vida, con ella no me daba vergüenza, lo quería mucho y cuando falleció sufrí mucho porque cuando ella estaba mal yo no estaba a su lado, mis hermanos me avisaron tarde; yo estaba en Villa montes trabajando, y cuando me avisaron llegué a despedirme y murió eso, me afectó mucho”*.

También comenta que cuando vivía con su mamá venía a visitarle su madre biológica, indica: *“no tuve una buena comunicación con ella, tampoco tengo remordimiento, sino siento vergüenza, miedo a que no me acepté, por eso no le hablaba, aunque venía a visitarme algunas veces, con quien sí tenía comunicación fue con mi padre (biológico) a veces iba a visitarle cuando yo estaba mareado (ebrio); con mis hermanos mayores a veces me llevaba bien, algunas veces me pegaban porque no escuchaba de los consejos que me daban para que ya no tome (consumir bebidas alcohólicas), cuando yo estaba borracho no me gustaba estar en mi casa, no quería que nadie me vea, así que me iba a dormir en la calle bajo el puente, me perdía 3 días, luego volvía a mi casa y mis hermanos me pegaban”*.

En cuanto a la relación social comenta que no fue muy amigüero, era tímido para hacer amigos, siempre le gustaba estar solo o tenía unos cuantos amigos que con ellos

aprendió a consumir bebidas alcohólicas, ir a las fiestas, a la piscina, que es eso lo que le gustaba.

➤ **ANTECEDENTES DEL CASO.**

El sujeto R. refiere que el motivo que lo llevó a consumir bebidas alcohólicas a los 14 años fue el de experimentar, qué se siente; se juntaba con su amigos, iban a las fiestas y a otros lugares, además también comenta: *“mi mamá hacía chicha cada fin de semana y yo tomaba de ahí”*, explica que fue tomando con más intensidad porque se sentía solo, triste, cuando su mamá falleció y sus dos hermanos, fueron muertes seguidas, sólo tenía a unos cuantos amigos, a quienes les gustaba consumir bebidas alcohólicas, señala: *“como yo era tímido callado, cuando estaba pasado de copas, era más hablador, iba donde mi papá y le preguntaba de las dudas que tenía, a medida que iba tomando más y más mi cuerpo se iba acostumbrando al alcohol”*.

Comenta que cuando estaba en estado de ebriedad su comportamiento no era agresivo, no le gustaba meterse en problemas, incluso con sus amigos era callado, indica: *“cuando mis hermanos me reclamaban de lo que estaba tomando (bebidas alcohólicas) me quedaba callado, me salía de mi casa, me iba por las calles y dormía bajo el puente con otros que igual estaban tomando y aun así no me metía en problemas”*. Comenta que después de reaccionar del consumo de bebidas alcohólicas, cuando estaba sobrio se sentía con vergüenza, miedo, mal, le daba vómitos, no podía comer, regresaba a su casa cuando se le pasaban los síntomas, indica: *“cuando llegué a mi casa después de tres días, mis hermanos me retaban, me decían que hacía preocupar y yo solo me quedaba callado, me sentía culpable y vergonzoso”*.

Comenta que conoció el hogar la colmena, gracias a su hermano, porque él había ingresado por problemas con el alcohol, el sujeto R. ingresó cuando tenía 25 años (abril 2007) estuvo 8 meses y no pudo aguantar más tiempo, indica: *“me sentía extraño, con vergüenza, solo y triste porque mi hermano que estaba se salió, además no lo entendía muy bien el programa que estaba llevando, me aburría, no podía estar y decidí salirme”*.

Comenta que cuando salió, estuvo casi dos años sin consumir bebidas alcohólicas, luego se fue a trabajar a Villa montes de pescadero, estando trabajando, allí su mamá se enfermó y sus hermanos le avisaron cuando ella ya estaba muy mal, él llegó a Tarija y a los dos días falleció su mamá (madrina): él tenía 27 años. Después fallecieron sus dos hermanos mayores que también consumían bebidas alcohólicas con intensidad, indica: *“en el mismo año murieron mi mamá y mis hermanos, me sentía muy triste, mal, me afectó bastante la muerte de mi mamá, quedamos mis tres hermanas mujeres y un hermano menor, la comunicación con ellas era bien, pero cada una ya estaba con sus esposos”*, comenta que se sentía muy solo, triste, buscó a sus amigos para poder estar con ellos para distraerse y como no tomaba, indica: *“mis amigos me hacían a un lado porque no quería tomar alcohol con ellos, ya no me hablaban y como no quería estar solo, entonces volví a consumir bebidas alcohólicas y una vez que probé ya no podía estar sin tomar; mi cuerpo me pedía, como las plantas necesitan de agua, de igual manera necesitaba mi cuerpo el alcohol”*.

Comenta que la muerte de su mamá y de sus hermanos fue la causa para que volviera a consumir bebidas alcohólicas, al extremo de tomar solo en su cuarto, sin que nadie lo moleste, se sentía muy solo y triste, no comía muy bien y de tanto tomar ya estaba mal, vomitaba, le dolía todo su cuerpo, de esa manera por sí solo regresó a la colmena, pensó: *“yo no quiero morir como mis hermanos”* regresando a la hogar la colmena en diciembre del 2013, señala: *“cuando regresé me sentía con miedo, vergüenza, tímido, aun me estoy sintiendo así, con desgano, miedo a lo que digan mis hermanos y otros familiares, también me dificulta relacionarme con las demás personas, me siento con vergüenza, prefiero pasar desapercibido, no quiero que nadie me pregunte, porque tal vez no esta bien lo que yo diga, no me gusta llamar la atención, además no estoy llevando el programa de rehabilitación a profundidad, como no sé leer me está costando, cuando pregunto a mi compañero no me explica bien, a veces tengo pensamientos de irme a trabajar, juntar plata para construir mi cuarto en el terreno que me dieron y dejar todo esto, a veces me siento desesperado y otros días se me pasa.”* También menciona que hay días que está, bien se levanta con todas las ganas de seguir adelante, de cumplir el tiempo que se pide de dos años y

trabajar con todos esos problemas emocionales que tiene, además hace mención que tiene apoyo de su familia, su tío y su hermano van a visitarle, aunque él se siente con vergüenza y a la vez bien, siente que tiene apoyo.

➤ **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

• **INVENTARIO DE AUTOESTIMA 35 - B**

R. presenta una autoestima baja, lo cual significa, que se siente una persona que poco se valora a sí mismo, ya que presenta un sentimiento de inferioridad ante los demás, problemas en la adaptación social, lo que ha creado en él el temor a no desenvolverse adecuadamente en el trabajo, limitando su relación interpersonal y perdiendo la confianza en sí mismo, miedo a expresar y aceptarse tal como es él, *“prefiero pasar desapercibido, no quiero que nadie me pregunte, porque tal vez no está bien lo que yo diga”*. Estas expresiones hacen referencia a que no confía en sí mismo, se siente como una persona que no vale nada; por lo tanto, necesita apoyo y comprensión por parte de algunas personas cercanas a él.

• **INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK**

La depresión que presenta el sujeto R. se encuentra en el nivel moderado, es decir que presenta dificultades para continuar sus actividades ordinarias, como el cambio de apetito, sensación de culpa, baja autoestima, presentando algunos sentimientos derrotistas, manifiesta una marcada tendencia a considerarse como deficiente, inadecuado o inútil, lo cual atribuye a sus desagradables experiencias pasadas. Tiende a rechazarse a sí mismo y creer que los demás le rechazarán. Sus interacciones con el ambiente son interpretadas como una derrota, una privación o un menosprecio, perjudicándolo en las relaciones interpersonales con sentimientos de inferioridad, preocupaciones y sentimientos de soledad, la dificultad para leer puede que esté contribuyendo a la depresión, sin embargo estos síntomas se presentan medianamente o moderadamente, el cual puede ser tolerable.

- **CUESTIONARIO DE ANSIEDAD (ROJAS)**

En cuanto a la ansiedad que presenta el sujeto R. es ligera; lo que significa que existe la presencia de algunos síntomas que influyen en cuanto a la adaptación, desarrollo del comportamiento y relaciones interpersonales, con periodos de nerviosismo, con sentimientos de inseguridad, periodos de melancolía y una sensación de vacío interior, dificultades para expresar sus sentimientos, etc.; sin embargo todos los aspectos mencionados podría manejarlos, buscando alternativas a través de diversas actividades.

- **INVENTARIO DE PERSONALIDAD 16-PF (CATELL)**

El sujeto R. presenta como rasgos de personalidad la timidez, es reservado y cuidadoso en cuanto a trabajar con personas de poca confianza, ya que no se relaciona fácilmente con los demás, prefiere estar callado, es sencillo, no le gusta llamar la atención, es una persona explosiva, de carácter ambivalente, es decir que pasa fácilmente de la euforia a la disforia, reaccionando agresivamente con palabras o no importarle nada; no se siente parte de un grupo, es inseguro de sí mismo, evita la comunicación o conversar de algunos temas porque se siente inseguro de lo que va a decir.

- **TEST DE LA PERSONA BAJO LA LLUVIA, ASPECTOS AFECTIVO - EMOCIONALES**

En la elaboración del dibujo R. presenta problemas, para comenzar, tarda mucho tiempo, se lo observaba muy nervioso e inseguro dice: *“no sé cómo dibujar, no sé dibujar, tengo miedo a que dibuje mal”*, cambia la hoja de posición a cada instante, hace muchos borra jones; por todo lo observado se puede decir que presenta inseguridad en sí mismo, nerviosismo, algunos signos de ansiedad, presenta dificultad para enfrentar nuevas tareas, el sujeto R. es muy sensible en cuantos a las críticas que pueda recibir, se deja afectar fácilmente por los comentarios de los demás, (presión débil). Es una persona introvertida, tímida, con sentimientos de inadecuación, este

sentimiento de timidez e introversión probablemente se fue construyendo por las constantes humillaciones que tuvo desde pequeño por parte de sus hermanos y también de algunos amigos, los gritos y los golpes que recibía, como también se le puede atribuir tendencia a reaccionar agresivamente, se puede inferir que si alguien lo provoca constantemente pueda reaccionar con palabras agresivas y mal humor.

Además muestra falta de defensas psicológicas, (ausencia de paraguas) probablemente puede deberse a que en la etapa de la infancia y parte de la adolescencia, sus mecanismos de defensas fueron desequilibrados, ya que desde niño no tuvo cariño, afecto, atención, teniendo como consecuencia todo tipo de reproches, humillaciones por parte de sus hermanos, el problema presente puede ser la dificultad de leer, también problemas en la adaptación social (existencia de nube)

➤ **SÍNTESIS DIAGNÓSTICA**

A través de los resultados de las diferentes pruebas aplicadas, se puede concluir que R. presenta como características psicológicas, un nivel de autoestima bajo, se siente inseguro de sí mismo, con una autovaloración empobrecida, sentimientos de inferioridad ante los demás. Es un sujeto reservado, tímido y callado, con dificultad en la relación social y el desenvolvimiento en el trabajo. De igual manera, presenta depresión moderada, sentimientos negativos que lo agobian, periodos de melancolía por el pasado, desilusión hacia el futuro, interfiriendo de manera negativa en su vida cotidiana; por otro lado, presenta dificultad en las relaciones personales, miedo a expresar lo que siente, sentimiento de vacío interior, inseguridad y nerviosismo ante algún trabajo, todos estos síntomas van acompañados de una ansiedad ligera.

En lo referente a los rasgos de personalidad se puede apreciar que R. es inseguro de sí mismo, tímido, carente de afecto por parte de los padres, se fueron creando en él sentimiento de vergüenza, trabaja con personas de confianza porque siempre está pendiente de lo que dicen de él, puede tomar reacciones violentas o irritables, mucha tensión. En el área de su afectividad demuestra ser una persona introvertida, tímido, presenta sentimientos de no poder compatibilizar con los demás, causándole

problemas en el desarrollo personal. Es evidente que, tanto los padres y demás familia no le brindaron autoconfianza en sí mismo, seguridad, cariño familiar, para que R. obtenga defensas adecuadas y afronte la diversidad de situaciones sociales.

CASO 3

➤ DATOS PERSONALES

Nombre: V. B.

Edad: 25 años **Sexo:** Masculino

Fecha de nacimiento: 16 – agosto - 1988

Lugar de nacimiento: Tarija

Grado de instrucción: Bachiller/técnico en mecánica

Ocupación: Recepcionista de un hotel

Estado civil: Concubino

Hijos: 1 de 3 años

Fecha de ingreso al hogar: 24 - junio - 2013

Recaídas en el consumo: 1 sola vez después de estar en rehabilitación

Tiempo de estancia en el hogar: 9 meses

➤ PRUEBAS O INSTRUMENTOS APLICADOS

- ✓ Entrevista semi estructurada (elaboración propia)
- ✓ Inventario de Autoestima de 35-B
- ✓ Inventario de Depresión de Beck
- ✓ Cuestionario de Ansiedad de Rojas.
- ✓ Inventario de Personalidad 16pf de Catell
- ✓ Test Proyectivo de la persona bajo la lluvia (Silvia M. - María Chávez P.)

➤ ASPECTOS CLÍNICOS O SEMIOLÓGICOS

El sujeto V. presenta una estatura de 1.65cm aproximadamente, es de contextura normal, tiene la mirada fija y triste a la vez, cuando habla realiza con las manos algunos movimientos. Adecuado aliño personal.

Durante el proceso de aplicación de los instrumentos psicológicos, V. fue muy colaborador y sociable en casi todas las sesiones; prestaba atención ante las consignas respectivas de las pruebas; siempre preguntaba algo que no comprendía.

➤ DINÁMICA FAMILIAR Y SOCIAL

El sujeto V. proviene de un núcleo familiar constituido por ambos padres, 6 hijos, 3 hombres y 3 mujeres, de los cuales V. ocupa el cuarto lugar, tiene 25 años de edad, menciona que siempre fue tranquilo, se crío en un ambiente de barrio donde jugaba con sus amigos y hermanos.

Durante la entrevista psicológica, se ahondó la etapa de su infancia, V. manifiesta que su infancia fue muy buena, se crío con sus padres y hermanos, señala: *“yo viví con mis padres, me llevaba bien con ellos, tenía muchos amigos, jugaba con ellos y algunas veces con mis hermanos; en mi adolescencia la comunicación con mis padres y hermanos ya fue cambiando, ya no me podía comunicarme bien, me reclamaban de todo y la desconfianza iba creciendo aun más”* manifiesta que cuando entró al colegio era tímido, no podía relacionarse con los demás, era callado y se sentía inseguro, por influencia de sus amigos mayores, comenzó a consumir bebidas alcohólicas y drogas (marihuana) causándole problemas, indica: *“empecé a tener problemas con mis padres, desconfiaban por todo, problemas con mis hermanos, peleas, me reclamaban porqué tomaba, me decían que ya no tomé, me retaban y eso a mí me enojaba más, no quería que nadie me diga nada, me salía de mi casa, me iba con mis amigos a tomar (consumir bebidas alcohólicas). Añade: “Cuando tuve 22 años, conocí a mi pareja, la mamá de mi hija, al poco tiempo de conocernos la llevé a mi casa donde comenzamos a convivir porque ya estaba embarazada”,* comenta que la relación con su esposa fue apagándose, señala: *“al convivir, yo la quería*

mucho, pero eso fue cambiando con el tiempo, no nos conocimos lo suficientemente bien, empezamos a pelear, discutir, no podía comunicarme bien con ella, no me comprendía, de esa manera me iba a consumir bebidas alcohólicas con mis amigos y eso causaba aun más problemas”.

Ahora refiere que la comunicación con sus padres y hermanos ha mejorado, señala: *“mis papás me apoyan, vienen a visitarme seguido, la comunicación ha mejorado bastante, confían en mí y con mis hermanos de igual manera me llevo bien, a veces vienen a visitarme, y eso me hace sentir bien, con ganas de seguir y cumplir el programa”*, en cuanto a la relación con su pareja indica: *“con la mamá de mi hija no me llevo bien, ella no quiere que esté aquí, me dice, “qué voy a hacer yo sola con mi hija, tú estás feliz aquí y vas a estar por mucho tiempo, yo no te voy a esperar a que vuelvas, eres una persona egoísta que sólo piensas en tí y nada más”, y me dice muchas otras cosas más y eso me tiene preocupado, sobre todo por mi hija (expresa con la mirada triste) también por la falta de dinero, como estoy aquí dentro, no estoy trabajando, cada vez que viene a visitarme terminamos peleando, me vuelve a decir si voy a estar los dos años que requiere el programa y yo le dije que sí y si es posible más tiempo, esa es la causa, ella me dice que no me va a esperar (encontrar otra pareja, posiblemente) por eso no viene muy seguido a visitarme, a mi hija la traen mis padres o a veces mi hermana, eso me tiene muy confundido; sin embargo, estoy decidido cumplir con el programa (programa de rehabilitación que utilizan los A. A.), al pie de la letra y trabajar mucho en mis emociones”.*

V. refiere que ahora, su entorno social es solo estar en el hogar la colmena “Santa Rita” (centro de rehabilitación para alcohólicos) donde realiza diferentes actividades que lo mantienen distraído como jugar futbol, hacer trabajos manuales, participar activamente en reuniones y otros, también comenta que algunas veces sale a la ciudad con algún mandado, pero acompañado por alguna persona, menciona sentirse un poco triste, algunas veces con ganas de salir y dejar el hogar por la preocupación que tiene de su hija, el no poder estar con ella.

La relación que tiene con sus compañeros es buena, sin embargo comenta que no se lleva bien con todos, hay personas con las cuales tiene algún disgusto o choque por alguna situación, en cuanto a su relación con los amigos del barrio es nula, pues está sin comunicación.

➤ ANTECEDENTES DEL CASO

El motivo inicial que llevó a V. a consumir bebidas alcohólicas fue por permanecer en un grupo y la influencia de sus amigos, indica: *“empecé a tomar primero por mis amigos, por querer formar parte del grupo, por curiosidad, placer, gusto, también las drogas, consumí por influencia de mis amigos; poco a poco, después me fueron gustando los efectos que causaba en mí el alcohol y la droga, sintiéndome seguro de mí mismo, superioridad ante los demás, era más hablador, y sobre todo era para escapar de los problemas que tenía, tanto con mis padres, hermanos y con mi pareja, quería sentirme feliz, olvidarme de todo, la bebida y droga ayudaban a sentirme feliz, y así fui consumiendo con más intensidad llegando a los 3 días seguidos, cada fin de semana; comencé a consumir bebidas alcohólicas desde los 15 años”*.

Comenta que en estado de ebriedad su comportamiento era agresivo, sobre todo de palabra, indica: *“cuando llegaba a mi casa mis padres se enojaban, me gritaban y mi pareja de igual manera, yo me enojaba aun más, era agresivo con mis palabras, decía de todo, pero no utilizaba los golpes, solo palabras, a veces me peleaba con mis hermanos, pero cuando alguien me decía cosas me iba a otro lugar, donde mis amigos, a seguir tomando,(consumir bebidas alcohólicas) hasta perderme, no quería que nadie me diga nada”*. V. menciona que cuando reaccionaba después de consumir bebidas alcohólicas, es decir cuando estaba sobrio, se sentía con vergüenza, señala: *“me sentía muy mal, me venían sentimientos de culpa, vergüenza, remordimiento por lo que había hecho, no sabía qué decir a mis padres, a mi pareja, me sentía súper mal, no sabía dónde meterme, solo decía perdón, que no volverá a pasar y volvía a pasar y me sentía aun peor”*.

V. manifiesta que sus padres le reclamaban, le decían que ya no tome (consumir bebidas alcohólicas) y sus hermanos empezaron a hacerse a un lado como no

entendía, ya no querían decirle nada, indica: *“mi mamá era quien más sufría al verme así, y mi pareja me decía que ya no tome o sino se iba a llevar a mi hija a otro lugar y que no la iba a volver a ver y por miedo a perder a mi hija y no querer verla sufrir a mi mamá, decidí entra aquí al hogar, con la ayuda de mi mamá”*. De esa manera comenta que ingreso al hogar la colmena (centro de rehabilitación para alcohólicos) por primera vez en noviembre del 2012 con la ayuda de su madre, donde sólo estuvo 3 meses, manifiesta que no pudo estar encerrado, señala: *“mi ansiedad era muy fuerte, el deseo de salir, el estar encerrado me ahogaba, también influyó para que yo me salga del hogar, la preocupación por mi hija y mi pareja que estaban solas y me desesperaba aun más, además ya lo entendía muy bien el programa, sentía que ya estaba recuperado, que no era necesario que me quedara más tiempo y por eso me salí del hogar”*.

V. refiere que estuvo 1 mes sin tomar, dejando de asistir a las reuniones, indica: *“me sentía desesperado, intranquilo, me faltaba algo, no podía estar, además los problemas con la mamá de mi hija seguían, fue que me encontré con mis amigos que me invitaron a tomar (bebidas alcohólicas) solo un poco, yo pensé que cuando iba a tomar no me haría mal que podía controlarlo, y me equivoque, volvía a ser lo de antes, sí pude controlar en no consumir la droga, pero el alcohol no, necesitaba sentir esos efectos que el alcohol causaba en mí, esa seguridad y felicidad, es por eso que volví a tomar otra vez, pero más seguido y con más intensidad causándome, alucinaciones, ver imágenes borrosas, sombras oscuras, como también los problemas iban aumentando peor; sintiendo rabia de mí mismo, de no poder afrontar mis problemas (expresaba gestos de disconformidad frunciendo las cejas), era muy soberbio ante la vida”*.

Manifiesta que ya no podía vivir así; de modo que estando mareado, (en estado etílico) tomó la decisión de volver al hogar la colmena, donde habló con el padre, (director del hogar) pidió una nueva oportunidad para que le acepten de regreso, comprometiéndose a cumplir con todo el programa y estar el tiempo que se requiere; de esa manera ingresa en junio del 2013, añade. *“me siento bien aquí, tome una*

buena decisión, estoy cumpliendo con el programa al pie de la letra con calma, a diferencia de antes, lo aprendí muy rápido, sin darle mucha importancia, ahora quiero un cambio y sobre todo trabajar con mis emociones, pensamientos porque soy muy soberbio y eso me afectó en la vida; además aprendí que el alcohólico es quien tiene problemas en su forma de beber que antes yo no lo sabía”.

➤ **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

• **INVENTARIO DE AUTOESTIMA 35 - B**

El sujeto V. presenta una autoestima baja, lo cual significa que tiene una baja valoración de sí mismo; es decir, sentimientos de inseguridad, poca aceptación a sí mismo, dificultad en relacionarse con los demás, demostrando poco interés, atribuyendo a la recaída que tuvo, a la dependencia en el consumo de bebidas alcohólicas y el regreso a la colmena por segunda vez, generando en él sentimientos de frustración y sentimientos negativos de sí mismo, inferioridad ante los demás por no poder hacer nada por él mismo, dejándose dominar así por la bebida y la soberbia, sin poder lograr metas realistas.

• **INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK**

Los resultados (Inventario de depresión) indican que V. no presenta depresión, es decir, no tiene el estado de ánimo depresivo, aunque menciona en la entrevista sentirse melancólico y con sentimientos de tristeza; corroborando con la evaluación psicológica y la entrevista V. siente la necesidad de apoyo y comprensión de sus familiares para seguir adelante, esta situación ayuda a que probablemente la depresión esté eliminándose poco a poco, también se puede inferir que el realizar diferentes actividades y el tiempo que lleva ahí dentro está ayudando a que la depresión sea menor.

• **CUESTIONARIO DE ANSIEDAD (ROJAS)**

Con relación al resultado de la ansiedad, V. presenta ansiedad normal, vale decir que presenta equilibrio en cuanto al manejo adecuado de conductas y emociones dentro

de las exigencias que enmarcan la vida cotidiana. De modo que, puede existir una sensación o un estado emocional normal ante determinadas situaciones. Ya que en algunas ocasiones puede experimentar alguna ansiedad pasajera, como se pudo describir en la aplicación del instrumento y entrevista que se le hizo, se lo noto un poco ansioso y nervioso con algunos movimientos en las manos.

Se puede decir que V. no presenta síntomas de taquicardia, sequedad en la boca, etc. Los síntomas que manifiesta ligeramente son de estar siempre en alerta, reaccionando con algunos movimientos torpes y a veces no sabe qué decir antes ciertas personas, le cuesta mucho iniciar una conversación con personas extrañas.

- **INVENTARIO DE PERSONALIDAD 16-PF (CATELL)**

Entre los rasgos de personalidad más relevantes está la timidez, es decir que no se relaciona fácilmente con los demás, tiene pocos amigos, probablemente por la experiencia que tuvo causándole inseguridad y desconfianza para relacionarse con los demás.

También presenta poca fuerza del yo, es decir es inestable emocional, débil para tolerar las frustraciones, le gusta que todas las cosas que realiza le salgan bien, sino está es la causante para reaccionar de una manera impulsiva, posee de un carácter disparejo, es decir pasa de la euforia a la disforia, a reaccionar rápidamente, hasta algunas veces puede llegar a ser agresivo, competitivo y desafiante, es una persona que con la experiencia de la vida, aprendió a ser soberbia, dominante, asertiva, atrevida y espontánea con los demás.

- **TEST DE LA PERSONA BAJO LA LLUVIA, ASPECTOS AFECTIVO - EMOCIONALES**

En el plano afectivo emocional, con el test de la persona bajo la lluvia se observa en V. síntomas ligeros de ansiedad (muchos borrones al iniciar, con bloqueos en la realización del dibujo, también denota inseguridad (tapa con la mano el dibujo,) lo hizo en completo silencio, no hay aceptación de sí mismo, sintiéndose poco valorado

(no se identificó con el dibujo) así mismo presenta una fuerte necesidad de ser reconocido y tomado en cuenta por los demás, deseo de expandirse (dibujo grande) trata de llamar la atención, rasgos de euforia, alegre (realizando una acción concreta), tendencia a la agresividad, es decir a reaccionar verbalmente algunas veces, de forma violenta. (Línea del dibujo tosca)

Además muestra (en este caso el del árbol) necesidad de apoyo materno y de protección, no emplea defensas adecuadas ya que recurre a la madre, una actitud de dependencia. Por otro lado se observa que presenta problemas actuales (por la lluvia torrencial y nube) se puede inferir que está atravesando por problemas con su pareja, su hija y el dinero, la incapacidad de no poderlas brindar el cuidado necesario, estos factores, probablemente hacen que V. se encuentre en una situación estresante.

SÍNTESIS DIAGNÓSTICA

Después de analizar los resultados de los test aplicados se llega a concluir que V. presenta problemas existenciales, sobre todo relacionados con su pareja, la familia y el fuerte temor a la recaída, en el consumo del alcohol causándole sentimientos de frustración, con impotencia, existen sentimientos de infravaloración y sentimientos de inferioridad, presentando una autoestima baja; sin embargo el apoyo familiar, su entorno cercano (compañeros) y también el deseo de cambiar son aspectos favorables para su recuperación total, pues no presenta síntomas de depresión ni de ansiedad significativos.

Los rasgos de su personalidad son: timidez, poca fuerza del yo, debilidad, baja integración, es decir cuando algo no le sale bien, puede reaccionar agresivamente, demuestra ser dominante, competitivo y desafiante. Siente la necesidad de ser protegido y reconocido por los demás, presenta problemas constantes con su pareja, lo cual afecta su estado emocional.

Se concluye que V. presenta algunos aspectos desfavorables, por lo que es importante trabajar con sus conflictos para evitar una nueva recaída.

CASO 4

➤ DATOS PERSONALES

Nombre: J. R.

Edad: 39 años **Sexo:** Masculino

Fecha de nacimiento: 4 – diciembre - 1974

Lugar de nacimiento: Córdoba Argentina

Grado de instrucción: Bachiller

Ocupación: Distribuidor de productos

Estado civil: Soltero

Fecha de ingreso al hogar: 30 – septiembre - 2013

Recaídas en el consumo: 1 sola vez después de estar en rehabilitación

Tiempo de estancia en el hogar: 7 meses

➤ PRUEBAS O INSTRUMENTOS APLICADOS

- ✓ Entrevista semi estructurada (elaboración propia)
- ✓ Inventario de Autoestima de 35-B
- ✓ Inventario de Depresión de Beck
- ✓ Cuestionario de Ansiedad de Rojas.
- ✓ Inventario de Personalidad 16pf de Catell
- ✓ Test Proyectivo de la persona bajo la lluvia (Silvia M. - María Chávez P.)

➤ ASPECTOS CLÍNICOS O SEMIOLÓGICOS

El sujeto J. presenta una estatura de 1.75cm aproximadamente, es de contextura robusta, tez blanca, al expresarse lo hace con la mirada fija, su semblante expresó contento casi en todas las sesiones, J. aparenta 42 años de edad, adecuado aliño personal.

Durante el proceso de evaluación y aplicación de los instrumentos psicológicos, J. fue una persona muy sociable, colaborador, durante todas las sesiones expresaba alegría y contento en su rostro, prestaba atención a todas las consignas de las pruebas aplicadas, se lo notó tranquilo, casi en la mayoría de las sesiones, algunas veces se lo notó intranquilo con movimientos en las manos y cambios de postura en el asiento.

➤ **DINÁMICA FAMILIAR Y SOCIAL**

J. proviene de una familia disfuncional, nació en Córdoba – Argentina, a los 4 años se vino a Tarija, desde los 5 se crió en diferentes hogares de niños, hasta los 17 años de edad; actualmente tiene 39, se dedicaba anteriormente a trabajar como distribuidor de productos y albañil; menciona que fue una persona tranquila, cooperativo y respetuoso con los demás.

Durante la entrevista psicológica, se ahondó en la etapa de su infancia, manifestando que desde entonces hasta su adolescencia, estuvo en diferentes hogares de niños donde creció y se desarrolló, señala: *“yo vivía en Córdoba – Argentina con mis padres, cuando tuve 4 años mis padres se separaron, yo me vine a Tarija con mi papá y mi madrastra, mi mamá se quedó en la Argentina, no tuve ninguna comunicación, después viví con mi papá y su mujer, durante 1 año, como mi papá paraba viajando, ese era su trabajo, mi madrastras vendía comida, yo salía con ella temprano a ayudarle, como era robusto a esa edad, me gustaba ayudarle porque me daba comida, pero los vecinos del barrio decían que me explotaba y me pegaba y la denunciaron a las autoridades, cuando fue que vinieron y me separaron de ella y me llevaron al hogar de niños”*. Refiere que se llevaba bien con su madrastra y sus hijos, con su papá tuvo poca comunicación, porque paraba viajando, casi nunca estaba en casa, señala: *“no sé por qué decían eso mis vecinos, yo no me acuerdo que mi madrastra me explotaba, más bien al contrario me daba comida y con mis hermanas me llevaba bien y cuando me llevaron al hogar, no supe nada mas de ellos ni de mi papa, yo creo que no le importó porque no vino a recogerme del hogar; yo estuve en diferentes hogares debido a que cada hogar estaba compuesto por edades”*.

Refiere que en los hogares estuvo de acuerdo a su edad, de 5 a 9, de 10 a 13 y por último de 13 a 17, indica que dentro el hogar aprendió muchos principios como el respeto; también señala que fue muy amigüero, así: *“en todos los hogares que estuve fui muy mimado por las monjas, era respetuoso con los demás, me gustaba ayudarles en todo, me hacia de amigos con mucha facilidad, era el mejor alumno en el colegio, me gustaba estar ahí, me sentía bien; cuando cumplí 17 años me salí del hogar y me fue al cuartel”* comenta que era uno de los mejores soldados, saliendo del mismo se fue a trabajar al mercado campesino como distribuidor de productos, y por las noche entró a estudiar al CEMA para terminar sus estudios, señala: *“fui un buen muchacho, me llevaba bien con todos en el colegio y en el mercado, era respetuoso, me ganaba el cariño de las personas fácilmente y así estuve trabajando durante mucho tiempo”*.

J. refiere que ahora su entorno social es el hogar la colmena “Santa Rita” (centro de rehabilitación para alcohólicos), menciona que se siente bien y muy a gusto, realiza diferentes actividades, como las reuniones activas, fútbol, trabajos en la cocina, pero lo que más le gusta son las labores agrícolas; indica que se siente a gusto porque ya está acostumbrado a vivir en hogares, se siente como en su casa; en cuanto a su relación con sus compañeros, comenta que se lleva bien, a acepción de unos cuantos; señala ser una persona extrovertida, le gusta hacer chistes, es muy atento con los demás, es una persona que no guarda rencor y se olvida fácilmente los problemas que tiene con sus compañeros.

➤ ANTECEDENTES DELCASO

Comenta que cuando tenía 27 años comenzó a consumir bebidas alcohólicas y a fumar, no en cantidades, pero sí casi todas las noches, señala: *“durante mi trabajo aprendí a tomar (consumir bebidas alcohólicas), a coquear y a fumar, cada noche antes de dormir me hacía mi preparado (bebidas alcohólicas) y me ponía a leer y a tomar, algunas veces fumaba, porque me sentía solo sin familia, la pareja que tenía no me entendía, le molestaba que yo era muy respetuoso y atento con los demás, me decía por qué saludas si ni siquiera le conoces a esa persona, y yo era así, hasta al perro le saludaba, porque así me enseñaron, a ser amable con todos”*. Cuando tuvo

29 años este problema fue aumentando, así vio que su pareja le engañaba, indica: *“tenía que salir con mi novia a una fiesta, ella canceló la cita, dijo que no podía y fue que a la vuelta de la esquina le vi con un chico y me enoje bastante, no le dije nada, llegué a mi cuarto y me disgusté con las cosas, arrojándolas al suelo, me sentía muy mal; comencé a tomar con más intensidad durante el día, saliendo o en medio del trabajo me iba a tomar (consumir bebidas alcohólicas) al mercado empecé a fumar y coquear”*. Menciona que nunca la agredió a su novia, cuando estaba molesto, enojado se disgustaba con las cosas, indica que cuando estaba en estado de ebriedad era tranquilo, no le gustaba tener problemas con nadie, además menciona que tomaba por las noches hasta quedarse dormido, dejando a medias la bebida que había preparado. Indica que cuando reaccionaba después de tomar, se sentía mal con resentimiento, solo; pero con el trabajo que realizaba se iba olvidando, distrayéndose, en la noche volvía a hacer lo mismo.

El estar en un centro de rehabilitación se lo debe a su suegra, señala: *“la familia de mi novia me tenía mucho cariño, se preocupaban por mí, sobre todo mi suegra que me ayudó y me animó, al igual que mi novia, que me apoyó, para que entre a un centro de rehabilitación y así poder dejar la bebida y estar bien con mi novia”*. Comenta que de esa manera ingresó al hogar la colmena (centro de rehabilitación) en agosto del 2006, lugar donde se sintió a gusto, como en su casa, se llevó muy bien con todos, realizaba diferentes trabajos, en ese momento se alejó de su novia y terminó la relación que había durado mucho tiempo, porque se enteró que lo había engañado otra vez, y que seguía saliendo con el otro, de esa manera comenta que se quedó en el hogar durante 3 años.

Saliendo del hogar comenzó a trabajar en diferentes lugares: en La Cascada, era extrovertido, le gustaba decir las cosas directas así fue como se aprovecharon de él y decidió salirse, participaba en campeonatos de fútbol; tardó 3 años en volver a consumir bebidas alcohólicas, esto ocurrió cuando empezó a trabajar de albañil, le entró la depresión, tomando casi todas las noches, no en cantidades, solo hasta quedarse dormido, señala: *“durante los trabajos que tuve también vivía ahí, por la*

inestabilidad de trabajos, la soledad, el no tener a mi familia, fue que volví a consumir bebidas alcohólicas, recayendo en el vicio, aunque deje de fumar a los 35 años, de la bebida no me pude liberar, yo me considero un alcohólico pasivo, porque no tomé con intensidad, sino cada noche hasta quedar dormido". Comenta que estaba sin trabajo, sin hogar, cuando se encontró con el padre (director de la colmena) quien le dijo que si quiere puede volver a la colmena, entonces decidió regresar, de esta manera reingresó en septiembre del 2013, comenta que se siente seguro y tranquilo, como está acostumbrado a vivir en un hogar, le es muy fácil adaptarse, relacionarse con los demás y ya no está solo, eso lo angustiaba y preocupaba.

➤ ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

• INVENTARIO DE AUTOESTIMA 35 - B

J. se encuentra con una autoestima muy baja, lo que da a entender que es una persona que no se valora a sí mismo, siente vergüenza y miedo ante algún fracaso, por eso busca, sin ser muy consciente de ello, la aprobación y el reconocimiento de los demás, escondiendo en su interior sentimientos de una autoestima muy baja, suele ocultárselos a sí mismo, mediante el uso de diferentes elementos, negación, intelectualización, fantasía, incluso haber creado a su alrededor una coraza defensiva, para protegerse de la amenaza, a menudo fantaseada, frente a posibles rechazos sociales, incluso a críticas personales. Se identifica como una persona amable, sus amigos lo consideran bueno, respetuoso y que siempre está dispuesto a colaborar en todo lo necesario, J. busca la aprobación de los demás, siendo esta una forma de llamar la atención a través de ser sociable, haciendo chistes y ayudar, es una persona que prefiere estar rodeado por varias personas, que pasar desapercibido.

• INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

J. no presenta un estado de depresión, es decir que no existen síntomas muy significativos que ameriten un diagnóstico depresivo, por lo tanto existe una comunicación fluida con sus compañeros, ganas de realizar todas las actividades donde lo requieren, manifiesta: *“yo siempre estoy de buen humor, más bien trato de*

hacer reír a los demás contando chistes". Aunque también refiere que está pensando en la decisión que vaya a tomar para su futuro, ya que anteriormente tomó la decisión de dejar el hogar por un trabajo inestable, causándole conflictos con la soledad, ya que estos sentimientos de abandono hace que se sienta vulnerable.

- **CUESTIONARIO DE ANSIEDAD (ROJAS)**

J. presenta ansiedad normal, lo cual significa que la presencia de algunos síntomas son aceptables para el manejo adecuado de conductas y emociones dentro de las exigencias que enmarca la vida cotidiana. De modo que es una sensación o un estado emocional normal ante determinadas situaciones y que constituye una respuesta habitual, aceptada y adaptada por la sociedad.

Se puede decir que J. no presenta ningún sentimientos de abandono y encierro, ya que se siente a gusto en el hogar, no presenta síntomas tanto físicos y psicológicos, en cuanto a lo intelectual se siente bastante seguro de lo que realiza y toma decisiones sin miedo a nada, posee habilidades de fácil comunicación, sin vergüenza, ni miedo al qué dirán.

- **INVENTARIO DE PERSONALIDAD 16-PF (CATELL)**

Como rasgos de personalidad, dentro de los más relevantes, J. presenta la autenticidad, es decir tiene la tendencia de ser bastante sencillo, de demostrarse tal como es, sin ninguna máscara puesta, hace y dice las cosas sin pensar en sus consecuencias. Se puede corroborar con la entrevista, manifiesta: *“me gusta hacer chistes en cualquier momento y con cualquier persona, algunas veces estos comportamientos me trajeron problemas porque no todos están de buen humor, como también me gusta decir tal cual pienso de las cosas sin importarme de lo que dirán”*.

Por otro lado, se lo puede describir como una persona emocionalmente cambiante ante aquellas situaciones que no le salen bien, ya sea en un trabajo o en alguna actividad que realiza, es de las personas que se frustra fácilmente, poca fuerza del yo, reacciona impulsivamente con las cosas (arrojándolas), es desurgencia es decir, es

reservado y cauteloso apegándose a sus valores personales, tiende a estar libre de envidias y celos, es respetuoso y comprensivo con los demás, es enérgico.

- **TEST DE LA PERSONA BAJO LA LLUVIA, ASPECTOS AFECTIVO - EMOCIONALES**

En el aspecto afectivo – emocional, J. presenta cierta timidez, humildad, autoaplastamiento e inferioridad (como se evidencia en el dibujo pequeño), siente la necesidad de ser reconocido y tomado en cuenta por los demás, de estar siempre conformando un grupo, siendo él el centro de atención, dando alegría a los demás, ya que se destaca como una persona eufórica, (margen superior) que trata de alegrar a los demás, de esa manera se siente mejor y evitar críticas y rechazo que lo harían sufrir.

Además muestra como defensas psicológicas (ítem presencia de paraguas y mango marcado), no el más adecuado la necesidad de aferrarse a algo, aunque sin saber si le va a servir como defensa o no. Por otro lado, se puede mencionar por el dibujo (paraguas con las varillas remarcadas) que en algunas ocasiones crea historias falsas, se miente a sí mismo, para poder evitar que salgan a la luz sus verdaderos sentimientos y pensamientos, ocasionando una autoestima aun peor. Sin embargo, se puede mencionar que trata de afrontar los problemas y acomodarse a la situación existente, quizás con tendencia a la agresividad con las cosas.

➤ **SÍNTESIS DIAGNÓSTICA**

A través de los resultados de las diferentes pruebas aplicadas, se concluye que R. presenta las siguientes características psicológicas:

Presenta una falsa autoestima de sí mismo, es decir trata de demostrar ante los demás ser una persona interesante, amable, respetuosa, demostrando ser colaborativo, sentirse seguro de sí mismo. Sin embargo J. utiliza estos elementos para ocultar sus verdaderos sentimientos, presentando autoestima baja; su manera de ser, de estar en compañía de los demás, colaborando, contando chistes, realizando diferentes actividades, hace que los sentimientos de depresión y la ansiedad no interfieran de

manera negativa en su vida cotidiana, la presencia de estos síntomas tanto de depresión como de ansiedad, no son considerados de mayor riesgo, sino como una respuesta habitual a la vida cotidiana.

Rasgos de su personalidad son: la autenticidad, desurgencia, poca fuerza del yo y mucha tensión, tiende a estar libre de envidias y celos, es respetuoso con los demás y comprensivo, es débil para tolerar las frustraciones; En cuanto al área de afectividad, J. presenta sentimientos de timidez y autoaplastamiento, necesidad de ser reconocido y tomado en cuenta por los demás, demostrando ser eufórico, y agresivo en algunos momentos de frustración.

CASO 5

➤ DATOS PERSONALES

Nombre: M. O.

Edad: 48 años **Sexo:** Masculino

Fecha de nacimiento: 30 – octubre - 1966

Lugar de nacimiento: Bermejo

Grado de instrucción: 6º grado

Ocupación: Chofer

Estado civil: Separado

Hijos: 1 de 17 años

Fecha de ingreso al hogar: 20 – diciembre - 2013

Recaídas en el consumo: 3 después de estar en rehabilitación

Tiempo de estancia en el hogar: 3 meses

➤ PRUEBAS O INSTRUMENTOS APLICADOS

- ✓ Entrevista semi estructurada (elaboración propia)
- ✓ Inventario de Autoestima de 35-B
- ✓ Inventario de Depresión de Beck

- ✓ Cuestionario de Ansiedad de Rojas.
- ✓ Inventario de Personalidad 16pf de Catell
- ✓ Test Proyectivo de la persona bajo la lluvia (Silvia M. - María Chávez P.)

➤ **ASPECTOS CLÍNICOS O SEMIOLÓGICOS**

El sujeto M. presenta una estatura de 1.50 cm aproximadamente, tiene una contextura robusta, es de tez morena, al expresarse lo hace con la mirada fija, en momentos inclina la cabeza hacia abajo. Adecuado aliño personal.

Durante el proceso de evaluación y aplicación de los diferentes instrumentos se observó a M. muy socializador y activo durante las sesiones, también predispuesto a colaborar en todo, prestaba atención a las consignas respectivas de cada prueba, siempre preguntaba algo que no comprendía, durante las entrevistas el sujeto estaba muy ameno, relataba con sonrisa su historia.

➤ **DINÁMICA FAMILIAR Y SOCIAL**

M. comenta que de niño se crió con su madrina, padrino y un hijo de ambos, tuvo una hermana con quien mantuvo poca comunicación, M. es una persona de 48 años de edad, con grado de instrucción incompleta, se casó y tiene una hija de 17 años, está separado de ambas, quienes viven en Bermejo, anteriormente fue chofer de transporte pesado.

Durante la entrevista psicológica, se ahondó en la etapa de su infancias y adolescencia de lo cual, señala: *“mi niñez fue linda, aunque un poco dura, mis padres me dejaron con mi madrina y padrino, cuando yo tenía 10 años y mi hermana mayor se crio también con su madrina, no sé porque nos dejó y tampoco volví a saber nada más de ellos, con mi hermana la comunicación fui muy poca”*, comenta que la relación con su madrina y padrino fue muy buena, indica: *“con mi madrina me llevaba muy bien tenía buena comunicación, mi madrina hacía churrascos para vender cada fin de semana y yo le ayudaba y con mi padrino también la relación era bueno, juntos íbamos a pescar con su hijo que era casi de mi misma edad, nos criamos como hermanos, juntos sabíamos ir a jugar y realizar otras actividades”*.

Ahora la relación con su hermana es buena, aunque indica que ella es casada, él no se involucra en sus cosas como ella tampoco, cada uno hizo su vida y con su hermano de crianza se lleva bien, pero él se fue a otro lugar a trabajar, tiene poco contacto, como su madrina murió se alejó de todos.

Comenta que se dedicó a trabajar en diferentes actividades, en metalúrgica por un tiempo, después empezó a trabajar en una empresa como chofer en transporte pesado, donde conoció a su esposa y se casó a los 30 años, tuvo una hija que actualmente tiene 17 años, la relación con ambas es poca, indica: *“mi mujer me puso una demanda para ya no pueda acercarme a mi hija y me aleje de ellas, en caso que no deje de tomar, porque se cansó que yo siga tomando, (consumir bebidas alcohólicas) ella me ayudó a entrar a un centro de rehabilitación y tuve muchas recaídas, por eso se cansó de mi”*.

En cuanto a la relación social comenta que tuvo muy pocos amigos con los que tomaba, compañeros de trabajo, después siempre paraba solo, no era muy amigüero, prefería tomar solo en su casa o en alguna otra parte. Actualmente, su entorno social es el hogar la colmena “Santa Rita” (centro de rehabilitación para alcohólicos), la relación que tiene con los demás es buena aunque menciona que no se lleva bien con todos, el trabajo que realiza dentro de la misma es en metalúrgica, un trabajo que le gusta y se desenvuelve rápidamente, en comparación con otras actividades que lleva ahí dentro; comenta que se siente bien, aunque le está costando relacionarse con los demás. Ya que tiene muy pocos amigos íntimos, no es de las personas que confía fácilmente.

➤ ANTECEDENTES DEL CASO.

M. señala; el motivo que le llevó a consumir bebidas alcohólicas; *“cuando yo tenía 13 años empecé a probar por primera vez bebidas alcohólicas por curiosidad, cuando ya tenía 20 años comencé a tomar cada fin de semana con mi madrina y padrino como vendían churrasco yo les ayudaba y también cada vez que iba a pescar con mi cuñado (esposo de la hermana), empecé a tomar (consumir bebidas alcohólicas) con*

más intensidad cuando mi madrina murió, me causo mucho dolor, yo la quería mucho, me convertí en una persona de sangre fría que no me importaba nada; empecé a trabajar en una empresa de chofer donde seguía con el vicio del alcohol, pero en este caso tomaba todos los días, comprándome botes de alcohol, me gustaba estar mareado (expresión en la cara sonrisa)”.

En cuanto al comportamiento M. comenta que fue muy tranquilo, no era agresivo con nadie, cuando su esposa y su hija le reclamaban, indica: *“yo no les hacía caso, me quedaba callado o a veces me salía por ahí a la calle, además me gustaba tomar solo sin compañía de nadie, algunas veces compartía con mis compañeros de trabajo”.* M. manifiesta que cuando reaccionaba, después de haber consumido bebidas alcohólicas, se sentía con vergüenza delante de su esposa, mas aun con su hija, le pedían que ya no tome, pero él no entendía, señala *“me sentía muy mal, no tenía ganas de comer, me dolía todo el cuerpo, tenía vergüenza con mi hija, entonces era cuando más necesitaba de estar mareado (con algunos vasos de alcohol) entonces me iba a comprar algunos botes de alcohol y empezaba a tomar desde muy temprano, así recién tenía ganas de hacer todo”.*

En cuanto al comentario que hacían su esposa e hija, con respecto a lo que tomaba cada día, refiere: *“mi esposa y mi hija se enojaban, me decían que ya no tome, mi hija me quería mucho y no quería verme así, trataron de ayudarme para dejar el vicio del alcohol, apoyándome para rehabilitarme donde entre al hogar (colmena Santa Rita, centro de rehabilitación) en 2 oportunidades, donde estuve de 3 a 6 meses, sintiéndome muy inseguro de mí mismo, no podía adaptarme y sobre todo no llevaba el programa conscientemente, no cumplía con lo que tenía que trabajar, de esa manera volvía a las recaídas constantemente”*, comenta que durante las veces que estaba en el hogar se sentía que ya estaba curado; sin embargo, indica que cuando salía, volvía a consumir, debido a que se decía a sí mismo que probar un vaso no le haría nada, pero eso bastó para que volviera a consumir en cantidades, además también influyeron los problema con su esposa, que lo trataba muy mal y con su trabajo, señala: *“mi esposa me decía de todo, me hacía sentir lo más bajo, que no*

servía para nada, me despreciaba, y como también me despidieron de mi trabajo, eso causó en mí, más ganas de seguir tomando, sin importarme lo que decía mi hija, tomaba de 4 a 5 botes de alcohol por día, como ya no me hacía efecto tomaba puro y en cantidades”.

M. manifiesta que ahora esta de regreso en el hogar la colmena, ingresó el 20 de diciembre del 2013 porque su esposa interpuso una demanda de divorcio y pidió una orden de alejamiento para que no se acerque a su hija, refiere: *“mi esposa ya no pudo soportarme por las varias recaídas que tuve y seguía en el consumo de bebidas alcohólicas y decidió separarse de mí, yo me sentía muy mal, me temblaba todo el cuerpo, me puse a pensar en la demanda y ya no quería estar así y no quiero que me alejen de mi hija, por eso decidí cambiar y dejar de beber (bebidas alcohólicas) y de esa manera volví al hogar, ahora estoy aquí desarrollando el trabajo de metalúrgica, me siento bien”.*

Comenta que se encuentra ahora bien, asiste casi a todas las reuniones que se realizan, aunque algunos días no puede ir por los trabajos que tiene que entregar, está cumpliendo con el programa, y sobre todo indica que el realizar el trabajo de metalúrgica lo ayuda a distraerse y así no esté aburrido, aunque persisten los sentimientos de preocupación por su familia y ganas de querer salir. Indica que está mejor gracias a algunos compañeros que lo apoyan y al programa que le está ayudando a salir de su problema emocional, menciona que al principio se sentía muy mal, le temblaba todo su cuerpo, se sentía poca cosa e inferior ante los demás, tenía sentimientos de angustia, ansiedad y necesidad de volver a beber, por el tiempo que lleva aquí dentro ya se siente un poco mejor.

En cuanto a la opinión que tiene su familia sobre él indica que no tiene ninguna comunicación con su esposa ni su hija, aun ellas están enojadas con él y no le visitan, en cuanto a la relación de su hermana, ella lo apoya y lo incentiva a que siga dentro, que no se preocupe por nada, tiene un amigo que es íntimo de la familia a través de él sabe que todas están bien y saber eso le pone más tranquilo.

➤ ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

• INVENTARIO DE AUTOESTIMA 35 – B

M. presenta una autoestima baja, lo cual indica que se siente poco valorado, con sentimientos negativos sobre sí mismo, es una persona que tiene la necesidad de sentirse aprobado y aceptado por los demás, demostrando ser el mejor en cada una de las actividades que realiza; corroborando con la entrevista se puede decir que M. atravesó por las humillaciones de su esposa, quien le hacía sentir menos e inferior *“mi esposa me decía de todo, me hacía sentir lo más bajo, que no servía para nada, me despreciaba”*, estos acontecimientos hicieron que M. tenga un bajo concepto de sí mismo al no valorarse tal como es, ya que el comportamiento obsesivos de realizar un buen trabajo y tener la aprobación de los demás es probablemente consecuencia de las humillaciones y maltratos, sintiendo rechazo y frustración por su propia forma de ser.

• INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

M. presenta una depresión leve, siente algunas perturbaciones en el estado de ánimo, por la preocupación y tristeza de su familia, también tiene sentimientos de culpabilidad por las cosas que hizo en pasado, al ser una persona terca y no escuchar a su familia, ahora siente que de alguna manera puede estar siendo castigado.

Por otro lado, está nervioso e inquieto ante algún trabajo, que tiene que realizar o cuando está sin hacer nada, ya que siente la necesidad de estar ocupado en algo, cualquier trabajo o actividad que realiza lo irrita rápido, más aun cuando no le sale bien, se crítica por los errores que comete y no tiene ganas de volver a hacerlo, sin embargo estos sentimientos no son muy significativos, es decir no padece de una depresión mayor.

• CUESTIONARIO DE ANSIEDAD (ROJAS)

M. posee ansiedad normal, tiene algunos síntomas como cansancio, nervios, desconfianza; sin embargo no son considerados muy significativos, sino más bien

aceptables para el manejo adecuado de conductas y emociones dentro de las exigencias que enmarcan la vida cotidiana. Experimenta estos síntomas cuando está realizando algún trabajo o actividad que requiere un esfuerzo mayor y concentración, ya que algunas veces para M. es un poco complicado tener paciencia.

- **INVENTARIO DE PERSONALIDAD 16-PF (CATELL)**

Entre los rasgo de personalidad de M. están la poca fuerza del yo y del superyó, es decir que es una persona emocionalmente impulsivo, que fácilmente se enoja con las cosa, es caprichoso e inmaduro, cuando no le sale bien un trabajo puede reaccionar explosivamente, llegando a ser poco cuidadoso, con aquellas situaciones que pueda actuar con rudeza.

Entre otros rasgos se puede rescatar la surgencia es decir es una persona entusiasta, activa en presencia de personas que él considera de confianza, ya que M. no confía fácilmente en los demás, se angustia en grupos de poca confianza o personas que no le caen bien. Corroborando con la entrevista menciona: *“a mí me gustaba estar solo, no tenía muchos amigos, algunas veces compartía con mis compañeros de trabajo”*. También presenta mucha tensión, es decir está en constante movimiento, es impaciente, intranquila, busca la necesidad de estar ocupado en algo.

- **TEST DE LA PERSONA BAJO LA LLUVIA, ASPECTOS AFECTIVO - EMOCIONALES**

En el aspecto afectivos – emocional del test de la persona bajo la lluvia, se puede observar dificultad en la identificación personal, como inseguridad sobre sí mismo, ya que dibujó una mujer, esto da a conocer que existe una autodesvalorización, de sí mismo, se siente inseguro al afrontar las diversas actividades que realiza en la vida cotidiana, con sentimiento de temor a las humillaciones que quizás pueda recibir por parte de lo demás. (Dibujo grande) Se evidencia la necesidad de ser reconocido y llamar la atención de los demás, esperando su aprobación y reconocimiento; sin embargo, presenta algunos rasgos de timidez, falta de confianza en sí mismo,

ansiedad (líneas fragmentadas) al no poderse relacionar fácilmente con los demás, igualmente tiene tendencia a la agresividad, debido a que reacciona de manera impulsiva ante aquellas situaciones que son de muy poco agrado para él, posee bajo nivel de tolerancia a la frustración (repaso de líneas).

Finalmente, muestra falta de defensas psicológicas (ítem ausencia de paraguas), puede deberse a que en su infancia y parte de su adolescencia, sus mecanismos de defensas fueron desequilibrados, ya que desde niño no tuvo cariño y afecto por parte de sus padres, volviéndose vulnerable ante cualquier problema, presenta hostilidad frente al mundo.

➤ **SÍNTESIS DIAGNÓSTICA**

Por los resultados de las diferentes pruebas aplicadas, se puede concluir que M. tiene como características psicológicas; un pobre autoconcepto y autovaloración, es decir una valoración negativa de sí mismo, presentando autoestima baja. Del mismo modo muestra una leve depresión, acompañado de una ansiedad normal, lo cual es entendible ya que él se encuentra atravesando por una situación de adaptación al nuevo ambiente, también por tener éxito en el trabajo que realiza, lo que le causa cierta inseguridad con temor al fracaso.

En lo referente a los rasgos de personalidad de M. se puede apreciar que presenta, poca fuerza del yo y superyó, es una persona emocionalmente impulsivo, caprichoso, inmaduro e inseguro en cuanto a la toma de decisiones, tiene dificultad en la identificación personal, rechazándose a sí mismo, también presenta dificultad en las relaciones interpersonales y el temor al fracaso, repercutiendo en su estado emocional. Por lo cual M. presenta las características psicológicas de una persona dependiente del alcohol, expresando infantilismo, inmadurez, minusvalía y autocastigo.

CASO 6

➤ DATOS PERSONALES

Nombre: J. V.

Edad: 39 años **Sexo:** Masculino

Fecha de nacimiento: 21 – febrero - 1975

Lugar de nacimiento: Obrajes - Tarija

Grado de instrucción: Primaria

Ocupación: Chofer de volqueta

Estado civil: Casado

Hijos: 2 17 – 15 años

Fecha de ingreso al hogar: 15 – enero - 2014

Recaídas en el consumo: 2 después de estar en rehabilitación

Tiempo de estancia en el hogar: 4 meses

➤ PRUEBAS O INSTRUMENTOS APLICADOS

- ✓ Entrevista semi estructurada (elaboración propia)
- ✓ Inventario de Autoestima de 35-B
- ✓ Inventario de Depresión de Beck
- ✓ Cuestionario de Ansiedad de Rojas.
- ✓ Inventario de Personalidad 16pf de Catell
- ✓ Test Proyectivo de la persona bajo la lluvia (Silvia M. - María Chávez P.)

➤ ASPECTOS CLÍNICOS O SEMIOLÓGICOS

El sujeto J. presenta una estatura aproximada de 170 cm. con peso acorde a su edad, es de tez canela, adecuado aliño personal.

Durante la evaluación y aplicación de los instrumentos se lo notó tranquilo y seguro de sí mismo, al expresarse lo hacía con voz fuerte, calmado, con la mirada fija, con

algunos movimientos en la mano, preguntaba lo que no comprendía de las consignas respectivas, como también se lo notó muy acelerado e impaciente.

➤ **DINÁMICA FAMILIAR Y SOCIAL**

Ahondando en su infancia y adolescencia, durante la entrevista psicológica, comenta que su infancia fue linda, aunque vivió sin su padre, señala: *“mi mamá y mi papá se separaron, peleaban mucho; yo me crié con mi mamá y mi hermano menor, la comunicación con ellos era muy buena, con mi papá la comunicación era muy poco, sabía jugar como todo niño juega en su infancia, ser travieso; dejé la escuela porque no me gustaba, mi mamá me apoyaba en todo lo que podía; cuando tuve 17 años me fui a vivir con mi padre, existía muy poca comunicación, no me daba la atención necesaria, no le importaba lo que hacía, de esa manera me hice de más amigos involucrándome en la diversión y el consumo de bebidas alcohólicas”*.

Cuando consumía bebidas alcohólicas tenía problemas con su esposa, peleas, señala: *“discutía con mi mujer cuando yo tomaba y mi padre se preocupaba por mí, al igual que mi madre trataban de ayudarme para que ya no siga en el alcohol, ahora que estoy aquí, mi relación con ambos ha mejorado, tengo el apoyo de toda mi familia”*. En cuanto a la relación con sus amigos menciona que tuvo muchos, indica: *“tuve muchos amigos, pero más por interés que estaban conmigo, cuando los invitaba o solo era para tomar (consumir bebidas alcohólicas), después todos desaparecían, ahora no tengo ningún contacto con ellos, con algunos amigos muy íntimos sí, que me dicen que siga adelante”*.

Actualmente su entorno social son sus compañeros del hogar la colmena (centro de rehabilitación), se lleva bien con algunos de ellos, no es una persona que fácilmente confía, las actividades que realiza le ayudan a distraerse, además comenta que maneja una camioneta para hacer algunos mandados, cuenta con el apoyo de toda su familia.

➤ **ANTECEDENTES DEL CASO.**

Relata que cuando cumplió 17 años empezó a consumir bebidas alcohólicas, vivía con su padre y no tenía atención por parte de él, se involucró con amigos que le llevaron al consumo de bebidas alcohólicas, señala: *“con mis amigos comencé a tomar y salir con chicas, divertirme en las fiestas, donde para mí todo era juego y alegría, solo pensaba en divertirme y experimentar; a los 24 años empecé a tomar con más intensidad, ya por 3 días con amigo, todo fue diversión, agarrando el vicio de querer beber casi todos los días, más aun que trabajaba de chofer en una volqueta que generaba buenos ingresos, pero seguía con el vicio de querer beber antes de manejar”*. Menciona que cuando estaba en estado de ebriedad no era agresivo, aunque reaccionaba cuando lo molestaban, con palabras o reacciones violentas, no le gustaba que le digan algo. Después de haber consumido bebidas alcohólicas, reaccionaba, se sentía muy mal, enojado consigo mismo por dejarse vencer con el alcohol y por recaer en la misma situación.

Menciona que su esposa y su padre lo llevaron al hogar la colmena para que pueda rehabilitarse y dejar de beber, de esa manera ingresó a los 32 años, señala: *“con la ayuda de mi padre y esposa estuve un año en el hogar, aprendí bien el programa, y necesitaba trabaja, ya no me podía descuidar de mi familia y salí del hogar estuve muy bien trabajando sin tomar (bebidas alcohólicas) durante un año y medio, deje de asistir a las reuniones, fue que volvía a recaer; la calor y la rutina de todos los días era lo mismo, hizo que probara un vaso de cerveza y eso me bastó a que volviera a recaer en el consumo de bebidas alcohólicas con intensidad, perdiendo cosas materiales, problemas con mi esposa”*. Comenta que volvió a ingresar a la colmena el 2011, estuvo dos meses solamente porque se sentía muy preocupado por el dinero, la familia, y se sentía muy angustiado, señala: *“yo decido si quiero o no quiero tomar”* se enojó y se salió del hogar volviendo a la rutina de lo mismo, trabajando de chofer pero antes de manejar sentía la necesidad de beber (bebidas alcohólicas) convirtiéndose en un hábito el beber cada vez que manejaba.

Con la ayuda de su esposa e hijos y el deseo de olvidar el hábito de tomar, decidió regresar al hogar la colmena en enero del 2014, señala: *“ya no podía seguir así, era un hábito muy fuerte que estaba causándome problemas, entonces tomé la decisión de olvidar ese hábito tan horrible y regresé, ahora me siento bien, trato de adaptarme nuevamente en este lugar, aunque a un principio me costó porque solo pensaba en mi familia y aun pienso en que quiero trabajar, quiero construir en mi lote y al estar aquí estoy perdiendo tiempo, no genero ningún ingreso, sin embargo deseo cambiar de hábito, no quiero que mi esposa y mis hijos se decepcionen de mí, por lo menos quiero estar un año o haber cuanto tiempo aguanto, el trabajo que estoy realizando, el de chofer, me ayuda a distraerme y no me aburra o me sienta angustiado”*

En cuanto a su familia, le dicen que siga adelante, que no se deje vencer, que cuenta con el apoyo de su esposa y de sus hijos, también con el de sus padres; en cuanto a sus amigos lo apoyan para que logre dejar de beber y así pueda retomar su trabajo sin ningún problema.

➤ **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADO**

• **INVENTARIO DE AUTOESTIMA 35 – B**

De acuerdo a los resultados obtenidos en las pruebas aplicadas, J. presenta autoestima baja, lo cual significa que tiene un autoconcepto pobre de sí mismo, se siente una persona insegura, vulnerable, mal ante cualquier crítica o queja hacía su persona. Tiene dificultad de arriesgarse ante algún trabajo o actividad por miedo a fracasar, le cuesta relacionarse con los demás, ya que siempre está pendiente de lo que dicen de él, tiene miedo a expresar lo que piensa por temor al rechazo y a las humillaciones, se siente decepcionado de sí mismo por dejarse dominar con el alcohol y volver a recaer en el consumo causando problemas en su familia, se siente impotente al no poder hacer nada.

- **INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK**

Presenta una depresión leve, lo cual indica que existe perturbación del estado de ánimo, como tristeza, melancolía, preocupación por el futuro generando, incertidumbre; sin embargo no amerita un diagnóstico de síntomas depresivos.

- **CUESTIONARIO DE ANSIEDAD (ROJAS)**

Los resultados de este cuestionario apuntan a que J. presenta ansiedad ligera, algunos síntomas, como palpitaciones del corazón, tics, se ve pálido, algunos de estos síntomas se deben probablemente a la situación angustiante que está atravesando por la desesperación de salir del hogar y trabajar para cumplir con su familia. También presenta síntomas psíquicos, sensación de luchar constantemente consigo mismo, preocupaciones y dificultad para concentrarse y preocupación; sin embargo, cabe resaltar que estos síntomas son ligeros, lo cual no representa un diagnóstico grave.

- **INVENTARIO DE PERSONALIDAD 16-PF (CATELL)**

J. presenta como rasgos de personalidad más relevantes; poca fuerza del yo, poca fuerza del superyó, es decir es una persona emocionalmente impulsiva, débil para tolerar las frustraciones, manifiesta que todo trabajo o actividad que realiza le gusta que le salga bien, pero cuando la motivación baja cambia de actividades, se deja guiar por sus impulsos, suele ser inestable.

Otro rasgo que presenta es la timidez, falta de confianza en sí misma, es cautelosa en cuanto a involucrarse con otros, es dominante, le gusta hacer las cosas de forma rápida, dice las cosas de frente, es competitivo e independiente. Por otro lado, es una persona con mucha imaginatividad, es decir centra su atención en sus necesidades íntimas, sin importarle los demás, como el deseo de cumplir sus propias metas, sin ponerse a pensar ante las consecuencias.

- **TEST DE LA PERSONA BAJO LA LLUVIA, ASPECTO AFECTIVO - EMOCIONALES**

En el plano afectivo – emocional, J. es una persona que no se permite las emociones, existe un bloqueo afectivo, (líneas curvas que se rectangulizan), es decir no demuestra sus sentimientos hacia los demás, sólo se ocupa en cumplir metas realistas. (Dibujo robotizado), despersonalización, es decir miedo, busca protegerse de la desintegración, centrando su atención a cosas imaginativas.

Mediante el dibujo se puede observar que hay ansiedad, (gotas como lágrimas), esto puede ser debido a que se siente ansioso por salir del hogar, como también de pensar que no lo debería hacer; por esta situación J. se siente tenso, intranquilo, con algunas ansiedades, tiene algunos problemas actuales, ya que no cuenta con las defensas adecuadas ante la problemáticas, posiblemente exista el miedo a perder su hogar o la capacidad de generar ingresos económicos y no cumplir con sus metas propuestas.

➤ **SÍNTESIS DIAGNÓSTICA**

J. presenta un sentimiento negativo de sí mismo, insatisfacción por las cosas que hizo, culpa, castigos, autoestima baja, acompañada de una depresión leve, existe la presencia de sentimientos de tristeza y ansiedad ligera, que forman parte de la vida cotidiana y se presentan ante cierta actividad o metas que se desea cumplir.

En cuanto a los rasgos de personalidad, J. se caracteriza por ser una persona de poca fuerza del yo, poca fuerza del superyó, es tímido, cauteloso también posee rasgos de ser una personas dominante e imaginativa; en el aspecto afectivo – emocional J. bloquea sus emociones afectivas, centrando su atención en cumplir metas, propuestas, realiza actividades que le tengan ocupado para poder evitar tensión y ansiedad. Al igual que los anteriores casos J. presenta ciertas características psicológicas en relación a las personas dependientes del alcohol, todavía se presentan algunos aspectos desfavorables, por lo que es importante trabajar sobre sus conflictos para evitar una nueva recaída.

CASO 7

➤ DATOS PERSONALES

Nombre: V. A.

Edad: 36 años **Sexo:** Masculino

Fecha de nacimiento: 13 – enero - 1978

Lugar de nacimiento: Izcayachi - Tarija

Grado de instrucción: Bachiller

Ocupación: Vendedor Ambulante

Estado civil: Divorciado

Fecha de ingreso al hogar: 30 – septiembre - 2013

Recaídas en el consumo: 2 después de estar en rehabilitación

Tiempo de estancia en el hogar: 6 meses

➤ PRUEBAS O INSTRUMENTOS APLICADOS

- ✓ Entrevista semi estructurada (elaboración propia)
- ✓ Inventario de Autoestima de 35-B
- ✓ Inventario de Depresión de Beck
- ✓ Cuestionario de Ansiedad de Rojas.
- ✓ Inventario de Personalidad 16pf de Catell
- ✓ Test Proyectivo de la persona bajo la lluvia (Silvia M. - María Chávez P.)

➤ ASPECTOS CLÍNICOS O SEMIOLÓGICOS

El sujeto V. presenta una estatura de 1.65 cm. aproximadamente, con peso normal acorde a su edad, aparenta 40 años, al expresarse inclina la cabeza hacia abajo, realiza movimientos y sonidos con la boca, sus ojos están rojos casi en todas las sesiones, adecuado aliño personal.

Durante el proceso de evaluación y aplicación de los diferentes instrumentos se notó a V. con la mirada muy triste, la movía de un lado a otro y no pudo fijarla en ningún punto; hizo movimientos en las manos, cambió de postura, se le notó atento y colaborador, siempre preguntaba algo que no comprendía.

➤ **DINÁMICA FAMILIAR Y SOCIAL**

El grupo familiar de V. esta conformado por ambos padres y 2 hermanos, siendo V. el hijo mayor, divorciado de su esposa y alejado de su hija, menciona que fue una persona machista, que siempre quería demostrar ser el mejor ante los demás, se crió en un ambiente de barrio, de niño jugaba con los amigos de su barrio.

Durante la entrevista se ahondó sobre su infancia y adolescencia, relató que se crió con sus padres, indica: *“en mi infancia era un niño muy querido por mis padres, me daban todo lo que quería, me sentía muy feliz, hasta que nació mi hermano, empezó a existir rivalidad, tenía celos de mi hermano, yo empecé a ser travieso y desobediente, no hacia caso a mi mamá, cuando ella se enojaba y me castigaba, a mi papá no le importaba mucho, él se pasaba tomando (bebidas alcohólicas) casi todos los días y no decía nada, a veces ellos tenían problemas, andaban peleando, y de esa manera yo me salía de casa y me juntaba con mis amigos llegando tarde a casa”*.

Comenta que ya joven, a los diecinueve años se casó y tuvo una hija, la relación con su esposa que era muy buena aun principio, señala: *“juntos sabíamos ir a las fiestas y compartir (bebidas alcohólicas) era todo bien, aunque algunas veces peleábamos porque yo en ese entonces era una persona muy machista, terco y violento, algunas veces le pegaba a mi esposa, cuando yo llegaba borracho a la casa no quería que me diga nada, yo era el hombre de la casa y podía hacer lo que quiera, y a causa del alcohol mi esposa decidió divorciarse de mí”*. Manifiesta que estuvo casado durante 7 años, trataba de arreglar sus problemas, pero pasaba un tiempo volvían a pelear, llegando a divorciarse, desde entonces no volvió a tener comunicación con ambas, señala: *“soy consciente que la hice sufrir mucho, por un amigo me enteré que se*

volvió a casar y le deseo lo mejor, que sea muy feliz, aunque a mí me duele y me arrepiento de haberla perdido por causa del alcohol” (expresión triste en la mirada).

La relación que tiene actualmente con su hermano es poca, indica: *“desde muy pequeños la comunicación no era muy buena entre nosotros, siempre existía rivalidad entre ambos, ahora él es casado, también tiene problemas con el alcohol, pero él no quiere reconocer; con mis padres me llevaba bien, sobre todo con mi mamá, ella siempre se preocupaba por mí; cuando falleció me afectó bastante, al igual que me afectó la muerte de mi papá”* (tristeza en su mirada).

En cuanto a la relación de amigos, comenta que en el colegio y con los demás grupos de amigos, siempre quería ser el más popular, señala: *“yo terco y manipulador, hasta escogía amigos, si eran bajitos, otro color de piel sabia discriminar, era una persona machista al igual que fui con mi mujer, me creía superior ante los demás, esa manera de ser hizo que pierda todo”*. Actualmente se encuentra en el hogar la colmena, menciona que se siente un poco mejor, está trabajando en sus emociones junto con el programa y la ayuda de algunos compañeros para poder superar el alcoholismo, señala: *“me cuesta adaptarme, siempre he querido ser el mejor entre los demás, ahora estoy tratando de comprender y llevarme bien con todos, aunque me está costando, las actividades que realizo me ayudan a preocuparme por los demás a no ser muy estricto, soy el encargado de la cocina y me gusta este papel que me dieron, mi relación social es solo el hogar, no quiero salir a la ciudad, solo quiero estar aquí dentro y olvidarme de afuera”*.

➤ ANTECEDENTES DEL CASO.

V. refiere las motivaciones que tuvo para consumir bebidas alcohólicas: cuando tenía 15 años por tratar de salir de los problemas de su casa, la influencia de sus amigos, las peleas con su esposa, señala: *“mis papás peleaban mucho porque mi papá se pasaba días tomando (consumiendo bebidas alcohólicas) no trabajaba, se lo gastaba el dinero tomando, yo a partir de mis 15 años ya comencé a descarrilarme, salir a las fiestas, llegar tarde a mi casa, no hacer caso a nadie a flojear en mis estudios,*

comenzando a consumir bebidas alcohólicas con mis amigos: por otro lado, los problemas que tenía con mi esposa, las peleas constantes, el ser machista, soberbio y sobretodo violento, todo eso ayudo que siga consumiendo (bebidas alcohólicas) con más intensidad”.

Habla de su comportamiento cuando estaba en estado de ebriedad: *“mi comportamiento cuando estaba borracho era muy agresivo, reaccionaba violentamente a cualquier cosa, cuando llegaba a mi casa me enojaba con mi papá, tiraba las cosas al suelo, lo botaba y mis papas tenían que amarrarme a una silla para que me tranquilice y descanse, con mi esposa era muy agresivo, me sentía muy superior, era soberbio no me importaba nada, a mi mujer lo utilizaba como un objeto sexual (expresión de vergüenza)”*. Después de descansar y estar sobrio manifiesta que se sentía con vergüenza y culpa de lo que había hecho, señala: *“cuando despertaba me sentía algunas veces con vergüenza y culpa, pero otras veces no decía nada, me creía el mejor y podía manejarlo, pensaba que tenía el derecho de divertirme y tomar cuando yo quiera, tenía pensamientos de una persona machista”*.

V. refiere que por primera vez entró aun centro de rehabilitación cuando su mamá y su esposa, lo ingresaron a Intraid donde estuvo poco tiempo, luego se fue a la ciudad de Sucre a rehabilitarse, estuvo ocho meses y se salió, regresando a Tarija, señala: *“no pude estar mas tiempo lejos de mi mamá, de mi esposa y mi hija los extrañaba mucho, cuando regrese estaba con mi esposa todo bien, sin peleas”*, sin embargo menciona que su carácter era muy prepotente siempre queriendo ser el mejor, tardando dos meses en volver a tomar, indica *“volví a recaer en el consumo del alcohol, trataba de dejar el alcohol, ya no quería seguir bebiendo, me sentía mal, pero no podía, era como una anestesia para mi cuerpo, que necesitaba consumir, esto fue la bomba que explotó para mi divorcio, ella ya no quería saber nada de mí”*.

Comenta que cuando él tenía 27 años su madre falleció, no pudo soportarlo, tuvo intentos de suicidio, la extrañaba, refiere: *“después del divorcio de mi mujer, al año falleció mi mamá y esto me afectó bastante, era la única que se preocupaba por mí, cuando me veía en la calle borracho me recogía y me llevaba a la casa, la extrañaba*

mucho, me dedique a tomar todos los días, descuidándome de mi trabajo, como era ambulante de vender cosas vendía solo para tomar (consumir bebidas alcohólicas)”, comenta que como ya no podía seguir así, intentando querer cambiar y no poder, ingresa a la colmena donde estuvo 1 año y 8 meses, refiere: “me sentía mejor conocía muy bien los pasos del programa, sentía que ya estaba curado, superficialmente, era un alcohólico manipulador, me hice conocer con el padre (director del hogar la colmena) me dio oportunidad de hacer un programa de radio, estaba todo bien fue que conocí a una chica y además ya me sentía recuperado y de esa manera decidí salirme del hogar”

Comenta que le fue muy mal con la chica, no le hizo caso y tuvo una mala experiencia, se sentía muy solo, no tenía comunicación con nadie, su papá andaba tomando (bebidas alcohólicas) por las calles, con su hermano no había una buena comunicación, entonces a los 9 meses volvió a recaer en el consumo de bebidas alcohólicas, tomando con más intensidad, señala: “estaba decepcionado de la vida, era agresivo, machista, no había cambiado mi carácter, mi forma de ser, me sentía muy solo, nadie me comprendía, deje de arreglarme, de trabajar, no me importaba nada, poco a poco iba descuidándome, hasta que llegué a vivir en la calle durante tres meses, convirtiéndome en un parroquiano, conviviendo con las demás personas que también vivían en la calle tomando (bebidas alcohólicas) ayudando en algo a la gente para conseguir algo de comer y seguir tomando: hasta que me enteré que mi papá murió a causa del alcohol, la PTJ lo había encontrado en la calle botado como a un perro, eso a mí me afectó mucho y me puse a pensar que yo no quiero morir como mi papá, solo y abandonado, eso me hizo pensar en cambiar mi vida y no seguir en la calle, es por eso que tomé la decisión de regresar al hogar pidiendo una otra oportunidad al padre que me acepte de regreso, yo pondré de mi parte para tener un cambio positivo dentro de mí”.

El sujeto V. ingresó en septiembre del 2013, comenta que se siente con todas las ganas de cambiar y cumplir sus metas, evita salir afuera, por miedo a encontrar malas influencias que lo induzcan a dejar el hogar, comenta que cuando ingresó se sentía

muy mal, decepcionado de sí mismo, se sentía angustiado, se veía pálido, tenía pesadillas y no lograba dormir, le venían sentimientos de culpa por la muerte de su papá, y el arrepentimiento por haber tratado mal a su esposa y haberla hecho sufrir, indica que con ayuda de sus compañeros del hogar y la asistencia a las reuniones que se realizan todos los días está superando algunos malestares y otros van desapareciendo: manifiesta que se siente una persona afortunada de tener otra oportunidad y que esta vez no la va a desaprovechar, comprometiéndose consigo mismo.

➤ **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS TEST APLICADOS**

• **INVENTARIO DE AUTOESTIMA 35 – B**

De acuerdo a los resultados obtenidos en las pruebas aplicadas, el sujeto V. presenta una autoestima regular, es decir presenta una relativa estabilidad, con relación al valor, respeto y aceptación de sí mismo, se conoce y es consciente de sus propios defectos y trata de cambiarlos por algo positivo, trabaja en cambiar los problemas de su carácter que influenciaron negativamente en su vida. Expresa sentimientos de timidez, miedo al rechazo, fracaso, es una persona que le gusta llamar la atención de los demás para sentirse importante.

• **INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK**

Según los resultados V. presenta depresión leve, el cual significa, que hay algunos síntomas que se hacen presentes en el transcurso de la semana, como melancolía al recordar su vida pasada, de alguna manera esto influye en sentimientos de culpa y tristeza, como así también la preocupación constante acerca del futuro: sin embargo cabe resaltar, que todos estos síntomas forman parte de la vida cotidiana, de modo que la depresión por la que está atravesando no es muy significativa.

- **CUESTIONARIO DE ANSIEDAD (ROJAS)**

En cuanto a la ansiedad se puede interpretar que se encuentra en el nivel de lo normal, esto indica que V. en ocasiones se pone ansioso, inquieto, existe tensión muscular, temblor en las manos, le sudan las palmas de las manos, etc. Estas sensaciones son parte de las respuestas del cuerpo por “huir o luchar”, pueden presentarse como normales, porque, si bien, al principio pudo afectarle la recaída que tuvo en el consumo del alcohol, con el tiempo, ya no le genera ansiedad. Es natural que ante situaciones nuevas, desconocidas o que suponen un desafío, se produzcan sentimientos de ansiedad y nerviosismo. Tener que enfrentar una vida distinta a la que antes estuvo acostumbrado con el consumo de bebidas alcohólicas esto puede desencadenar en una ansiedad normal, por el cual no representa un diagnóstico de ansiedad grave.

- **INVENTARIO DE PERSONALIDAD 16-PF (CATELL)**

Como rasgos de personalidad más relevantes V. presenta poca fuerza del superyó, es decir es inconformista, despreocupada, suele ser inestable en sus propósitos, lo cual se deja llevar por sus impulsos, también presenta la timidez, es decir la falta de confianza en sí misma, es caprichosa, cautelosa en cuanto a la integración con los demás, no se involucra con personas de poca confianza, está siempre al pendiente de lo que se dicen de él, quizás para estar a la defensiva, por otro lado, se destaca su deseo de hacer lo que a él le gusta sin importarle la opinión de los demás, corroborando con la entrevista, señala: *“era muy caprichoso, hacía siempre lo que quería, no me importaba nada de lo que me decían, solo me gustaba divertirme y salir con mis amigos, cumplir siempre lo que yo quería”*.

Otro rasgo de su personalidad señala que V. posee baja integración, es decir es autoconflictivo tiene un patrón de dificultad consigo mismo en cuanto a los problemas que le trajo su propia forma de ser terco, obstinado, sintiéndose en un estado de vulnerabilidad al reaccionar violentamente a ciertas situaciones que no son de su agrado. Por otro lado, es imaginativa, centrada su atención en necesidades

íntimas, experimenta nuevas situaciones, es enérgico, animador, no le importa las críticas que pueda recibir, es bastante participativo.

- **TEST DE LA PERSONA BAJO LA LLUVIA, ASPECTOS AFECTIVO-EMOCIONALES**

En el aspecto afectivo – emocional se observa, a través del dibujo, (margen superior) que V. es una persona eufórica, alegre, disfruta de las cosas que realiza, por otro lado se observa en el dibujo (líneas fragmentadas), lo cual indica que hay cierta ansiedad y timidez, lo cual produce en él, falta de confianza en sí mismo, presentando alguna vulnerabilidad y baja tolerancia a la frustración.

Presenta problemas de presiones actuales (dibujo de nubes) y sentimientos de soledad, puede ser debido a la lucha continua consigo mismo, por cambiar su forma de ser, todas las cosas negativas que hay dentro de él, por algo positivo como el dejar de ser machista y ser más tolerante con los demás; sin embargo siente la posibilidad de defenderse ante aquellas presiones ambientales, recurriendo a la agresividad como defensa, (lluvia escasa y paraguas en forma de lanza).

➤ **SÍNTESIS DIAGNÓSTICA**

V. presenta una autoestima regular, lo cual indica que hay una relativa aceptación de sí mismo, conoce sus defectos y virtudes, sin embargo aun persiste la tendencia a no valorarse por sí mismo, sino recurre a los demás para ser aprobado y reconocido; de la misma manera presenta depresión leve, acompañado de una ansiedad normal, lo cual indica que existe la presencia de algunos síntomas, que sin embargo no amerita un diagnóstico, significativo, sino más bien son respuestas aceptadas que la vida cotidiana exige.

En lo referente a los rasgos de personalidad, V. se caracteriza por tener poca fuerza del superyó, la timidez, baja integración lo que provoca en él autoconflicto, pues siempre está en una lucha constante consigo mismo; en cuanto a su forma de ser, es imaginativa y radicalismo, persona abierta al cambio motivada por sí misma; en el

área de afectividad presenta inestabilidad emocional, sintiéndose una persona eufórica, como también insegura ante algún fracaso tiene la dificultad de relacionarse con los demás ya que pueda reaccionar agresivamente como defensa personal.

CASO 8

I.- DATOS PERSONALES

Nombre: W. T.

Edad: 38 años **Sexo:** Masculino

Fecha de nacimiento: 14 – noviembre - 1977

Lugar de nacimiento: Argentina

Grado de instrucción: 3° de secundaria

Ocupación: Pintor

Estado civil: Divorciado

Hijos: 2 hijos 13 – 11 años

Fecha de ingreso al hogar: 01 – febrero - 2014

Recaídas en el consumo: 1 después de estar en rehabilitación

Tiempo de estancia en el hogar: 3 meses

➤ PRUEBAS O INSTRUMENTOS APLICADOS

- ✓ Entrevista semi estructurada (elaboración propia)
- ✓ Inventario de Autoestima de 35-B
- ✓ Inventario de Depresión de Beck
- ✓ Cuestionario de Ansiedad de Rojas.
- ✓ Inventario de Personalidad 16pf de Catell
- ✓ Test Proyectivo de la persona bajo la lluvia (Silvia M. - María Chávez P.)

➤ ASPECTOS CLÍNICOS O SEMIOLÓGICOS

El sujeto W. presenta una estatura de 1.65 cm aproximadamente, es de contextura delgada, piernas, brazos largos, al expresarse lo hace con la mirada fija. Adecuado aliño personal.

Durante el proceso de evaluación y aplicación de los instrumentos W. fue sociable y colaborador, prestaba atención a todas las consignas respectivas de dicha prueba; preguntaba algo que no comprendía, en algunos relatos de su vida expresaba ira como también tristeza, realizaba movimientos con la mano y también cambios de postura constantemente.

DINÁMICA FAMILIAR Y SOCIAL

Ahondando en su infancia y adolescencia, durante la entrevista señala: *“yo nací en Argentina, cuando tuve 3 años mi mamá me trajo a mí y a mi hermano a Bermejo para vivir con mi abuelo (padre de la mamá) y mi mamá regresó a la Argentina porque tenía otra pareja; yo nunca conocí a mi papá y tampoco sé porqué nos dejó, mi infancia era bien hasta cierta edad, salía a jugar con mi amigos de barrio, me sentía feliz, mi abuelo me cuidaba y me daba todo el cariño que necesitaba; hasta que cumplí 11 años, mi abuelo murió, eso me afectó en gran medida, me sentía muy solo, no tenía una buena comunicación con mi hermano, quedamos nosotros solos a vivir en mi casa, donde cada uno andaba por su camino, yo me convertí en un hombre sin sentimientos, no expresaba ningún cariño hacia mi familia; tanto en la escuela como en la calle me hice de muchos amigos, me divertía cuando estaba rodeado con ellos, me gustaba llamar la atención de los demás, salía a fiestas, andaba con varias chicas, no me importaba lastimar sus sentimientos”*.

Comenta que a los 15 años se enamoró de una chica, pero se tuvo que ir a la Argentina escapando, por miedo al rechazo de ella hacia a él, porque su amiga le había amenazado con contarle que él le había engañado, señala: *“yo no quería que ella me rechace y por no escuchar lo que ella me iba a decir, por miedo a que ella me*

odie, decidí irme de Bermejo sin decirle nada a nadie, deje el colegio y me fui a la Argentina”. Menciona que vivió en Argentina mucho tiempo, tenía varios amigos seguía dedicándose a trabajar de pintor; a los veintiún años se casó y tuvo dos hijos varones, señala: “a mis hijos yo les quiero mucho pero con mi mujer la relación no era muy bien peleábamos por todo, además yo nunca la quise porque no podía olvidar a mi primer amor que fue a los quince años, no tenía ningún sentimiento de cariño hacia mi esposa, ella me engaño y fue la causa de mi divorcio”.

W. refiere que la relación con su madre no era muy buena, le tenía resentimiento por lo que le había dejado solo sin ningún cariño, indica que murió cuando el tenía 22 años, lo cual no le afectó en nada; también hace mención que su hermano, con quien no tenía una buena comunicación, murió ahogado cuando cruzaba el río Bermejo en estado de ebriedad. Recuerda que andaba mal vestido, dedicándose a tomar y descuidándose de sí mismo, señala: *“a mí no me afectó en nada su muerte ni la de mi mamá, me convertí en una persona sin sentimientos no me dolía, porque me abandonaron solo, lo único que me afectó y me dolió mucho fue la muerte de mi abuelo, el único que se preocupó por mí; ahora el único cariño que tengo es hacia mis hijos pero no puedo acercarme, su abuela no me permite verlos porque sigo en el consumo de bebidas alcohólicas, ellos se están criándose con su abuela en Bermejo, su madre se fue a la Argentina a trabajar, no tengo ningún contacto con ella.”*

En cuanto a la relación social comenta que siempre estuvo rodeado de amigos, tanto en Bermejo como en Argentina, actualmente su entorno social es el hogar “la colmena”, está rodeado de sus compañeros, aunque no se lleva bien con todos, está tratando de adaptarse, las reuniones activas que se realizan y las diferentes actividades le están ayudando a que se sienta más tranquilo, tiene el propósito de cumplir con el programa para dejar atrás la bebida, y poder estar con sus hijos.

➤ ANTECEDENTES DEL CASO.

W. refiere que el motivo que le llevó a consumir bebidas alcohólicas fue por sentirse muy solo, su abuelo ya no estaba, ya no tenía cariño ni quién se preocupe por él, y la mala comunicación con su hermano, todo era soledad, se hizo de muchos amigos, así comenzó a consumir bebidas alcohólicas, para él todo era diversión, cuando se fue a la Argentina estuvo trabajando de pintor, pero seguía consumiendo bebidas alcohólicas, y fumaba, indica: *“tomaba recordando todo lo que perdí, a las personas que yo quería mucho, me sentía solo y triste, no tenía cariño por parte de mi familia, tampoco yo los quería, aunque tenía tíos que se preocupaban por mí, pero cuando yo ya era grande, ya demasiado tarde”*. En cuanto a su comportamiento en estado de ebriedad recuerda haber sido una persona agresiva, señala *“no permitía que nadie me diga nada, ni mis amigos, si lo hacían reaccionaba agresivamente, solo me preocupaba por mí mismo, quise siempre ser el mejor ante todos, me vestía muy bien, siempre estaba arreglado, no me importaba lastimar a los demás”*.

Menciona que después de reaccionar del consumo de bebidas alcohólicas, en estado de sobriedad se sentía muy mal, le dolía todo el cuerpo, en cuanto a su forma de ser, su carácter, estaba todo tranquilo no se arrepentía, porque solo pasaba un rato y volvía a estar con sus amigos, señala: *“sentía que todo mi cuerpo se me adormecía, y tenía la necesidad de tomar por lo menos un vaso de cerveza, eso me ayudaba a relajarme y estar más tranquilo, lo que sí, a causa del alcohol perdí a mis hijos, solo de eso me arrepiento y nada más, por eso quiero cambiar”*.

“Cuando regresé de Argentina en el 2010, a Bermejo, me encontré con mis amigos de antes, empecé a tomar con más frecuencia y en cantidades, casi todas las noches, me sentía rodeado de tantos amigos, no podía despreciar su invitación, además la chica que yo amaba ya estaba casada, ya tenía su familia, y como decepcionado seguía bebiendo, y ya me sentía muy mal, mi cuerpo ya no era el mismo, sentía que me iba a morir, mi hermana por parte de mamá que algunas veces tenía comunicación se preocupó y me trajo aquí al hogar”. Indicando que de esa manera ingresó por

primera vez en 2011, sintiéndose extraño con tanta gente, le fue difícil adaptarse y relacionarse con sus demás compañeros, estuvo 6 meses y se salió a causa de una chica, señala: *“cuando yo salía de la colmena a comprar algunas cosas conocí a una chica que vivía cerca del hogar me ilusione rápidamente y me salí, pero me fue mal, salí un tiempito, sus padres no aceptaban nuestra relación, por eso digo yo no tengo suerte para el amor”*. De esa manera volvió a la Argentina donde se encontró con sus amigos, tardó 6 meses en volver a recaer en el consumo de bebidas alcohólicas, sin controlarse, luego regresó a Bermejo estaba con algunos familiares (tíos), donde se volvió a encontrar con sus amigos volviendo a consumir bebidas alcohólicas con mayor intensidad y frecuencia hasta que por las noches empezó a tener alucinaciones, imágenes, señala: *“después de haber bebido, por las noches tenía alucinaciones, imágenes de sombras que salían de la pared, víboras, algunos personajes, no podía estar me sentía muy mal, estaba con miedo”*. Indica que de esa manera regresó al hogar la colmena en febrero del 2014, refiere: *“me siento extraño, no puedo relacionarme fácilmente con los demás, siempre estuve rodeado de amigos que conocía desde muy pequeño, que de alguna manera confiaba en ellos ahora todos son extraños; las primeras noches que ingresé aun tenía alucinaciones, no podía dormir, tenía que tomar algún medicamento para dormirme, ahora con el tiempo ya puedo dormir, aunque algunas veces tengo pesadillas, sueño con que algo va a pasar y eso me da miedo, antes que mueran mi hermano y mi mamá yo soñé con ellos, tengo como premonición, y eso a mí no me gusta, pero estoy con todas las ganas de cambiar por mis hijos porque quiero estar con ellos, los quiero mucho, por eso estoy dispuesto a cumplir con todos los pasos del programa”*. Conforme pasa el tiempo, trata de adaptarse y relacionarse con los demás.

➤ ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS TEST APLICADOS

• INVENTARIO DE AUTOESTIMA 35 – B

W. presenta una autoestima deficiente, lo cual significa que se siente una persona incompleta, rechazando partes, actitudes de él mismo, esto agrava el dolor del

rechazo a sí mismo, lo cual influye en sus relaciones interpersonales, miedo a expresar lo que siente, desconfianza, miedo a las críticas y humillaciones, levanta barreras defensivas para evitar nuevos juicios y autorechazos, llegando a la agresividad como autodefensa. Es una persona que se siente atacada, herida; echa la culpa de sus fracasos a los demás o a la situación; cultiva resentimientos permanentes contra sus críticos, como señalaba en su entrevista: *“todo me pasa a mí, venir a Bolivia fue lo peor que me pasó, porque aquí perdí a las personas que yo más quiero”*.

- **INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK**

El sujeto W. presenta depresión moderada, significa que existe la presencia de los síntomas depresivos, como el sentirse triste, decaído emocionalmente, se siente sin ánimos, como agotado, perdiendo energías, duerme poco, tiene insomnio, se siente preocupado por las pesadillas que tiene, ya que W. las considera una premonición, que algo les va a pasar a sus hijos, causándole depresión medianamente, es decir no muy frecuentes, ya que puede controlarla a través de actividades. Por otro lado presenta irritabilidad y fatiga, debido a la dificultad que tiene de no poder dormir bien, ya que se despierta temprano.

- **CUESTIONARIO DE ANSIEDAD (ROJAS)**

W. presenta ansiedad ligera, cabe indicar que algunos síntomas se hacen presentes en su vida cotidiana, la dificultad para poder dormir, pesadillas, inquietudes, fobias, inseguridad, irritabilidad, pesimismo, soledad. Además el temor y la preocupación de pensar que algo les pueda pasar a sus hijos provocan ansiedad y siente algunos malestares, cansancio, tensión. Siente las preocupaciones como una carga en su vida, como algo agobiante, una sensación que no se tiene control. La ansiedad toma la forma de obsesiones (pensamientos negativos) y compulsiones (acciones para poder aliviar la ansiedad) en este caso podría ser el fracaso de la rehabilitación y volver a la recaída del consumo de alcohol, sin embargo, se considera no muy significativo, lo

cual puede ir disminuyendo o por el contrario aumentando, según como se esté trabajando durante el tiempo que se persistan los síntomas.

- **INVENTARIO DE PERSONALIDAD 16-PF (CATELL)**

Como rasgo de personalidad W. se caracteriza por la Sizotimia, es decir es una persona reservada, cautelosa, trata de ser cuidadoso con la elección de un amigo, con compañeros de poca confianza, también presenta poca fuerza del súper yo, es caprichoso, logra tener lo que desea, aunque realizando algún trabajo no interesa que éste le afecte, se arriesga a aprobar, es inestable en sus propósitos, provocando, sentimientos de inferioridad, falta de confianza en sí misma, la timidez.

Otro de sus rasgos presenta mucha tensión, es decir se siente intranquilo, impaciente, tiene la necesidad de estar ocupado en algo, se irrita fácilmente, también presenta la astucia, lo cual significa que es atenta al manejo de lo social, no se abre, difícil de hablar sobre sus sentimientos, es confiado a los cambios que se da.

- **TEST DE LA PERSONA BAJO LA LLUVIA, ASPECTOS AFECTIVO - EMOCIONALES**

En el plano afectivo – emocional, por lo que se observa en el dibujo (persona vista desde lejos), presenta sentimientos de inferioridad ante los demás, se siente una persona rechazada, autodesvalorada, existe problemas actuales, probablemente puede ser la preocupación por sus hijos, las pesadillas el cual puedan interferir como obstáculo en la vida del sujeto, como el abandono del hogar sin culminar el programa de rehabilitación (presencia de arboles).

W. presenta ansiedad cuando se tiene que enfrentar a nuevas cosas, es una persona que se disgusta fácilmente con los demás, tiene la tendencia a reaccionar agresivamente, se siente preocupado y le agobia la situación de sus hijos, lo cual se manifiesta en pesadillas. También muestra falta de defensas psicológicas (ítem ausencia de paraguas) que puede deberse a que en la etapa de su infancia y parte de su adolescencia sus mecanismos de defensas fueron desequilibrados, ya que desde

niño no tuvo afecto ni atención de sus padres. De esta manera recurre a la agresión como defensa.

➤ **SÍNTESIS DIAGNÓSTICA**

Concluyendo, el sujeto W. atravesó por una situación de pérdida desde muy pequeño lo que le afectó de manera negativa, al carecer de cariño y atención de sus padres, se convirtió en una persona, egoísta, soberbia, con resentimientos, echa la culpa a los demás por las cosas del pasado, se siente una persona que no vale nada, que la vida le quitó todo lo que quería, por lo que demuestra una autoestima deficiente, con sentimientos de valoración negativa hacia sí mismo, todos estos sentimientos van acompañados de una depresión moderada, lo cual da a entender que aun persisten sentimientos de tristeza, soledad, ocasionando estos sentimientos todo lo relacionado al pasado, además las preocupaciones constantes de sus hijos hace que se sienta agobiado, contribuyendo a esto las pesadillas recurrentes que tiene, fobias, inquietudes, inseguridades, insomnio, dificultad de concentración, logrando presentar síntomas de ansiedad ligera, que con las actividades diarias van disminuyendo.

Como rasgo de personalidad presenta, sizotimia, poca fuerza del yo, timidez, mucha presión, astucia, es una persona reservada, cautelosa, caprichosa y hasta algunas veces impulsiva, es poco cuidadoso en la observación de reglas, es impaciente. En el aspecto afectivo – emocional, presenta autodesvalorización, hostilidad frente al mundo, no cuenta con defensa personal; sin embargo ante la existencia de problemas agobiantes, pueda reaccionar agresivamente.

Por lo expuesto anteriormente W. presenta las características psicológicas de una persona dependiente del alcohol, estos factores pueden provocar recaída en el consumo de bebidas alcohólicas, por lo que es necesario trabajar con su autoestima, ya que esto puede desencadenar una serie de factores más.

CASO 9

➤ DATOS PERSONALES

Nombre: D. O.

Edad: 21 años **Sexo:** Masculino

Fecha de nacimiento: 16 – junio - 1992

Lugar de nacimiento: Potosí

Grado de instrucción: Bachiller

Ocupación: Pintor - Barnizador

Estado civil: Soltero

Fecha de ingreso al hogar: 29 – marzo - 2014

Recaídas en el consumo: 1 después de estar en rehabilitación

Tiempo de estancia en el hogar: 2 meses

➤ PRUEBAS O INSTRUMENTOS APLICADOS

- ✓ Entrevista semi estructurada (elaboración propia)
- ✓ Inventario de Autoestima de 35-B
- ✓ Inventario de Depresión de Beck
- ✓ Cuestionario de Ansiedad de Rojas.
- ✓ Inventario de Personalidad 16pf de Cattell
- ✓ Test Proyectivo de la persona bajo la lluvia (Silvia M. - María Chávez P.)

➤ ASPECTOS CLÍNICOS O SEMIOLÓGICOS

El sujeto D. presenta una estatura de 1,70 cm aproximadamente es de contextura delgada, tez blanca, se expresó con la mirada hacia abajo. Adecuado aliño personal.

En el proceso de evaluación y aplicación de los instrumentos D. se mostró inquieto, nervioso, con movimientos en la mano, cambios de postura; prestaba atención a todas

las consignas respectivas de cada prueba. Durante el relato sobre su vida había tristeza en su mirada, utilizaba un tono de voz fuerte.

➤ **DINÁMICA FAMILIAR Y SOCIAL**

El grupo familiar de D. está integrada por 5 miembros, los 2 padres, 3 hijos, D. ocupa el tercer lugar con 20 años de edad, nació en Potosí, pero se crió en Tarija, relata que su familia pertenece a la clase media, “*estereotipada*”, durante la entrevista se ahondó más sobre su infancia y adolescencia, indica: “*yo soy la oveja negra de mi familia, porque soy el que hace renegar y sufrir a mi mamá, en mi infancia era como todo niño, salía a jugar con mis amiguitos del barrio, o a veces jugaba con mis hermanos, esto fue cambiando poco a poco, cuando tenía 7 años me diagnosticaron esquizofrenia, mi abuelo padeció de lo mismo, fui controlado a través de algunos medicamentos; cuando cumplí los 12 años empecé a tener cambios de personalidad (trastorno bipolar), y mi estado de ánimo iba cambiando*”.

Comenta que la relación con su familia fue cambiando más cuando él estaba en el consumo de bebidas alcohólicas y drogas, señala: “*mi padres me reclamaban, se enojaban y yo no les hacía caso, algunas veces me peleaba con mi hermano por lo que me reclamaba, no me comprendían, me fui a vivir solo para que nadie me moleste, tuve muy poca comunicación con mi familia, aunque mi mamá se preocupaba y sufría por mí no me importaba*”. Comenta que actualmente aun su familia está resentida con él, no tiene una buena comunicación con sus hermanos, están enojados.

En el ámbito escolar comenta que era un niño muy agresivo, señala: “*no dejaba que nadie me moleste, a veces reaccionaba agresivamente con mis compañeros, cambiaba constantemente de humor, no tenía amigos de mi curso, me expulsaron de un colegio por pegar a mi compañero, entré en otro colegio, de igual manera no lograba relacionarme fácilmente con los demás, tenía fobia a mucha gente, seguí estudiando porque mis padres me apoyaban en mis estudios, además me gustaba leer y quería saber más sobre la vida, así mismo buscaba respuestas a mi existencia*”.

En cuanto al entorno social señala: *“estuve rodeado con toda clase de grupos, conociendo sus diferentes formas de pensar y ver la vida, tratando de comprender y entenderlos, a cada uno de ellos, partir de una regla, no ser todo lo mismo, sino ser individual, y no pertenecer a ningún grupo”*. Actualmente se encuentra en el hogar la colmena, indica: *“trato de ser humanista y adaptarme a las reglas y normas, que se da aquí, aunque me está dificultando ser empático con los demás, entrar en su honda, como no estoy acostumbrado a recibir ordenes sino más bien, tener la libertad de hacer lo que me gusta, realizar diferentes actividades, me ayudan a que pueda interrelacionarme con los demás y ser más humanista”*.

➤ **ANTECEDENTES DEL CASO.**

D. Menciona que comenzó a consumir bebidas alcohólicas cuando empezó a sufrió los cambios de personalidad (trastorno bipolar) fue cambiando su estado de animo, señala *“me sentía muy deprimido, estaba triste, a veces con rabia no me gustaba ver feliz a otra persona, no veía sentido a las cosas; fue que empecé a consumir bebidas alcohólicas y a drogarme (consumía marihuana) a los 12 años, trataba de escapar de la realidad, buscaba sentido a la vida y respuestas a mi existencia, buscaba mi felicidad a través de las bebida y droga, cada uno trata de buscar su propia felicidad y manera de vivir ¿no? (expresa con un tono de voz fuerte)”*. Comenta que a los 16 años estuvo enamorando con una chica, a quien quería mucho, señala: *“con mi novia me llevaba bien, me comprendía y me ayudaba en todo, la quería mucho y pasó la desgracia que cuando yo estaba con ella de paseo, un auto la chocó y murió, ese incidente a mí me afectó mucho, me sumergía aun más en el alcohol y drogas, buscando olvidar y encontrar mi felicidad, también empecé a tener pesadillas, ver sangre, el mundo en desastre, me sentía muy mal, mi única salida era el alcohol, me afectó bastante que ahora ya no quiero amar a nadie, el amor para mí es una mala experiencia, yo no merezco ser querido por nadie porque todos los que me quieren sufren”*.

“Trataba de estar solo alejado de los demás porque si estaba con mi familia y ellos me reclamaban reaccionaba agresivamente, me distraía cuando estaba drogado haciendo, actividades recreativas, dibujar, pintar, así me sentía feliz; cada uno busca su manera de vivir y buscar su felicidad”. Indica que cuando reaccionaba de lo que había consumido, sentía una desesperación inmensa, señala: “estaba en un estado indiscutible, buscaba un DIOS que me ayude, como no tenía dinero para comprar droga, me entraba una desesperación inmensa y con el alcohol me sentía bien y lograba calmarme, y para conseguir el alcohol pedía prestado dinero a mi tía, con los trabajos de barnizado que hacía me sustentaba”.

“Entré en banca rota, era muy difícil para mí, joven, no lo pensaba claro, por todo lo que me había pasado, tuve deseo de suicidarme, morirme, no había sentido a mi vida, entonces mi familia intercedió sobre todo mi mamá pidiéndome que cambie, que deje de tomar (consumir bebidas alcohólicas) de esa manera ingresé al hogar el 2012 por mi familia, para que no sufran, estuve 6 meses y me salí; traté de llevarme bien, de adaptarme pero no podía someterme a las reglas, me inculcaban el cristianismo y yo no lo podía tolerar, estaba a la autodefensiva, además no estaba con el pensamiento de cambiar, mi organismo estaba mal, pero mi mente bien, tomé la decisión de salirme”.

Comenta que cuando salió de la colmena, a los 3 meses, volvió a lo de antes, a la dependencia de la bebida alcohólica, señala: *“yo entré al hogar por mi familia, no por mí, aun me sentía muy solo, tenía problemas, cambio de ánimo constante y cuando estaba ebrio recién encontraba la felicidad, andaba tomando con amigos o solo en el río recordando el pasado, trabajaba barnizando y volvía a tomar”.* Manifiesta D. que su mamá andaba tras él, preocupada y llorando, al verla así se dio cuenta que ya no podía dejar que su mamá sufra por él nuevamente de esa manera, refiere que regresó al hogar en marzo del 2014, señala: *“regresé aquí por mi mamá, pero también por mí, estoy con toda la intención de cambiar y poner todo de mi parte, ahora que estoy aquí me está costando adaptarme a cumplir las reglas porque yo estoy acostumbrado a llevar mi propia vida; cada ser humano crea sus propios*

valores, no puedo distinguir entre el bien y mal, tengo visiones de ver el mundo en desastre, ver sangre y no puedo dormir por las noches, necesito consumir algún medicamento porque sino estoy muy nervioso y agresivo con ganas de pegar a alguien, pero como aquí estoy trabajando, pintando con gasolina eso me ayuda, a mantenerme tranquilo, así también el realizar las diferentes actividades y el programa de rehabilitación me están ayudando a ser un poco mejor, logrando tener algunos sueños a futuro ser músico o poeta ya que me gusta escribir y leer”.

➤ **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS TEST APLICADOS**

• **INVENTARIO DE AUTOESTIMA 35 – B**

D. presenta una autoestima deficiente, es decir que existe un sentimiento negativo de aceptación y valoración de la propia forma de ser, con sensaciones que se siente fragmentado, es decir el trastorno bipolar que padece hace que D. tenga dificultad en cuanto a entender su propia existencia, causándole dificultad en las relaciones interpersonales, así también sufre los constantes cambios de humor, provocando por sus sentimientos de inferioridad e inseguridad.

• **INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK**

La depresión que presenta D. se encuentra por el nivel moderado, lo cual indica que existe una combinación de síntomas que interfieren medianamente en la vida cotidiana, el estado de ánimo deprimido, pérdida de placer en las actividades, pérdida o aumento de apetito, insomnio, agitación física, sentimiento de culpa, dificultad para relacionarse con los demás. Posiblemente D. esté atravesando por una depresión moderada por la dificultad en adaptarse al nuevo ambiente y someterse a las reglas y órdenes que le imponen. Por otro lado también influye el trastorno bipolar que le diagnosticaron, ya que D. presenta una lucha constantes con sus estados de ánimo.

• **CUESTIONARIO DE ANSIEDAD (ROJAS)**

De presenta ansiedad ligera, y algunos síntomas que le aquejan son: palpitaciones rápidas en el corazón, nerviosismo, intranquilidad y sobre todo un vacío interior, esto

puede atribuirse a la necesidad de recurrir a algún medicamento o a algo como el alcohol que lo mantenga tranquilo como dijo en la entrevista que padece de trastorno bipolar, algunas veces hasta ponerse violento, sin embargo, se puede considerar que estos síntomas no son muy significativos, ya que es razonable que esté pasando por algún estado de ansiedad, debido al cambio de ambiente, dejar su rutina diaria a cambio de estar sometido a reglas, hace que D. se desequilibre emocionalmente, sintiéndose una persona extraña.

- **INVENTARIO DE PERSONALIDAD 16-PF (CATELL)**

Como rasgo de personalidad más relevante, D. se caracteriza por la sizotimia, es una persona fría, desconfiada en su relación con algunas personas, trata de elegir las antes de poder entablar una comunicación asertiva, ya que algunas veces pueda reaccionar impulsivamente, en caso de que la otra persona diga algo que él considere inadecuado. Posee poca fuerza del superyó y del yo, es despreocupado, acepta pocas obligaciones, actúa de acuerdo a sus impulsos, se muestra sencillo e inseguro pero a la vez puede reaccionar agresivamente ante cualquier situación de desagrado. Otros rasgos de su personalidad es la dominancia, demuestra ser una persona competitiva, cambia de carácter constantemente, a veces se siente con ánimo triste, y otras veces alegre, entusiasta, es decir pasa de la euforia a la disforia.

- **TEST DE LA PERSONA BAJO LA LLUVIA, ASPECTOS AFECTIVO - EMOCIONALES**

En cuanto al estado afectivo – emocional, se puede observar que hay una necesidad de ser reconocido y tomado en cuenta, necesidad de auto expandirse y llamar la atención de los demás, (dibujo grande). Así también presenta alguna ansiedad, timidez, falta de confianza en sí mismo (líneas esbozadas); también presenta dificultad para relacionarse con los demás, es reservado, probablemente esto se deba al temor a manifestar impulsos hostiles, (brazos pegados al cuerpo); por otro lado es una persona cansada de luchar, bajando la guardia, de esa manera deja que otras personas le ayuden, comentaba que D. anteriormente, era una persona que utilizaba la agresividad como defensa ante cualquier situación, sin duda esas defensas se fueron

desequilibrando por la necesidad de recibir algún apoyo para sí mismo (ítem paraguas cerradas), ya que esta cansado de luchar por si solo, existe mucha presión, esto puede ser debido a su enfermedad, y la adaptación a un nuevo ambiente.

➤ **SÍNTESIS DIAGNÓSTICA**

D. presenta una autoestima deficiente, es decir que se siente inferior ante los demás, tiene dificultad en la adaptación y relación con los demás por el trastorno que padece, lo que ocasiona poca aceptación y valoración de sí mismo, experimenta sentimientos de tristeza, soledad, dificultad para encontrar satisfacción en las cosas de la vida, melancolía, inseguridad, presenta síntomas de una depresión moderada que va acompañada de ligera ansiedad.

Entre sus rasgo de personalidad, está la sizotimia, poca fuerza del yo y superyó, la dominancia, una persona desconfiada e impulsiva a reaccionar agresivamente, también presenta un carácter disparejo, es decir que se pasa de la euforia a la disforia ocasionándole inestabilidad emocional.

CASO 10

➤ **DATOS PERSONALES**

Nombre: L. V.

Edad: 39 años **Sexo:** Masculino

Fecha de nacimiento: 6 – noviembre - 1975

Lugar de nacimiento: Cantón Turcana - Chuquisaca

Grado de instrucción: 3° Básico

Ocupación: Albañil

Estado civil: Separado

Fecha de ingreso al hogar: 6 – marzo - 2014

Recaídas en el consumo: 1 después de estar en rehabilitación

Tiempo de estancia en el hogar: 2 meses

➤ **PRUEBAS O INSTRUMENTOS APLICADOS**

- ✓ Entrevista semi estructurada (elaboración propia)
- ✓ Inventario de Autoestima de 35-B
- ✓ Inventario de Depresión de Beck
- ✓ Cuestionario de Ansiedad de Rojas.
- ✓ Inventario de Personalidad 16pf de Catell
- ✓ Test Proyectivo de la persona bajo la lluvia (Silvia M. - María Chávez P.)

➤ **ASPECTOS CLÍNICOS O SEMIOLÓGICOS**

El sujeto L. presenta una estatura de 1.65 cm. aproximadamente, es de contextura normal, aparenta de 42 años, es de tez morena, se expresa con la mirada hacia abajo. Adecuado aliño personal.

Se comportó durante la evaluación y aplicación de los instrumentos, muy activo y colaborador, prestaba atención a todas las consignas respectivas de las pruebas, durante su relato, en ocasiones expresaba tristeza en su mirada, en otras sesiones estaba muy sonriente.

➤ **DINÁMICA FAMILIAR Y SOCIAL**

L. proviene de una familia disfuncional, se crió en Cantón – Chuquisaca con sus abuelo materno y sus 4 hermanos, 2 hombres y 2 mujeres, L. es el segundo, tiene 39 años nunca conoció a su papá, señala: *“mi papá se fue con otra mujer creo nunca supe de él, mi mamá se iba a trabajar, yo y mis hermanos nos quedábamos con mis abuelos; mi infancia era dura, mi abuelo tomaba (consumía bebidas alcohólicas) y le pegaba a mi mamá, también a nosotros cuando no lo hacíamos caso, así me pasaba mi infancia ayudándolo en el pasteado de ovejas y a sembrar, comencé a trabajar desde mis 7 años, así fui trabajando en diferentes actividades y lugares, fui al cuartel cuando tuve 17 años, saliendo me fui a Santa Cruz a trabajar luego me fui a la*

Argentina con mi tío, trabajé de agrícola, estuve 2 años, saliendo regresé a Chuquisaca donde conocí a mi esposa y tuvimos una hija, yo les quería mucho.

Por trabajar y ganar mas dinero, me volví a la Argentina (comenta con tristeza en la mirada) mientras yo trabaja mi esposa me engañaba, me contaban mis hermanas y cuando regresé, vi a mi esposa con otro, y de esa manera decidí divorciarme, quitándola a mi hija a los 4 años, sin tener ningún contacto después, mi hija se crió con mi mamá y mis hermanas, yo me iba a trabajar por diferentes lugares”.

En cuanto al ámbito escolar, comentó L. que dejó de estudiar porque reprobó 2 años cuando estaba pasando primero básico, señala: *“yo no tenía carácter para el estudio, era flojo, como me aplacé 2 años, decía que estaba perdiendo tiempo y me salí de estudiar, ahora no me arrepiento de no haber estudiado, aprendí a hacer otras cosas, como agricultura, carpintería, así me siento bien”.*

En cuando a la comunicación con su familia señala: *“tenía una buena comunicación con mis hermanos y mi mamá, siempre sabíamos apoyarnos uno al otro, mi mamá me apoyaba en el cuidado de mi hija, también sabíamos llevarnos bien con mis 2 tíos, cuando falleció mi tío, luego mi abuelo, después mi mamá porque estaba enferma de chagas y a mi otro tío, a causa del alcohol, quedamos solos con mis hermanos y seguíamos apoyándonos, pero eso fue cambiando mientras yo estaba en el alcoholismo”.*

En cuanto al entorno social, indica: *“desde pequeño fui solitario a medida que iba creciendo me hacía más solitario, no me gustaba andar con grupos, no tenía muchos amigos 1 a 2 íntimos, aun así no confiaba del todo, no sé porqué soy así, ahora que estoy aquí en el hogar igual no me relaciono con todos, tengo un amigo que con él hablo de algunas cosas, pero así mismo no hablo de mí, de como yo me siento, no se porqué soy así, me da miedo de que me reten, o me digan algo, siempre he sido solo, prefiero hacer trabajos individuales, si hago en grupo y uno se equivoca, siento que yo soy el culpable; pero estoy tratando de adaptarme, cumplir con el programa para mejora y cambiar para algo positivo”.*

➤ ANTECEDENTES DEL CASO.

Comenta que comenzó a consumir bebidas alcohólicas cuando estaba en el cuartel con sus camaradas por experimentar y compartir cuando salió del cuartel comenzó a trabajar en diferentes lugares, en la empresa de gas donde estuvo 4 años, luego trabajo de albañil, consumía alcohol de vez en cuando. Posteriormente se fue a la Argentina a trabajar con su tío, ahí comenzó a consumir bebidas alcohólicas cada fin de semana, señala: *“me fui acostumbrando a tomar alcohol cada día más, también influyo para que siga tomando casi todos los días el engaño de mi esposa; otra de las causas para seguir en el consumo de bebidas alcohólicas con más intensidad, era la muerte de mi mamá, porque ella siempre me apoyó en todo, ella criaba a mi hija y cuando murió, mi hija se crió con mi hermano y su esposa, yo le iba a visitar ella se enojaba me retaba porque me veía borracho, no quería verme así”*. L. manifiesta que su hija fue lo mas importante para él, se sentía decepcionado por fallarle a su hija, pero no podía dejar la bebida, empeoró aun más en el consumo del alcohol, cuando su hija se fue a la Argentina, señala: *“mi hija cuando tenía 14 años se fue con mi hermano a la Argentina a estudiar, yo me sentía muy mal, no quería que se aleje de mí, pero tampoco podía cuidarla, así que deje que se vaya para su bien, yo empecé a tomar con más ganas, el doble, recordándola, como también ya no había, quien me prohiba de tomar, mi hija ya no estaba, no me retaba; y así me estaba dedicando a tomar, mi hermana mayor se enojó me dijo que no podía seguir así, y me dijo que me venga con ella y su esposo a Tarija, yo acepte, dije que trabajaría y dejaría el alcohol; pero cuando llegué trabajé y seguía tomando los fines de semana, a veces todos los días”*.

En cuanto a su comportamiento de ebriedad L. refiere: *“no era agresivo, es más no me gustaba estar con mi familia cuando estaba tomado, (borracho) me iba a otro lugar, cuando le vi a mi esposa con otro ni siquiera reaccioné agresivamente, solo me callé y renequé hacia mí mismo, intentaba arreglar las cosas con calma, no me gusta la violencia, después de reaccionar de mi borrachera, estaba con vergüenza, miedo a que me reten no sabía qué hacer, sentía pena y decepción de mí mismo; mi*

hermana me decía que no tome, sino vas a morir como el tío que murió a causa del alcohol, se intoxicó, me pidió que reaccione y me trajo a la fuerza aquí al hogar por primera vez, así entré en agosto del 2010, por mi hermana, pero no me sentía bien, estaba con rabia, no llevaba al pie de la letra el programa, además, nosotros los alcohólicos somos tercos, estuve seis meses y luego me salí, dije que ya estaba recuperado y tenía que trabajar y salí.

Estuve 8 meses trabajando bien de albañil sin tomar, estaba todo tranquilo, ayudaba en la tienda a mi hermana, como vivía en su casa, después para carnavales, para challas probé un vaso de alcohol, eso bastó para que vuelva a consumir otra vez bebidas alcohólicas, pero fue con más intensidad, estaba trabajando en el campesino de cargador y tomaba, no llegaba a mi casa, me quedaba en la calle a dormir, me sentía muy mal y solo, mi hija estaba lejos, me sentía decepcionado de mí mismo, me decía que no valgo nada, intente suicidarme pero no lo lograba, nosotros los alcohólicos somos caprichosos y tercos, no entendemos, nos gusta castigar a nuestro cuerpo”.

Refiere L. que cuando volvió a recaer en el consumo de bebidas alcohólicas, llegó al fondo, tomaba solo, sin amigos, con intensidad y muy seguido, señala: “*me sentía muy mal, me temblaba todo el cuerpo ya no quería seguir así, por eso tomé la decisión de regresar al hogar la colmena por mí propia cuenta, quiero cambiar de vida, por lo menos por mi hija, que ya va a terminar el colegio, tal vez venga a visitarme y no quiero que se decepcione de mí; cuando ingrese me sentí muy avergonzado, decepcionado por mí, por recaer y no luchar contra eso, ahora me siento culpable por no aprovechar el tiempo para trabajar, más bien lo desperdiicé, siento que estoy siendo castigado por la vida, me siento muy triste, solo, no me relaciono con los demás trato de no meterme en sus vidas y tampoco quiero que se metan la mía, pongo distancia, y mi defecto es que tomo decisiones inmediatas, no importa si es para el bien o para el mal, me siento como una persona que no vale nada y no le importo a nadie, aunque viene mi hermana a visitarme, me apoya, pero yo me siento muy vacío por dentro, a veces tengo pensamientos de salirme de aquí,*

pero a veces me siento bien, gracias a las diferentes actividades que realizamos, me ayuda a distraerme y a seguir adelante”.

➤ **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS TEST APLICADOS**

• **INVENTARIO DE AUTOESTIMA 35 – B**

Por el resultado de la prueba administrada, se infiere que L. presenta una autoestima baja, vale decir que presenta sentimientos de inferioridad ante los demás, “*yo no valgo nada*”, la dificultad que tiene es la adaptación social, es tímido, no confía en los demás, no cuenta a nadie sobre sus sentimientos porque tiene miedo que lo critiquen, humillen, prefiere pasar desapercibido, no le gusta estar en grupo, trabaja solo. Corroborando con la entrevista, L. manifiesta: “*me siento bien cuando realizo algún trabajo solo, no quiero trabajar en grupo porque me da vergüenza, si ellos se equivocan yo me siento culpable*”, siente que no tiene nada que esperar, con pensamientos de abandonar la rehabilitación, expresa “*tal vez de gana estoy aquí, mi hija se va a decepcionar más de mí, más bien quiero ir a trabajar antes que mi hija llegue de Argentina*” estos pensamientos da a entender que L. está atravesando por una situación de lucha continua entre el deseo de volver a lo de antes o el de rehabilitarse para poder estar mejor.

• **INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK**

La depresión de L. se encuentra por el nivel moderado o medio, lo cual indica que hay un patrón de tristeza, sentimientos de melancolía, pérdida de energía, presenta sentimientos de frustración sobre todo en aquellas cosas que no le salen bien, culpa, vergüenza y decepción consigo mismo, contribuye con ello la preocupación de decepcionar a su hija, por lo que tiene dificultad en conciliar el sueño y esto a su vez provocando irritabilidad.

Por otro lado, los recuerdos del pasado, desperdiciando el tiempo emborrachándose, fallándole a su hija y hermanos hace que se sienta una persona que no vale nada, y que la vida le está castigando, sin embargo todos estos sentimientos, emociones que

padece, no presentan niveles fuertes, por lo cual aun puede manejarlos a través de las diferentes actividades que va realizando día a día y el deseo de no decepcionar a su hija, permiten que ponga de su parte para que no interfieran de manera negativa.

- **CUESTIONARIO DE ANSIEDAD (ROJAS)**

L. presenta ansiedad ligera, cabe indicar que existe la presencia de algunos síntomas que le ponen en estado de ansiedad, alerta, cansado, fatigado, sin energía, cambios en los hábitos de sueño; por otro lado, presenta miedos difusos, sensación de vacío interior, miedo a expresar y relacionarse con los demás, ya que carece de amigos íntimos, quizás por miedo al rechazo o las críticas, ya que L. es una persona que no se involucra en lo ajeno; sin embargo, todos estos sentimientos por lo que atraviesa, son parte de la vida cotidiana, ahora se encuentra en un nuevo ambiente y tiene nuevos desafíos, diferentes a lo que estaba acostumbrado.

- **INVENTARIO DE PERSONALIDAD 16-PF (CATELL)**

Entre los rasgos de personalidad que presenta L. los más relevantes son: poca fuerza del superyó, suele ser inestable en sus propósitos, no siente la necesidad de cumplirse a sí mismo, acepta pocas obligaciones, es una persona que se deja llevar por sus impulsos, actúa de acuerdo a la motivación presente, por otro lado, presenta la timidez, suele ser una persona reservada, tímida, tiene dificultad para relacionarse con los demás, se siente vergonzoso e inseguro de sí mismo, tiene miedo de hablar frente a un grupo, al igual que no se preocupa por las exigencias sociales, es descuidado y auto conflictivo, baja integración

Otro de los rasgos que también prevalece en L. es la surgencia, es decir que reacciona inmediatamente, no analiza, actúa rápidamente, es demasiado confiado en actividades imprevista o cambiantes; en casos extremos puede reflejar un aspecto caprichoso, considerado como inmaduro y poco fiable. También demuestra ser una persona que se deja afectar fácilmente por los sentimientos, es soñador, dependiente e inseguro, a la vez demuestra ser impaciente y angustiarse fácilmente ante alguna situación conflictiva, reaccionando irritable e intranquilo, mucha tensión.

- **TEST DE LA PERSONA BAJO LA LLUVIA, ASPECTOS AFECTIVO-EMOCIONALES**

En cuanto al aspecto afectivo – emocional, L. posee temores (ítem de dibujo pequeño), posiblemente hayan surgido por el abandono que sufrió durante su infancia por parte de su padre, quedándose a vivir con su madre y sus abuelos, a la vez aceptando los malos tratos por parte de su abuelo, sin tener un círculo afectivo y cariño familiar; asimismo el dolor y sufrimiento por el abandono de su hija que se fue a la Argentina. Este tipo de alejamientos genera en L. una especie de temor a ser abandonado y rechazado, dando como resultado un retraimiento en la expresión emocional, también presenta, ansiedad y timidez (presión débil), encierro en sí mismo. Presenta problemas del pasado (ítem dibujo izquierdo), esto puede deberse al abandono de su padre, el engaño de su esposa y sobre todo el alejamiento de la hija causándole un sentimiento de soledad y vergüenza por no poder criar a su hija, se siente culpable por todas las cosas que pasaron, a un quedan en L. remordimientos por su conducta en cada acontecimiento. L. puede estar sintiendo presión por la responsabilidad de cumplir con las reglas y normas que están establecidas en el hogar, así también por la lucha continua de rehabilitarse para superarse. También carece de defensas psicológicas (ítem ausencia de paraguas), puede ser debido a que durante su infancia y parte de su adolescencia, su mecanismo de defensa fueron desequilibrados.

➤ **SÍNTESIS DIAGNÓSTICA**

Luego del análisis de los resultados de las pruebas, se concluye que L. presenta las características psicológicas de una persona dependiente del alcohol. En rehabilitación presenta autoestima baja, un pobre autoconcepto y autovaloración, lo que hace que tenga una imagen negativa de sí mismo. Del mismo modo presenta síntomas de una depresión moderada o medianamente, se siente triste, melancólico, sin apetito, falta de energía, soledad; acompañan a estos síntomas ansiedad ligera, dificultad para dormir, inseguridad, irritabilidad, miedo en cuanto a las críticas que pueda recibir y que sus familiares puedan decepcionarse de él.

contribuyen con estas características, los rasgos de personalidad de una persona que posee poca fuerza del superyó, la timidez, es decir es despreocupada e inestable en su propósito, carece de amigos, otro de los rasgos que influye en el fracaso que pueda tener y sentirse decepcionado de sí mismo es la surgencia, es decir la inmediata toma de decisiones, pues realiza acciones sin analizar esto le causa problemas, de igual manera la responsabilidad de cumplir con las normas del hogar; su estado afectivo manifiesta problemas en el pasado, irritabilidad, presenta inestabilidad emocional.

CASO 11

➤ DATOS PERSONALES

Nombre: M. L.

Edad: 21 años **Sexo:** Masculino

Fecha de nacimiento: 31 – julio - 1992

Lugar de nacimiento: San Blas - Sucre

Grado de instrucción: 7º grado

Ocupación: Peluquero

Estado civil: Soltero

Fecha de ingreso al hogar: 1 – abril - 2014

Recaídas en el consumo: 1 después de estar en rehabilitación

Tiempo de estancia en el hogar: 2 meses y medio

➤ PRUEBAS O INSTRUMENTOS APLICADOS

- ✓ Entrevista semi estructurada (elaboración propia)
- ✓ Inventario de Autoestima de 35-B
- ✓ Inventario de Depresión de Beck
- ✓ Cuestionario de Ansiedad de Rojas.
- ✓ Inventario de Personalidad 16pf de Catell

- ✓ Test Proyectivo de la persona bajo la lluvia (Silvia M. - María Chávez P.)

➤ ASPECTOS CLÍNICOS O SEMIOLÓGICOS

El sujeto M. es de tez morena, de contextura delgada, su estatura aproximada es de 1.65 cm. se presentó a la sala de evaluación con mütelas, pues se había accidentado y el pie derecho estaba con yeso; tenía los ojos pálidos y la mirada hacia abajo. Adecuado aliño personal.

Durante la evaluación y aplicación de los instrumentos M. estaba muy atento y activo a las consignas respectivas de las pruebas, se le observó en algunas sesiones, nervioso, con movimientos en la mano, inquieto y expresivo a la vez, al contar el relato de su vida, su mirada expresaba rabia y tristeza.

➤ DINÁMICA FAMILIAR Y SOCIAL

Durante la entrevista se ahondó en su familia e infancia, M. refiere: *“mi vida todo fue una mentira porque quien yo creía que era mi mamá y mis hermanos no eran mi familia, yo nací en Sucre, viví con ellos hasta mis 7 años, todo era bien, tenía una buena comunicación con todos, jugaba con mis hermanos era feliz, pero cuando apareció una señora diciendo que era mi madre biológica y que venía a recogerme para llevarme a Tarija y vivir con ella, todo se me vino abajo, me sentía muy mal, porque me mintieron, todo fue mentira lo que viví, y desperté en un mundo diferente, me trajo mi mamá a Tarija a vivir con su esposo y mis 6 hermanos por parte de mamá, sin volver a saber nada más de mí mamá adoptiva”*.

Comentando que despertó de un mundo diferente porque antes menciona que era feliz, refiere: *“conocer a mi mamá fue la peor desgracia que me pasó porque me trataba peor que a un sirviente, me hacía limpiar toda la casa, me pegaba, me insultaba, hasta me reclamaba lo que comía, no me compraba ropa, no me dejaba ir a jugar, sentía el desprecio de mi madre, me sentía, mal no podía soportar vivir más con ella y me escapé de mi casa a los 9 años, me fui a vivir a la calle donde encontré amigos de mi misma edad y otros grandes de edad que vivían en la calle, dormíamos*

por la terminal, luego íbamos al mercado (campesino) para conseguir algo que comer, al año de vivir en la calle la defensoría nos encontró y nos llevó a un hogar de niños donde viví casi 1 año, ya no podía vivir ahí porque tenía mi familia, vino mi madre a recogerme y regresé con ella a vivir; cuando volví a mi casa era lo mismo, me trataba mal y me pegaba por lo que me había escapado, no me dejaba salir, no le importaba para nada, a los 11 años me volví a escapar de mi casa, encontrándome con mis mismos amigos y otros nuevos donde me sentía bien en compañía de todos, así fui creciendo viviendo en la calle alejado de mi casa”.

En el ámbito escolar comenta que cuando llegó a Tarija su mamá le metió a la escuela, indica: *“yo era muy inquieto y peleador en la escuela, no tenía muchos amigos, no le daba importancia a los estudios, me gustaba estar solo, y cuando vivía en la calle había un instituto donde daban comida y pasaban clases, por las mañanas mis amigos y yo sabíamos ir ahí, yo iba más por distraerme para pasar la mañana en algo ocupado, cuando tuve mis 12 años fui a un colegio nocturno donde estuve pasando clases hasta mis quince años, después tuve problemas con mis compañeros, nos peleamos y me votaron del colegio, fue donde perdí las ganas de estudiar, y no interesarme más, cuando entré al hogar la colmena el padre me metió al colegio, yo estuve más por obligación, pero trataba de adaptarme y aprender lo que podía, ahí tenía pocos amigos y me salí”.*

En cuanto a la relación con su familia, indica que tenía una buena comunicación con su padrastro, ya que nunca conoció a su padre biológico, señala: *“yo me admiro de mi padrastro, él solo saca adelante a mis hermanos, pagando sus estudios trabajando el solo, a veces mi mamá lo trataba mal, y con mis hermanos me llevaba bien, quería jugar, pero mi mamá no nos permitía, cuando me escapé de mi casa, algunas veces iba a la escuela a verlos a mis hermanitos, siquiera desde lejos, cuando estaba tomado me daba pena por ellos y preocupación”.* En cuanto al entorno social comenta que tuvo muchos amigos de la calle donde también aprendió a no confiar, señala: *“tenía muchos amigos, siempre estuve rodeado de ellos, como también me hice de muchos enemigos, siempre me ande con cuidado, porque me querían pegar,*

tenía amigos sólo para tomar y cuando tuve mi accidente nadie se apareció, cuando yo necesité ayuda de alguien, por eso yo no confié en nadie y no dejo que nadie me lastime o me humille”. Actualmente su entorno es el hogar la colmena refiere: “me cuesta adaptarme y relacionarme con los demás, no confié en nadie, me aburro y no sé qué hacer, trato de dar de mi parte, pero no puedo, la ansiedad que tengo es muy fuerte, me da ganas de salir, pero quiero dejar el alcohol, cumplir con el programa para rehabilitarme y cambiar y así estoy en conflicto”.

➤ **ANTECEDENTES DEL CASO.**

M. comenta que a los 9 años probó por primera vez bebidas alcohólicas, señala: *“mi amigo mayor nos invitó a todos un vaso de alcohol, yo me sentía mareado y a la vez era más enérgico, podía robar frutas y otras cosas con mayor facilidad, a los 11 años empecé a drogarme con clefa y a consumir bebidas alcohólicas casi todos los días para mantenerme caliente, por el fuerte frío que hacía, a esa edad también empecé a robar durante el día, a veces ayudaba a alguien en el mercado y por las noches me iba a la escuela en busca de nuevos amigos, me sentía bien, ya no estaba solo, me gustaba estar en compañía de lo demás; así fueron pasando el tiempo yo comencé a robar ya cosas más grandes, en las tiendas, casas a la gente, tomaba alcohol y consumía droga (marihuana) también las vendía para mi amigo, a mis dieciséis años la defensoría de la niñez me encontró en estado de ebriedad cuando estaba peleando con algunos amigos y me llevaron al hogar la colmena (Santa Rita) para poder rehabilitarme, estuve 8 meses, ya no podía soportar el encierro, ni el control, ya no estaba acostumbrado a las órdenes ni reglas, además tenía las ganas de tomar, así que me escapé cuando el padre Alejandro (director del hogar) se fue de viaje. Saliendo volví a la calle, continúe tomando con mis amigos, robando y vendiendo droga para unos amigos, también empecé a tener problemas con otros grupos. M. refiere que los 17 años la policía lo agarró y lo llevó a la cárcel por vender droga y robar, donde estuvo 1 año, menciona que se sentía muy mal, refiere; *“me arrepentí de lo que hice, encontré personas malas allá, tenía que ser el más fuerte para que nadie me trate mal, me sentía destrozado y solo; saliendo decidí ya nunca mas vivir en la**

calle, me alquilé un cuarto, no permitía que nadie me trate mal, salía con mis amigos y chicas a las fiestas a tomar, todo fue diversión, continuaba vendiendo droga y consumiendo bebidas alcohólicas con más intensidad". En cuanto a su comportamiento en estado de ebriedad menciona que era una persona agresiva, reaccionaba impulsivamente, no dejaba que nadie lo lastime o trate mal, este es actualmente el mayor problema, refiere: *"siento que todos me quieren provocar o hacerme algún daño, por eso siempre estoy a la defensiva, me cuesta confiar y relacionarme con los demás"*.

En cuanto a lo que dicen sus padres, con respecto al consumo de bebidas alcohólicas, menciona: *"mi mamá nunca se preocupó por mí, así que yo creo que no le importa nada de mí, es más ni siquiera sabe nada de mí, aunque con quien tuve contacto fue con mi hermano menor quien sí se preocupa, también yo me preocupo por él, me dice que cambie, que ya no tomé que eso me hace mal"*.

M. refiere que se sentía mal cometiendo delitos, además se estaba haciendo de muchos enemigos que le buscaban para pegarle, de modo que tomó la decisión de ya no cometer más delitos, refiere: *"dejé de vender droga y robar, estaba un año sin cometer delito, solo me dedicaba a consumir bebidas alcohólicas, ir a fiestas, aprendiendo peluquería, no trabajaba, vivía con el dinero que antes ganaba ilegalmente, me reunía con muchos amigos, todo era diversión; hasta que tuve un accidente, me choque con un auto cuando iba manejando mi moto en estado de ebriedad, me interné en el hospital donde me operaron mi pie derecho, estuve 2 semanas internado"*. Comenta que saliendo del hospital estaba en su cuarto solo, sin poder salir porque estaba enyesado su pie derecho, relata: *"estuve solo tomando, no habían mis amigos y me di cuenta que solo existen cuando tengo dinero porque nadie se preocupó por mí no vinieron avistarme, eso me ponía mal"* (ejerce tono de voz seria). De esa manera, refiere, tomó la decisión de cambiar y dejar de consumir bebidas alcohólicas, fue el motivo para ingresar nuevamente en el hogar la Colmena, señala: *"cuando tomé la decisión de cambiar, vine aquí y hablé con el padre para*

pedirle una oportunidad de que me acepte y yo poner todo de mi parte, y de esa manera ingresé, ahora estoy aquí”.

Actualmente M. comenta que se siente extraño y le está costando adaptarse y relacionarse con los demás, refiere: *“me siento extraño como si estuviera perdiendo mi propia identidad, tengo imágenes y recuerdos confusos, me olvido de algunas cosas que me dicen, estoy a la defensiva, no quiero que nadie me moleste, no confío en los demás, me está costando adaptarme”.*

➤ **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS TEST APLICADOS**

• **INVENTARIO DE AUTOESTIMA 35 – B**

M. presenta una autoestima regular, lo que da entender que existe una relativa estabilidad, con relación al valor, respeto, aceptación y confianza en sí mismo, es decir su actitud hacia él mismo no es de la más satisfactoria. Este resultado podría deberse al grado de asimilación de los programas de rehabilitación, ya que todavía persisten sentimientos de culpa, resentimiento hacia los demás, desconfianza y dificultad en las relaciones sociales.

• **INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK**

M. presenta depresión severa, lo cual significa que cabalgan en su interior un abanico de sentimientos negativos que le agobian como la pena inmensa, culpa, padece pérdida importante del apetito, lentitud, fatiga, dificultad para concentrarse, pérdida de energía e interés en realizar y compartir algún trabajo grupal, presenta mal humor, como también existen pensamientos suicidas por lo que no encuentra sentido a su vida, presenta dificultad para dormir, tiene pesadillas; todos estos síntomas dan como resultado efectos negativos y la consecuente dependencia del alcohol, ante cuyos afectos se siente una persona abatida, sin ganas de hacer nada con un estado de ánimo marcadamente deprimido. Corroborando con la entrevista, señala sentirse solo, abandonado, con deseos de llorar, pero no puede, aburrido porque no puede hacer

nada, con su pie accidentado, solamente piensa en todo lo que vivió e hizo en el pasado, cargando sentimientos negativos y de culpa.

- **CUESTIONARIO DE ANSIEDAD (ROJAS)**

Por el resultado de la aplicación del test se obtiene que M. presenta ansiedad moderada, lo cual significa que existe la presencia de síntomas de la ansiedad, pero en menor grado, tales síntomas como: taquicardias, pesadillas, miedo, inquietudes, inseguridad, irritabilidad, mala concentración, negativismo, soledad, rostro constreñido, hipervigilancia, preocupaciones, incapacidad para poder relajarse. Todos estos síntomas que persisten en M. se pueden atribuir a la falta de ingesta de bebidas alcohólicas, al cambio de ambiente por el cual está atravesando, o la dificultad de realizar alguna actividad, persiste en una lucha constantemente consigo mismo, siente pérdidas y bloqueos intelectuales; está atravesando por un proceso de adaptación en su nuevo ambiente y aislamiento de la sociedad, restringido de algunas actividades que acostumbraba hacer, sobre todo la abstinencia de alcohol, lo cual hace que experimente la ansiedad moderada.

- **INVENTARIO DE PERSONALIDAD 16-PF (CATELL)**

Entre los rasgos de personalidad más relevantes M. presenta la sizotima, poca fuerza del superyó, la timidez; lo cual significa que es una persona fría, rígida y caprichosa, es decir presenta bajo nivel de empatía, es desconfiado, egoísta, le gusta trabajar sólo con personas que él considera intelectuales, es cauteloso con personas de poca confianza, posee carácter disparejo o ambivalente, es decir que pasa de la euforia a la disforia, llegando a ser explosivo, irritable e impaciente, mucha tensión, M. refiere: *“no me gusta que nadie me moleste, no confié en nadie, siempre estoy a la defensiva”*, corroborando con la entrevista M. es una persona que se anda con cuidado, puede cambiar de carácter constantemente, está a la defensiva y reacciona agresivamente.

- **TEST DE LA PERSONA BAJO LA LLUVIA, ASPECTOS AFECTIVO - EMOCIONALES**

En el plano afectivo – emocional se puede decir que M. presenta una necesidad de ser reconocido por los demás, (como se evidencia en el dibujo expansión de espacio), demostrar que él es el mejor; ante los demás, la experiencia vivida tanto en su infancia y adolescencia hace que busque la manera de conocer bien a las personas antes de involucrarse con ellos, es una persona que disfruta de la vida a través del consumo de alcohol, lo siente como algo importante en su vida. M. presenta índice de agresividad, y desconfianza de la sociedad, (se evidencia en el dibujo presión en el trazo y sombreado), existe temor de la sociedad, tiene la sensación que le quieren hacer daño, siempre está alerta para así poder defenderse, también presenta ansiedad, timidez y falta de confianza en sí mismo, baja tolerancia a la frustración (líneas fragmentadas)

Además muestra que M. tiene la posibilidad de defenderse, recurriendo a la agresividad, también trata de defenderse de la figura materna, posiblemente para ya no soportar sus malos tratos, reprimiendo las pulsiones infantiles, ya que su niñez fue una etapa traumática, (se evidencia lluvia escasa, paraguas en la mano izquierda), presenta debilidad en cuanto a las relaciones sexuales, carece de afectividad y empatía (presencia de corbatas).

➤ **SÍNTESIS DIAGNÓSTICA**

De acuerdo a los resultados obtenidos en las pruebas administradas y la entrevista M. es una persona que careció de cariño familiar, llegó a vivir en la calle y no disfrutó de su infancia, desde pequeño aprendió a enfrentarse al mundo con engaños, robos, aprendió a ser una persona de sangre fría, sin sentimientos de compasión por los demás, sino sólo satisfacer sus propias necesidades sin importarle cómo lo obtenga; estos sentimientos contribuyeron a que M. desarrolle resentimiento, odio a las personas y a sí mismo, se siente una persona poco valorada, más bien utilizada,

presenta autoestima regular, tiene problemas en su estado de ánimo, presenta depresión severa, es decir que cabalgan en su interior un abanico de sentimientos negativos que le agobian e interfieren en su vida cotidiana, acompañados de una ansiedad moderada, persisten síntomas de ansiedad, nerviosismo, irritabilidad, dificultándole en sus actividades, esto se puede atribuir a la abstinencia en el consumo de alcohol, ya que es uno de los síntomas frecuentes cuando se suspende el consumo.

En cuanto a los rasgos de personalidad, M. presenta la sizotimia, es frío, rígido y caprichoso, trabajar solo, carece de empatía, posee poca fuerza del superyó, es una persona despreocupada, acepta pocas obligaciones, en su estado afectivo emocional se deja guiar por sus impulsos, actúa agresivamente como defensa ante cualquier situación que el considere humillante, como señala que de niño lo maltrataban aprendió a defenderse a través de la agresión.

Por lo tanto M. presenta las características psicológicas de una persona dependiente del alcohol, en rehabilitación, estos son aspectos desfavorables, por lo que es importante trabajar con sus conflictos para evitar una nueva recaída.

CASO 12

➤ DATOS PERSONALES

Nombre: J. C.

Edad: 20 años **Sexo:** Masculino

Fecha de nacimiento: 11 – junio - 1993

Lugar de nacimiento: Bermejo

Grado de instrucción: 5° básico

Ocupación: No se dedicaba a nada

Estado civil: Soltero

Fecha de ingreso al hogar: 4 - febrero - 2014

Recaídas en el consumo: 1 vez

Tiempo de estancia en el hogar: 4 meses

➤ **PRUEBAS O INSTRUMENTOS APLICADOS**

- ✓ Entrevista semi estructurada (elaboración propia)
- ✓ Inventario de Autoestima de 35-B
- ✓ Inventario de Depresión de Beck
- ✓ Cuestionario de Ansiedad de Rojas.
- ✓ Inventario de Personalidad 16pf de Catell
- ✓ Test Proyectivo de la persona bajo la lluvia (Silvia M. - María Chávez P.)

➤ **ASPECTOS CLÍNICOS O SEMIOLÓGICOS**

J. presenta una estatura de 1.50 cm, es de tez morena, contextura normal, se expresa con la mirada hacia abajo, tiene un tono de voz gruesa, habla despacio, se le nota somnoliento, adecuado aliño personal.

Con respecto al proceso de aplicación de instrumentos psicológicos, J. mostró, en ocasiones, entusiasmo al responder, en otras sesiones se le notaba aburrido, bostezando a cada rato, decía que estaba con sueño, sin embargo se pudo trabajar, logrando con los objetivos planteados.

➤ **DINÁMICA FAMILIAR Y SOCIAL**

La familia de J. esta compuesta por 5 miembros, que son sus hermanos, siendo él el último que se crió con su hermana mayor y su esposo; comenta que su padre falleció cuando él estaba recién nacido y su madre murió de una enfermedad cuando el tenía 1 año, refiere: *“yo nunca tuve el cariño y amor de mis padres, ellos murieron cuando yo estuve chiqui, no me acuerdo de ellos, y mis hermanos cada uno hizo su propia vida, yo me crié con mi hermana mayor y su esposo, fue a ella quien yo decía mamá porque me acostumbre a decirle así, tampoco tuve nunca un cumpleaños, nadie me felicitaba, por eso no sé con exactitud en que fechas son mis cumpleaños”*. Menciona que la comunicación con sus hermanos era poca, cada uno hacía su propia vida, y su

hermana mayor no le daba mucha importancia; de esa manera se sintió poco aceptable, señala; *“a mí me dejaban solo en mi casa de niño, yo lloraba, a medida que fui creciendo era más travieso, hacia lo que quería, no le hacía caso y por eso mi mamá me pegaba, nunca recibí amor y cariño por parte de mis hermanos”*.

En la época del colegio comenta que no le gustaba ir a pasar clases, se escapaba y se iba a jugar, refiere: *“de niño era muy travieso, no hacía caso a nadie, me salía a jugar con pelota con mis amigos, no iba a la escuela, me escapaba y por eso me pegaba mi mamá (por su hermana)”*, menciona que era flojo para el estudio, le gustaba ir a jugar, hasta que se enfermó muy fuerte de gripa, esto le perjudicó en sus estudios, ya que faltó varias semanas, después decidió ya no regresar a la escuela porque estaba atrasado en todas las materias, tomó la decisión de abandonar la escuela y ayudarlo a su tío en el trabajo de construcción.

En el ámbito social, manifiesta que desde niño estuvo rodeado de amigos, era una persona tranquila que no le gustaban los problemas, actualmente vive en el hogar y refiere: *“tengo pocos amigos aquí, me cuesta relacionarme con los demás, soy de las personas que no me meto en sus cosas de nadie, quien me habla le hablo, así soy con todos”*.

➤ ANTECEDENTES DEL CASO.

J. manifiesta que desde los 12 años empezó a consumir bebidas alcohólicas, cuando en Bermejo fue al río a pescar con sus amigos, refiere: *“iba a pescar al río con mis amigos y para no helarnos sabíamos fumar y tomar (bebidas alcohólicas), poco a poco fui agarrándole el vicio hasta que empecé a tomar poco a poco en mi casa cuando me quedaba solo, también tomaba cuando iba a la fiesta con mis amigos en busca de algunas chicas; cuando ya cumplí 15 años me escapé de mi casa y me vine a Tarija, estuve en la calle con algunos amigos que me hice tomando, iba ayudar al mercado en cualquier cosa para tener algo que comer y tomar, vivía en la calle con los demás”*.

En cuanto a su comportamiento en estado de ebriedad manifiesta que era una persona tranquila, que no hacía ningún alboroto, no se metía en problemas, era pasivo, señala: *“yo soy tranquilo, no peleo con nadie, incluso cuando yo vivía en la calle habían personas malas que me pegaban de cualquier cosa, a veces por ocupar su lugar de dormir, o por lo que no quería hacerles caso me pegaban y yo no hacía nada para defenderme, por eso tengo puntos en mi cabeza, a veces me defendía la gente que me conocía en el mercado”*.

Con respecto a la opinión que su hermana mayor tiene en relación al consumo del alcohol, menciona: *“mi mamá se preocupó por mi, vino con su marido a buscarme, como estaban construyendo su casa aquí en Tarija, me buscaron, una vez que me encontró me decía que cómo voy andar así, que soy muy chico, que me voy a enfermar y que tengo que aceptar ayuda, me llevó a Intraid, allá me amarraron, me trataron mal, estuve una semana y me escapé, volviendo a tomar con más ganas”*. Comenta que sus otros hermanos no le decían nada, tenían poca comunicación, a diferencia de su tío con quien sí se llevaba bien, donde algunas veces también tomaba con él cuando iban al río a pescar. A veces le reprochaba.

Relata que escapándose de Intraid volvió a la calle a tomar con más ganas, pasando 3 semanas, su hermana le volvió a buscar preocupada y triste, le encontró, señala: *“mi hermana estaba triste y preocupada y al verla así me sentía mal con algunos remordimiento, y para no verla así acepté entrar a un centro de rehabilitación para alcohólicos, fue así que entre aquí a la colmena, mi hermana se encargó de averiguar y me metió, yo me sentía mal, no podía acostumbrarme no me gustaba el encierro, extrañaba la calle, estaba enojado, aburrido, yo entré aquí por mi hermana”*, refiere que estuvo en el hogar la colmena 8 meses sin lograr acostumbrarse, se sentía incómodo, logró hacer algunos amigos, conoció a una chica que fue la causante de salirse del hogar, como creyendo él mismo que ya estaba recuperado, refiere: *“poco a poco me hice de amigos, también conocí a una chica cuando iba a la tienda a comprar algo, ella vivía cerca de aquí del hogar y la veía, cuando iba a la tienda le hablaba, además ya me sentía que estaba bien, ya sabía*

todo el programa, creí en ese entonces que ya me había recuperado y decidí salirme, y me fui a Bermejo estaba viviendo con mi mamá (hermana), le iba a ayudarle en el trabajo a mi tío, a veces me juntaba con mis amigos, la chica que conocí fuera de la colmena solo fue un gusto nada más”.

J. indica que estaba bien sin tomar (consumir bebidas alcohólicas) hasta que pasaron 3 meses, una noche fue a pescar con sus amigos y uno de ellos le invitó un vaso de vino, relata: *“mi amigo me invitó un vaso de vino porque hacía frío, yo acepté, desde entonces tomaba de vez en cuando poco, hasta que se murió mi tío de repente, eso me afectó mucho a quien yo le quería y me llevaba bien, la noche que le velaban, yo tomé mucho que ni siquiera me acuerdo cómo llegué a mi casa”.* Por lo que pasó refiere: que quiso cambiar ya no dar más preocupación, la muerte de su tío le hizo pensar que tiene que aprovechar su vida y no desperdiciarla tomando de esa manera, decidió venirse a Tarija con la intención de trabajar, refiere *“yo estaba entusiasmado buscando trabajo y me encontré con un amigo, hablamos de todo un poco y me invitó un vaso de cerveza, como hacía mucha calor pensé que no me haría nada malo, acepté y eso bastó para recaer en el consumo de bebidas alcohólicas con intensidad, regresando a vivir otra vez a la calle, comiendo lo que podía, tomando con un grupo que encontré en la calle haciéndome pegar, hasta que un día ya estaba muy mal, estaba completamente pálido, vomitaba y comenzaba a temblar y a desesperarme y pensé que ya no podía seguir castigando a mi cuerpo con el alcohol y que necesitaba ayuda”.*

Comenta que de esa manera regresó al hogar la Colmena pidiendo una nueva oportunidad al padre, (director del hogar) que le acepte de regreso, ya que está vez vino por voluntad propia para dejar el alcohol, y que sí cumpliría con el programa despacio y el tiempo que se requiere, así fue que regreso otra vez, entrando en febrero del 2014. Actualmente expresa que se siente un poco pálido, le cuesta adaptarse a su nuevo ambiente, tiene algunas dificultades, sin embargo menciona que en comparación a vivir en la calle se siente mejor e importante estar en el hogar.

➤ ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS TEST APLICADOS

- **INVENTARIO DE AUTOESTIMA 35 – B**

J. presenta una autoestima baja, es decir presenta dificultad en hablar de sus propias opiniones, sentimientos, se siente con vergüenza ante las críticas que pueda recibir, es una persona callada, se aísla de los demás, no se involucra en los grupos, por lo que presenta inferioridad ante los demás.

- **INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK**

La depresión que presenta el sujeto se encuentra por el nivel moderado, lo cual significa que existe la presencia de algunos síntomas depresivos, se siente triste, melancólico, abatido, ha perdido la energía para realizar algún trabajo, tiene mucho sueño, todo esto le provoca agitación e irritabilidad, de la misma manera se siente culpable por todo lo que castigó a su cuerpo y a su mente con el alcohol, como indica en la entrevista: *“a veces me siento solo, sin amigos, un vacío interior, recuerdo cómo castigué a mi cuerpo y mente con el alcohol, desperdiciando mi vida, ahora me siento triste, melancólico, sin ganas de hacer, solo tengo sueño”*, por estas expresiones se puede decir que J. está atravesando por una depresión moderada o medianamente, ya que trata que esto no interfiera en su vida cotidiana, busca alternativas a través de diversas actividades.

- **CUESTIONARIO DE ANSIEDAD (ROJAS)**

J. presenta ansiedad ligera, cabe indicar que existe la presencia de algunos síntomas de ansiedad como el desgano, cansancio, sensación de estar luchando consigo mismo, un vacío interior, miedo a expresar lo que siente, quizás estos síntomas son más perceptibles por la situación por la que está atravesando, al establecerse en un nuevo ambiente, cumplir con las normas exigidas y sobre todo estar encerrado sin salir al exterior, además de la abstinencia en el consumo de alcohol, todo lo cual activó en él sentimientos de ansiedad, ya que cabe recordar que J. vivía en la calle y estaba acostumbrado a tener más libertad; sin embargo, se puede decir que estos síntomas de ansiedad son ligeros, no actúan con intensidad, ya que son respuestas que la vida cotidiana demanda.

INVENTARIO DE PERSONALIDAD 16-PF (CATELL)

El rasgo de personalidad que presenta J. se caracteriza por la sizotimia, por ser una persona distante con los demás, tiene bajo nivel de empatía, posee poca fuerza del yo, es decir es emocionalmente cambiante, se frustra fácilmente en cuanto no le sale bien lo que esperaba, es despreocupado, acepta pocas obligaciones, es tolerante con el desorden y las faltas, es autoconflictivo, poco manejo del aspecto social, es decir tiene dificultad para relacionarse con los demás, baja integración; otro rasgos de personalidad es la surgencia, demuestra ser demasiado confiado y caprichoso, se lo considera inmaduro y poco fiable, inseguro, preocupado, presenta mucha tensión, es impaciente, se deja afectar fácilmente por los sentimientos, presenta irritabilidad.

- **TEST DE LA PERSONA BAJO LA LLUVIA, ASPECTOS AFECTIVO-EMOCIONALES**

El plano afectivo – emocional describe a través del dibujo, a una persona introvertida y dependiente, vale decir que transmite sensación de encierro e incomodidad, es humilde y sencillo, a la vez presenta inseguridad en sí mismo, timidez y falta de imaginación, lo cual frena su crecimiento espiritual y psíquico (margen inferior), también presenta debilidad y baja tolerancia a la frustración (repaso de líneas y cuerpo cuadrado); es inestable frente al problema que presenta y no cuenta con las fuerzas necesarias para defenderse (ausencia de paraguas), esto se debe a que los mecanismos de defensa fueron desequilibrados por falta de cariño y atención de parte de sus padres y demás familia, es una persona, que se crió sintiendo indiferencia por parte de sus hermanos.

- **SÍNTESIS DIAGNÓSTICA**

Después de analizar los resultados de los test aplicados, se llega a concluir que J., desde muy niño padeció ausencia del cariño de sus padres, es una persona que se dejó influir y dominar por el alcohol fácilmente, siendo este el causante de muchos problemas, como las recaídas constantes y el vivir en la calle, haciéndose golpear por los demás, esto incide, de manera negativa en el desarrollo de su autoestima, pues se

siente inferior ante los demás, miedo a las críticas y humillaciones que pueda recibir, sentimientos de melancolía, tristeza, culpa, cansancio, pérdida de energía, vacío interior, síntomas de una depresión moderada, que va acompañada de una ligera ansiedad.

En sus rasgos de personalidad J. presenta la sizotimia, poca fuerza del yo, baja integración, surgencia, es una persona distante, despreocupado, emocionalmente inmaduro y poco cuidadoso, carente de sentido práctico, se siente fatigado cuando debe realizar algún trabajo pesado, transmite sensación de encierro e incomodidad, es humilde y sencillo a la vez, presenta inseguridad en sí mismo, timidez, es inestable frente al problema que sufre y no cuenta con las fuerzas necesarias para defenderse. Todos estos factores contribuyen a su forma de vivir, es una persona sumisa se deja influenciar fácilmente por la bebida. Por lo tanto J. presenta las características psicológicas de un dependiente del alcohol en proceso de rehabilitación.

5.2. ANÁLISIS GRUPAL DE LOS CASOS

En el presente capítulo, se analizarán los resultados que se obtuvieron en los diferentes instrumentos aplicados a la concerniente población, se procedió a realizar el análisis de los cuadros, dando así respuesta al objetivo general que indica: “Determinar las características psicológicas de las personas con recaídas a causa de la dependencia en el consumo de bebidas alcohólicas que se encuentran internos en el hogar la Colmena Santa Rita”. Seguidamente se describió y examinó cada uno de los resultados a través de los cuadros obtenidos, para así también responder a cada uno de los objetivos específicos.

Primero se realiza la interpretación de los resultados correspondientes a través del inventario de autoestima 35-B, que responde al primer objetivo específico planteado en la investigación.

Seguidamente, se muestra el nivel de depresión que predomina en las personas que tuvieron recaídas a causa de la dependencia de bebidas alcohólicas, a través de los doce casos estudiados. También se observa el nivel de ansiedad que presentan estas personas, lo cual refiere al tercer objetivo planteado.

A continuación se realiza la interpretación de los resultados mediante el inventario de personalidad 16-PF. Posteriormente, se presenta los indicadores afectivos – emocionales que predominan en las personas que tuvieron recaídas a causa de la dependencia del alcohol.

Para la interpretación, no sólo se realiza la descripción de los resultados, sino que también se hace la interpretación psicológica de cada uno de los datos más sobresalientes, que se pueden observar a través de los cuadros. Para este fin nos apoyamos en las estadísticas, para describir las frecuencias y porcentajes de los resultados más relevantes de cada uno de los cuadros.

Finalmente, se concluye con este capítulo haciendo una descripción y análisis de las hipótesis planteadas en la investigación, lo que da respuestas a las mismas especificando si se aceptan o se rechazan.

5.2.1. Objetivo N°1

- **Medir el nivel de autoestima en las personas con recaídas a causa de la dependencia en el consumo de bebidas alcohólicas.**

A continuación se describen y analizan los resultados obtenidos que contribuirán al primer objetivo; para tal consecuencia se utilizó el cuestionario de autoestima 35-B.

CUADRO N° 1

AUTOESTIMA EN PERSONAS CON RECAÍDAS A CAUSA DE SU DEPENDENCIA EN EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS		
NIVELES	TOTAL	
	Frecuencia	Porcentaje
	F	%
Óptima 75 - 61	0	0%
Excelente 61 - 46	0	0%
Muy buena 45 - 31	0	0%
Buena 30 - 16	1	6%
Regular 15 - 0	2	16%
Baja -1 - 15	6	56%
Deficiente -16 - 30	2	16%
Muy baja -31 - 45	1	6%
Extremadamente baja -46 - 60	0	0%
Nula - 61 - 75	0	0%
TOTAL	12	100%

Fuente: Elaboración propia

La autoestima es un sentimiento de valoración y aceptación de la propia manera de ser que se desarrolla desde la infancia, a partir de las experiencias y su interacción con los demás. Para el autor Umbert (1998; 2) *“La autoestima es el concepto que tenemos de nuestra valía se basa en todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que sobre nosotros mismos hemos ido recogiendo a lo*

largo de nuestra vida. Las impresiones, evaluaciones y experiencias allí reunidas se conjugan en un sentimiento positivo hacia nosotros mismos, por el contrario, es un incómodo sentimiento de no ser lo que esperábamos”.

De acuerdo a los resultados obtenidos, se puede apreciar en el cuadro N°1, que el **56%** de la población estudiada, alcanzaron una autoestima **“baja”**, por lo cual significa que se caracterizan por tener escasa tendencia a la autocrítica, desconfían de sus capacidades y potencialidades, existe poca estabilidad, con relación a los valores respeto, aceptación y confianza en sí mismo. Esto podría deberse a las constantes humillaciones que vivieron en el pasadas, como así también al fracaso de tener la recaída en la dependencia del alcohol, que todavía siguen internalizadas y que a un no fueron superadas, tienen dificultades en la relaciones interpersonales y adaptación al nuevo ambiente en el cual se encuentran, del mismo modo existen sentimientos de culpa, desconfianza, timidez, inferioridad ante los demás, creando el temor a no desenvolverse adecuadamente en el trabajo; en lo social, limitan sus relaciones interpersonales y pierden la confianza en sí mismos.

Otro resultado de relevancia encontrado en el mismo cuadro es que el de **6%** de la población estudiada, presentó una **“autoestima buena”**, lo cual significa que las personas obtuvieron una buena disposición para hacer frente a los desafíos básicos de la vida y sentirse dignos de la felicidad; existe un autoconocimiento y una autoevaluación positiva sobre sí mismos, para así ayudarse a salir adelante; ser conscientes de sus propios defectos y habilidades y así mismo trabajar en ellas. Como señalan: *“antes yo era una persona soberbia me creía lo mejor y perdí todo, ahora estoy trabajando en todas esa emociones que son negativas para mí, quiero aprender de los demás y que los demás aprendan de mí”.*

Por otro lado, cabe resaltar que gracias al apoyo que reciben cada uno de ellos, del grupo de compañeros, del programa de rehabilitación y el apoyo de los familiares, hacen que la autoestima se fortalezca cada vez más, dignos y merecedores de otra oportunidad para dejar la dependencia del alcohol y lograr tener una vida de éxitos y se sientan orgullosos de sí mismos. Como refieren textualmente: *“gracias a todas las*

actividades que realizo aquí dentro me siento bien, formamos grupos, en los cual me siento que soy una persona importante y valgo mucho, cuando realizo algún trabajo y me felicitan, me siento feliz”.

Tenemos otro resultado que con igual importancia se encuentra en el mismo cuadro, **6%** de las personas con recaídas en la dependencia del alcohol presenta una autoestima **“muy baja”** lo que indican que estas personas tienen dificultades para sentirse valiosa en lo profundo de sí mismos, estas personas suelen experimentar ansiedad ante situaciones interpersonales de intimidad o afectivas, también buscan constantemente la aprobación de los demás; por otro lado, presentan miedo al fracaso, humillaciones que puedan recibir por partes de sus compañeros, de esa manera evitan, dar a conocer sus propias opiniones y sentimientos, lo cual les perjudica en sus relaciones interpersonales y en las actividades cotidianas que realizan.

Para concluir, de manera general, se tiene la presencia de niveles bajos de autoestima, implica la presencia de sentimientos de rechazo hacia sí mismos, autodesvalorización, sentimiento de culpa, miedo a fracasar, vergüenza de sí mismos, hipersensibilidad a la crítica, por lo que se sienten exageradamente heridos. Dichas características repercuten de forma negativa en la actividad diaria de cada uno de ellos y su interacción con los demás, ocasionando en cierta forma el aislamiento de su entorno. De la misma manera, les impide tener una valoración positiva de sí mismos, lo cual da lugar a que en ellos disminuyan sus capacidades por miedo a las críticas y humillaciones. También se puede ver en las personas con autoestima baja una hostilidad flotante, irritabilidad a flor de piel, siempre a punto de estallar, aun por cosas pequeñas, propias del supe crítico a quien todo le sienta mal, todo le disgusta, todo le decepciona, nada le satisface.

Al respecto refiere López (2005; 12) *“son personas con muy baja autoestima y con una tendencia muy grande hacia el perfeccionismo. Como no se perdonan a sí mismos (aunque los demás ya los hayan perdonado) se sienten menos que los demás y con sentimientos de autodevaloración personal. Para liberarse de esa carga, desarrollan una necesidad neurótica de expiación, por lo que caen en conductas*

autodestructivas, se sabotean el éxito y no se sienten merecedores de la felicidad. Estas tendencias autodestructivas pueden provocarles una recaída”. Son personas que todo lo ven negro: su vida, su futuro y sobre todo, ellos mismos.

Del mismo modo, ante los porcentajes expuestos se evidencia que una pequeña parte de la población en estudio, es capaz de verse a sí mismo en términos positivos, con virtudes y cualidades, siendo capaces de afrontar sus vidas, buscando ayuda en sus compañeros, en el programa de rehabilitación, para así evitar volver a caer en el consumo de alcohol.

5.2.2 Objetivo N°2

- **Determinar el nivel de depresión en las personas con recaídas a causa de la dependencia en el consumo de bebidas alcohólicas.**

A continuación se describen y analizan los resultados obtenidos que contribuirán al segundo objetivo; para tal consecuencia se utilizó el inventario de depresión de Beck.

CUADRO N° 2

NIVEL DE DEPRESIÓN EN PERSONAS CON RECAÍDAS A CAUSA DE SU DEPENDENCIA EN EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS		
NIVELES	TOTAL	
	Frecuencia	Porcentaje
	F	%
No depresión 0 - 9	3	25%
Depresión leve 10 - 18	3	25%
Depresión moderada 19 - 29	5	42%
Depresión severa 30 - 63	1	8%
TOTAL	12	100%

Fuente: Elaboración propia

“La depresión es la enfermedad de la tristeza, cabalgan en su interior un abanico de sentimientos negativos que agobian como la pena, la melancolía, el desencanto, la

desilusión, el abatimiento, la falta de ganas y energía, todo eso es acompañado de un lenguaje propio, de un estilo diverso y único”(Rojas 2006; 25).

Por otro lado, el sentirse triste no es un síntoma suficiente para diagnosticar depresión. El sentirse triste puede ser una reacción normal frente a algún acontecimiento negativo.

De acuerdo a los resultados obtenidos del inventario de Depresión de Beck, se puede observar en el cuadro N° 2, que **42%** de los sujetos estudiados, presentan un nivel de **depresión moderada**, por lo cual estos individuos, que se encuentran en proceso de rehabilitación, después de tener recaídas, podrían presentar por periodos algunos síntomas de depresión, provocando sentimientos de tristeza, melancolía, infelicidad, dificultad para poder dormir, en momentos de soledad se sienten derrumbados, angustiados con sentimientos de inferioridad. Estas personas con recaídas en el consumo de alcohol presentan un cierto grado de depresión, que no es tan grave, pero que sí les afecta en cierta medida en su vida personal en cuanto a las relaciones interpersonales, dificultad para realizar un trabajo con entusiasmo, ya que se sienten que van perdiendo energías.

Estos sentimientos se asemejan a los resultados del primer cuadro de autoestima que expresa un grupo, que posee autoestima baja.

Así también se evidencia en el cuadro N° 2 que **25%** de las personas **no presentan depresión**, lo cual significa que estos sujetos se encuentran en un estado de relativa estabilidad emocional, es decir los síntomas de tristeza, pesimismo, fracaso, sentimientos de culpa y otros, concernientes a la depresión, son respuestas a las exigencias de la vida cotidiana.

También se puede evidenciar que **25%** presenta un **nivel de depresión leve**, lo cual indica que este grupo que se encuentra en proceso de rehabilitación, se caracterizan por presentar signos de pérdida de energía, irritabilidad, sentimientos de culpa y dificultad en la concentración, lo cual ocasiona episodios leves de depresión que están siendo superados adecuadamente.

Por otro lado es imprescindible nombrar que **8%** presenta una **depresión severa**, con síntomas mucho mas extremos de depresión, ocasionándoles dificultad en la adaptación en el nuevo ambiente, sentimientos derrotistas, abandono, odio hacia sí mismo, pesadillas, ven todo negativo sin salida a los problemas; esto puede ser debido a la poca estabilidad que se encuentra en el hogar, la dificultad de entender el programa, el no compartir actividades con sus demás compañeros, se sienten abatidos, fracasados por la recaída en la enfermedad y la perdida de energía.

En conclusión, las personas con recaídas en el consumo de alcohol, que se encuentran en rehabilitación, tienden a sufrir un nivel de depresión moderada, ocasionalmente presentan algunos de los síntomas, también existe otro grupo de depresión leve, lo cual indica que el apoyo que reciben dentro el hogar y el realizar las diferentes actividades son parte importante para su rehabilitación; de esa manera, asimilan y aceptan de forma positiva su recuperación; sin embrago, no se descarta que existe la presencia de algunos síntomas de depresión en la mayoría de las personas que formaron parte de este estudio, con algunas melancolías hacia el pasado que todavía están arraigados en cada uno de ellos; no obstante, estos síntomas se presentan cada vez con menor intensidad.

Como afirma la revista “Adicción”; *“nuestro estudio es uno de los primeros en examinar los mecanismos que subyacen a los cambios de comportamientos con AA y encontrar que la asistencia AA alivia los síntomas de la depresión. Tal vez el aspecto social de AA ayuda a la gente, a sentirse mejor psicológicamente y emocionalmente, así dejar de beber”*. (Kelly, J. 2009; 10)

Los autores señalan que los problemas con la regulación del humor, como la depresión son comunes entre las personas con problemas de alcoholismo. A pesar de AA no se ocupa explícitamente de la depresión, el programa de 12 pasos y comunión social están diseñados para apoyar el sentido de bienestar de los participantes. Mientras que los problemas del estado de ánimo a menudo mejoran después de varias semanas de abstinencia, ese proceso puede ocurrir más rápidamente en los participantes de AA. (A.A. 1999).

5.2.3. Objetivo N°3

- **Determinar el nivel de ansiedad en las personas con recaídas a causa de la dependencia en el consumo de bebidas alcohólicas.**

A continuación se describen y analizan los resultados obtenidos que contribuirán al tercer objetivo planteado; para tal consecuencia se utilizó el cuestionario de ansiedad de Rojas.

CUADRO N°3

NIVEL DE ANSIEDAD EN PERSONAS CON RECAÍDAS A CAUSA DE SU DEPENDENCIA EN EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS												
NIVELES	SINTOMAS										TOTAL	
	SINTOMAS FÍSICOS		SINTOMAS PSÍQUICOS		SINTOMAS INTELLECTUALES		SINTOMAS CONDUCTUALES		SINTOMAS ASERTIVOS		Frecuencia	Porcentaje
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Ansiedad normal 0 - 20	7	58%	4	33%	8	67%	5	42%	4	34%	5	42%
Ansiedad ligera 21 - 30	3	25%	6	50%	3	25%	6	50%	3	25%	6	50%
Ansiedad moderada 31 - 40	2	17%	2	17%	1	8%	1	8%	1	8%	1	8%
Ansiedad grave 41 - 50	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	4	33%	0	0%
Ansiedad muy grave 51 a mas	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	12	100%	12	100%	12	100%	0	100%	12	100%	12	100%

Fuente: Elaboración propia

“La ansiedad es una vivencia de temor ante algo difuso, vago inconcreto, indefinido, que a diferencia del miedo tiene una referencia explícita. El miedo es un temor con objeto mientras que la ansiedad es imprecisa y carente de objetivo exterior. La ansiedad es una respuesta vivencial, fisiológica, conductual, cognitiva y asertiva, caracterizada por un estado de alerta de activación generalizada” (Rojas 2007; 45).

Con respecto a la evaluación general en lo que se refiere a la ansiedad, se puede decir que **50%** de la población presenta un nivel de **ansiedad ligera**, quiere decir que las personas con recaídas en el consumo de alcohol, experimentan algunos síntomas que suelen ser pasajeros y no presentan alguna probabilidad de gravedad, a no ser que se intensifique con el tiempo y se convierta en un elemento perturbador para el sujeto. Algunos de los síntomas que puede padecer el sujeto son: inseguridad, miedo para realizar algún trabajo, comportamientos de alerta, dificultad para iniciar una conversación, irritabilidad; sin embargo estos resultados se pueden considerar normales, ya que se actúa de acuerdo a las exigencias de la vida cotidiana.

También se puede evidenciar en el cuadro N° 3 que **42%** de los sujetos alcohólicos que tuvieron recaídas, presentan **ansiedad normal**, lo cual significa que estas personas no presentan signos alarmantes de ansiedad, lo que presentan es una respuesta emocional habitual, aceptada y adaptada por la sociedad, en cuanto se refiere al manejo adecuado de las emociones en sus deferentes ámbitos sociales. Se deduce que este resultado pueda deberse a la entrega total y buena voluntad del individuo para el cumplimiento consensuado del programa de rehabilitación y a un poder superior, logrando así el anhelado despertar espiritual, así lo confirma uno de los pasos de rehabilitación, que indica: *“resolvimos confiar nuestra voluntad y nuestra vida al cuidado de Dios, según nuestro propio entendimiento de Él”* (A.A.). Así también el apoyo fraterno de un padrino, quien es miembro, con muchos años de sobriedad, que tiene la tarea de apoyar en los momentos más críticos y guiar para la comprensión y aplicación del programa, ayuda que los síntomas sea cada vez menor.

Es importante nombrar al **8%** restante, presenta **ansiedad moderada**, por lo cual da a entender que estos sujetos experimentan los síntomas de ansiedad con más

frecuencia, miedo a algo difuso o simplemente sienten temor por lo que pueda pasar en el día, algunos tics, palpitaciones rápidas en el corazón, cansancio constante, dificultad para realizar algún trabajo, desconfianza; a través de las actividades y el apoyo grupal van disminuyendo su ansiedad cada vez más,

Al abordar el tema de la ansiedad, hay que decir que su sintomatología es muy variada y que en cada sujeto pueden aparecer síntomas relativamente distintos. Entre los **síntomas físicos** que presenta la población, es de un **58%** puntúa ansiedad normal y **25%**, ligera, lo que indica un mejoramiento en los diferentes signos y síntomas físicos, como disminución de temblores, dificultades respiratorias, palpitaciones.

Entre los **síntomas psíquicos**, **33%** presenta ansiedad normal y **50%** ansiedad ligera, lo cual indica que estos síntomas son pasajeros y no hay alguna probabilidad de gravedad a no ser que se intensifique con el tiempo y se convierta en un elemento perturbador para el sujeto. Los principales síntomas son: inquietud, desasosiego, vivencias de amenazas, temores difusos.

Con referencia a los **síntomas intelectuales** **67%** presenta ansiedad normal y **25%**, ligera, los síntomas son: hacer juicios de valor sobre los demás, utilizar términos extremos, dificultad para concentrarse, evocar más lo negativo que lo positivo, estos síntomas van desapareciendo y favoreciendo la recuperación del un buen juicio, el sentido común positivo acerca de sí mismo y de los demás.

Con respecto a los **síntomas conductuales**, **50%** presenta ansiedad ligera y **42%**, está en la normal, es decir que estos síntomas suelen ser pasajeros, son su propia conducta, todo aquello que se puede observar desde afuera, utilizando el lenguaje no verbal y el lenguaje corporal. Los síntomas mas frecuentes son: comportamientos de alerta, híper vigilancia, estado de atención expectante, dificultad para la acción, por lo cual estos sujetos progresivamente van mejorando en sus actividades diarias.

En los **síntomas asertivos**, **34%** presenta ansiedad normal y **25%**, ansiedad ligera, este tipo de ansiedad, suele ser pasajera, es aquella conducta que hace y dice lo más adecuado a cada situación, sin inhibiciones o agresiones inadecuadas. Los síntomas

más recurrentes son: no saber qué decir ante ciertas personas, no saber iniciar una conversación, dificultad o imposibilidad para decir que no o mostrar un desacuerdo con algo, etc., ya que estas características son propias de las personas dependientes del alcohol. Por otro lado es importante nombrar que **33%** de la población estudiada, en cuanto a los síntomas asertivos presenta ansiedad grave, debido a que persisten, el temor a enfrentar relaciones interpersonales con desconocidos o con personas que de alguna manera hayan marcado su vida.

En síntesis, por los datos que se obtuvieron, se evidencia que las personas con recaídas en el alcoholismo, presentan ansiedad con menor intensidad, es decir que existen ciertos síntomas, como irritabilidad, cansancio, inseguridad, que van disminuyendo a través de las diferentes actividades que realizan; asimismo, estos síntomas son respuesta habitual y aceptada a cada una de las emociones que se presentan a diario; estos niveles, probablemente no siempre se deben a un tipo de ansiedad negativa, más bien, como mencionó Rojas (2007; 7), *“existe una ansiedad positiva que es aquel estado de ánimo presidido por el interés, la curiosidad, el afán de conocer y ahondar en tantas cosas atractivas y sugerentes como tiene la vida”*.

En cuanto a los síntomas de la ansiedad, se concluye de manera general, que gran parte de los sujetos que se encuentran en rehabilitación, después de las recaídas en el consumo de alcohol, demuestran ansiedad, en menor grado; está presente de alguna manera: como indica López (2005; 15) *“Muchos alcohólicos viven eternamente angustiados. De hecho ya vivían en tensión desde antes de beber y aquello que los llevó a su alcoholismo fue la necesidad de aliviar sus tensiones por medio del alcohol. Estos individuos son generalmente muy inseguros, aprehensivos, que viven en constante estado de tensión y que desarrollan muchos miedos. Miedo a los problemas, a los conflictos, a las enfermedades, a las responsabilidades, a ser adultos, al trabajo, a los peligros cotidianos, miedo a la muerte, etc. No tienen la posibilidad de vivir en el presente, sino que viven instalados en el futuro. Se angustian por lo que no ha sucedido todavía”*. Es claro que estas personas viven

preocupadas por el futura, el cual ocasiona cierta ansiedad, que no es grave pero está presente.

5.2.4. Objetivo N° 4

- **Identificar los rasgos de personalidad de las personas con recaídas a causa de la dependencia en el consumo de bebidas alcohólicas.**

A continuación se describen y analizan los resultados obtenidos que contribuirán al cuarto objetivo planteado; para tal consecuencia se utilizó el inventario de los 16 factores de personalidad de Raymond Catell

CUADRO N° 4

PRINCIPALES RASGOS DE PERSONALIDAD EN PERSONAS CON RECAÍDAS A CAUSA DE SU DEPENDENCIA EN EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS.									
FACTORES		BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
		Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
A	Sizotimia - Afectotimia	12	100	0	0	0	0	12	100
B	Inteligencia Baja-Inteligencia Alta	4	33	5	42	3	25	12	100
C	Poca Fuerza Del Yo-Mucha Fuerza Del Yo	8	67	4	33	0	0	12	100
E	Sumisión-Dominancia	0	0	6	50	6	50	12	100
F	Desurgencia - Surgencia	1	8	4	33	7	59	12	100
G	Poca Fuerza Del Súper yo -Mucha Fuerza Del Súper Yo	11	92	1	8	0	0	12	100
H	Timidez-Audacia	8	67	4	33	0	0	12	100
I	Dureza-Ternura	0	0	7	58	5	42	12	100
L	Confiante-Suspicious	6	50	5	42	1	8	12	100
M	Practicidad-Imaginatividad	3	25	5	42	4	33	12	100
N	Sencillez-Astucia	4	33	6	50	2	17	12	100
O	Seguridad-Inseguridad	1	8	5	42	6	50	12	100
Q1	Conservadurismo-Radicalismo	1	8	10	84	1	8	12	100
Q2	Adhesión Al Grupo-Autosuficiencia	0	0	10	84	2	16	12	100
Q3	Baja Integración-Mucho Control	11	92	1	8	0	0	12	100
Q4	Poca Tensión-Mucha Tensión	0	0	3	25	9	75	12	100

Fuente: Elaboración propia

Como se puede distinguir en el cuadro N° 4, sobresalen los **puntajes bajos**: el factor “A” referido al Sizotimia, con un porcentaje de **100%**, el factor “G” referido a la Poca fuerza del Súper Yo, con un porcentaje de **92%**, el factor “C” referido a la Poca Fuerza del Yo, con un porcentaje de **67%**. A continuación se desglosará y analizará con mayor detalle cada uno de estos factores.

El factor “A” **Sizotimia** con **100%**; muestra que las personas que presentan este factor se caracterizan por ser fríos, rígidos, distantes y reservados, les gusta trabajar solos, no necesitan contacto personal, ya que son personas desconfiadas y egoístas, pueden trabajar solos o con personas que consideren intelectuales. No buscan ni necesitan del contacto interpersonal.

En la actualidad este es un rasgo perdurable que sufren algunos individuos, tanto en las reuniones y en sus respectivos hogares, ocasionando desentendidos y malestares entre los mismos y dificultad en las relaciones sociales e interpersonales. Este rasgo es corroborado con la entrevista de uno de los miembro que señala: *“yo reconozco que tengo muchos defectos y que todavía me falta mucho que trabajar en ellos, uno de esos es que no me gusta trabajar en grupo, me gusta hacer yo solo cualquier trabajo que me den, me gusta demostrar que yo solo puedo, además no tengo paciencia para enseñar a otro, siempre he sido así, me gusta demostrar a todos que soy el mejor y que puedo trabajar solo sin necesidad de ayuda, ni que a mí me ordenen, soy celoso con mi trabajo, he tenido problemas por mi forma de ser, dificultándome en la relación con los demás, y es algo que tengo que cambiar”*.

Factor “G” **poca fuerza del superyó**, con **92%**, señala que son personas despreocupadas para cumplir ciertas reglas que impone la sociedad, personas que permanecen irresolutas ante un dilema y que cambian frecuentemente su manera de pensar. También son personas indolentes ante ciertas situaciones y tienden a ser caprichosas, la deshonestidad es un mal hábito que adquiere el alcohólico durante el desarrollo de su enfermedad, engaña, miente, inventa pretextos, promete y no cumple, es uno de los hábitos más comunes.

Factor “C” **poca fuerza del yo**, con **67%**; este factor indica que la mayoría de los sujetos evaluados, son personas emocionantemente inmaduras, difíciles de enfrentar situaciones que ameriten un estado de atención. De igual forma, prefieren evadir la toma de ciertas decisiones para no enfrentar las consecuencias posteriores de la realidad, ya que no afrontan la misma en forma madura.

Este rasgo puede permanecer en el sujeto rehabilitado, pues es algo que se instaura gradualmente y que ya es parte de la estructura de su personalidad, lo que podría desfavorecer en su vida futura, pues sigue existiendo el riesgo de que sus acciones se enmarquen en estas facetas de inmadurez e infantilismo; entendida como la detención del crecimiento emocional y sobre todo en la baja tolerancia a las frustraciones que presenta, aun con la abstinencia, el alcohólico sigue siendo un niño en su manera de pensar, de manejar sus emociones.

Por otro lado, entre los **factores altos**, se puede subrayar que en el cuadro N° 5, sobresalen los siguientes: “Q4” mucha tensión, con un porcentaje de **75%**. Luego se encuentra el factor “F” surgencia, con **59%**, y por último el factor “O” inseguridad con un porcentaje de **50%**. Para poder entender la descripción y análisis de estos factores, se los desarrolla a continuación:

Factor “Q4”, **mucha tensión** con **75%**, tiene mucha relación con los factores anteriormente mencionados, ya que son personas que se irritan con facilidad, son impacientes e intranquilos y con frecuencia se sienten demasiado fatigados, pero son incapaces de mantenerse inactivos.

Esto puede deberse al proceso que están viviendo por la abstinencia en su etapa de rehabilitación, es decir la irritabilidad e impaciencia, inconscientemente surge como un mecanismo de defensa, como una forma de compensar ese deseo vehemente de ingerir bebidas alcohólicas, se debe tener en cuenta que el alcoholismo es una enfermedad incurable que solamente es controlada cuando estas personas están sobrios y en abstinencia, también que le es muy difícil afrontar las dificultades cotidianas de manera adecuada. Esto se puede ratificar con la entrevista a uno de los miembros quien señala: *“cuando se me presentan dificultades que no puedo*

solucionar, me pongo nervioso, me enoja que a veces no lo puedo controlar, yo creo que esto que me pasa es por la enfermedad, además es un factor para que muchos compañeros recaigan nuevamente en el alcoholismo”.

El factor “F”, **Surgencia** con **59%**; por lo general estas personas se caracterizan por ser sociables, desinhibidas, alegres, animosas, comunicativas y confiadas a la buena aventura. En situaciones extremas pueden reflejar un aspecto caprichoso considerado como inmaduro y poco fiable.

Este rasgo que es en menor porcentaje, posiblemente se deba a la estructura de su personalidad previa les es más fácil adaptarse a situaciones nuevas y a socializar con su entorno más cercano que en este caso específico es el grupo de alcohólicos con quienes comparten, donde se incentiva a la participación, la interrelación y el compañerismo entre todos ellos.

El programa de AA. da mucha importancia al cambio de carácter, el reconocimiento del temperamento, ya que uno de sus pasos en sus textos de trabajo, menciona estudiar y practicar lo siguiente; *“estuvimos enteramente dispuestos a que Dios eliminase todos estos defectos de carácter”* (Doce pasos de A.A.). Este paso N° seis hace hincapié en el procesamiento de los diferentes defectos de carácter y por ende, de la transformación de una personalidad alcohólica a otra con rasgos de poca tensión, de seguridad en sí mismo, de autosuficiencia, de mucha fuerza de yo, etc., todas éstas enmarcadas y guiadas por un poder superior a ellos mismos, para algunos será Dios, para otros Jesús o para otros simplemente un poder superior a ellos mismos, que pueda dominar su vida por completo.

El factor “O”, **inseguridad** con **50%**. Estas personas se caracterizan por padecer algunos episodios de depresión, ya que constantemente viven muy preocupados ante diferentes situaciones que se les presenta y ante los cambios de su estado de ánimo; por ende, tienden a presentar sentimientos de ansiedad e inquietud, lo que les hace más inestables a cualquier situación.

Se puede inferir que, por lo general, los sujetos que son parte de este estudio que se encuentran en proceso de rehabilitación después de las recaídas en el consumo de alcohol, la falta de control y confianza en sí mismos, se sienten perturbados por este factor; además por el poco fortalecimiento en esa relación consciente en su poder superior. Lo que les hace sentir y pensar que en cualquier momento serán rebasados por su enfermedad, y por ende sufrir una recaída y no poder volver a levantarse. Como señalan textualmente: *“Me sentía impotente de controlar mi propio deseo de probar un vaso de alcohol, en ese tiempo pensé que todo estaba bajo mi control y que solo yo podía ayudarme, que nadie más tenía la razón, más que yo, pero como siempre fue un autoengaño, a consecuencia de ello fui perdiendo a mi familia y me fui quedando solo”*.

En conclusión, los sujetos con recaídas en el consumo de alcohol, que se encuentran en proceso de rehabilitación, se caracterizan por tener una personalidad muy singular, ya que rasgos como: Sizotimia, Poca fuerza del Yo, Poca fuerza del súper Yo, Baja integración, Inseguridad, Surgencia y mucha tensión, son también característicos de sujetos que se encuentran en una etapa pre alcohólica. Lo que hace inferir que la personalidad estructurada, desde la infancia hasta la adultez, perdura y es uno de los factores principales para desmoronarse en el alcoholismo y que en esta etapa de rehabilitación este también es un factor importante para el decaimiento. Además este es un elemento por el cual se puede deducir que, el sujeto no deja de ser alcohólico, por ende su rehabilitación no es de algunos años, sino de toda su vida y está siempre propenso a tener una recaída a causa de su dependencia del alcohol.

Al respecto (Kessel, y Walton, 1991; 52), afirma; *“el hecho de consumir produce una sensación de placer, tranquilidad o incluso exaltación. Las personas buscan sentirse mejor y suplir aquellas carencias que poseen a nivel social, afectivo o intelectual como la inseguridad, la falta de confianza en sí mismos, la soledad o la tristeza entre otros. Un sujeto temeroso o débil de carácter, que proviene de una familia disfuncional, encuentra en el alcohol un refugio donde disipar sus temores. Pero a medida que pasa el tiempo necesita mayor consumo de alcohol hasta llegar a un*

nivel que puede desorganizar de manera importante su personalidad” por lo tanto, los rasgos de personalidad que presentan los sujetos son las razones por las que sienten deseos de abandonar el hogar y volver probablemente al consumo del alcohol.

5.2.5. Objetivo N° 5

- **Describir el estado afectivo – emocional en las personas con recaídas a causa de la dependencia en el consumo de bebidas alcohólicas.**

Finalmente, en este cuadro se analizan los resultados obtenidos que contribuirán al último objetivo planteado, para tal consecuencia se utilizó el test gráfico de la persona bajo la lluvia de Silvia M. y María C.

CUADRO N° 5

INDICADORES AFECTIVO EMOCIONALES EN PERSONAS CON RECAÍDAS A CAUSA DE SU DEPENDENCIA EN EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS			
Nro.	INDICADORES	Frecuencia	Porcentaje
1.1	Auto desvalorización	4	14%
1.2	Debilidad, desaliento.	4	14%
1.3	Afectivas, sensibles.	0	0%
1.4	Hipersensibilidad.	0	0%
1.5	Hostilidad frente al mundo.	7	25%
1.6	Dificultad para enfrentar una nueva tarea.	0	0%
1.7	Necesidad de liberarse rápidamente de los problemas.	0	0%
1.8	Temor a desorganizarse	0	0%
1.9	Mucha presión	13	47%
1.10	Sentimientos de soledad.	0	0%
1.11	Angustia	0	0%
1.12	Inmadurez emocional.	0	0%
1.13	Rebeldía.	0	0%
1.14	Energía de carácter.	0	0%
1.15	Sentimientos de culpa.	0	0%
Total		0	100%

Fuente: Elaboración propia

En este cuadro de indicadores afectivo – emocionales de las personas que tuvieron recaídas a causa de su dependencia del alcohol, se puede observar que el indicador con mayor porcentaje es el de **mucha presión** con **47%**; lo que indica que estas personas están atravesando por una situación difícil, sienten presiones y situaciones estresantes por tener la responsabilidad de cumplir con las normas y reglas que se establece en el hogar en el que se encuentran internos, ya que estos sujetos no están acostumbrados al encierro ni a cumplir ciertas exigencias; por otro lado, también cabe resaltar que el problema actual de estar alejados de sus familias hace que sientan una lucha continua consigo mismos y sus sentimientos, que ocasiona inestabilidad emocional. Corroborando con la entrevista, alguno de los miembros señala: *“a veces me siento mal por regresar otra vez al hogar y dejar a mi familia, el estar lejos de mi hija me pone mal, para mí es una lucha entre el deseo de salir y estar con ella, pero sé que también al salir puedo otra vez recaer en la enfermedad del alcoholismo, por eso me arrepiento por haber recaído en el alcohol, si pudiera estar ahora con mi familia, porque la mamá de mi hija me pone en una situación estresante, que ella no me va a esperar y eso me pone mal, me siento presionado, sin poder hacer algo”*.

El segundo indicador emocional, es **hostilidad frente al mundo** con **25%**; que podría deberse a la presión que sienten los sujetos; seguramente surge la incertidumbre e inseguridad ante la incógnita si podrán lograr su objetivo de sobriedad, lo que provoca reacciones de agresividad ante algunos eventos que se les presentan, y de una conducta desafiante y de defensa ante cualquier problema presente.

Existe además la percepción de un sentimiento de daño o de que el mundo está en contra suya, lo que perjudica su capacidad de adaptarse a su medio ambiente, Por lo que se infiere que estos aspectos podrían influir en una nueva recaída.

En tercer lugar está el indicador **la Autodesvalorización, debilidad y desaliento**, que muestra un porcentaje de **15%**. La autodesvalorización, entendida como timidez, inseguridad y sentimientos de inferioridad; estas emociones afectivas expresadas por los sujetos, posiblemente son parte del proceso que sufren durante el consumo

crónico de bebidas alcohólicas, como la discriminación no sólo de la sociedad sino de la propia familia, lo que puede provocar sentimientos de minusvalía. También de las vivencias negativas de abandono que sufrieron algunos en su infancia, por parte de sus figuras paternas, careciendo de un círculo afectivo y cariño familiar, en un entorno de humillaciones, castigos, generando sentimientos de temor a ser abandonados, o ser rechazados, dando como resultado un retraimiento en la expresión emocional, causando dificultad en la relación con las demás personas.

La debilidad y el desaliento también son emociones que experimentan los sujetos que tuvieron recaídas a causa de su dependencia del alcohol, con sentimientos de fragilidad, pesimismo ante la lucha por seguir adelante. Son personas que se encierran en sí mismos, no presentan ilusión frente a la vida, sino más bien como una resignación, carecen de confianza de sí mismo e inseguridad.

Se puede deducir que presentan inseguridad para afrontar las actividades de la vida cotidiana, poseen desgano ante cualquier trabajo con manifestaciones de desánimo; probablemente estos sentimientos surgen por los fracasos que tuvieron en las recaídas en el consumo de alcohol y las falsas promesas a sus familias. Es claro como resalta nuevamente el sentimiento de inferioridad, inseguridad e infravaloración, por la dificultad en persistir en su abstinencia, con fuertes temores a la recaída y el miedo de no cumplir el programa.

A manera de conclusión podemos mencionar que cada uno de las personas con recaídas a causa de la dependencia en el consumo del alcohol, experimentan emociones de mucha tensión, se sienten presionados por la responsabilidad que tienen de asumir tanto en el hogar en el cual se encuentran, como con la familia; así también, presentan hostilidad frente al mundo, estos sujetos pueden reaccionar agresivamente ante algún problema que puedan experimentar, ya que siempre están pendientes antes las críticas que puedan recibir.

Así también existen indicadores emocionales por los cuales atraviesan las personas que tuvieron recaídas, autodesvalorización, desaliento y debilidad, se sienten autodesvaloradas, con sentimientos de timidez, inferioridad y fracaso en cuanto a la

recaída que tuvieron, con sentimiento de resignación, pesimismo, debilidad, desaliento y abatimiento.

En relación a estos indicadores emocionales menciona; “...su manera de comportarse con los demás, se convierte en el típico miembro de AA inconforme y conflictivo con todo lo que se hace en el grupo. Las conductas erráticas de estos borrachos secos son las luchas de poder, las envidias, los resentimientos hacia otros compañeros, el exhibicionismo, las críticas malsanas, los chismes y las politiquerías. Otros, en cambio manifiestan su borrachera seca adoptando una conducta extremadamente pasiva en su grupo (no usan la tribuna ni leen la literatura ni cooperan con el servicio y sólo se concretan a escuchar pasivamente, beber café y criticar a los demás) o teniendo motivaciones neuróticas para asistir al grupo como son hacer negocios con los compañeros de grupo, pedir dinero prestado (y no pagar) o involucrarse emocional o sexualmente con compañeras o compañeros del otro sexo” (López 2005; 20).

5.3. ANÁLISIS DE LAS HIPÓTESIS

Después de analizar los resultados plasmados en los cuadros en la presente investigación, se puede dar respuesta a las correspondientes hipótesis de cada objetivo específico planteado, las mismas se encuentran a continuación.

Hipótesis N° 1

- Las personas con recaídas a causa de la dependencia en el consumo de bebidas alcohólicas que se encuentran internos en el hogar la colmena, presentan **autoestima baja**.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la prueba de autoestima 35-B, (cuadro N° 1) 56% de la población estudiado, alcanzaron una autoestima baja y 16% autoestima regular, de modo que la hipótesis planteada **queda aceptada**.

Hipótesis N°2

- Las personas con recaídas a causa de la dependencia en el consumo de bebidas alcohólicas, que se encuentran internos en el hogar la colmena, presentan **depresión moderada**.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la prueba de depresión de Beck, los porcentajes que alcanzó la mayoría de los sujetos, oscilan entre depresión moderada y leve con 42% y 25%, respectivamente (cuadro N° 2). Estos datos permiten reconocer que la mayoría de los sujetos estudiados presentan episodios de depresión moderada, por lo cual la hipótesis planteada **queda aceptada**.

Hipótesis N°3

- Las personas con recaídas a causa de la dependencia en el consumo de bebidas alcohólicas que se encuentran internos en el hogar la colmena, presentan **ansiedad moderada**.

En la aplicación y calificación del cuestionario de ansiedad de Rojas, se evidencia que 50% de los sujetos evaluados presentan un nivel de ansiedad ligera (cuadro N° 3), que se evidencia en el análisis grupal. Lo que determina que **no se acepta la hipótesis**, puesto que se planteó que presentaban niveles de ansiedad moderada.

Hipótesis N°4

- Las personas con recaídas a causa de la dependencia en el consumo de bebidas alcohólicas que se encuentran internos en el hogar la colmena, presentan como rasgos de personalidad **poca fuerza del yo, inseguridad y mucha tensión**.

De acuerdo al análisis de resultados, el cuadro N° 4, de la prueba de 16 PF muestra que los rasgos de personalidad más sobresalientes son: Sizotimia con un porcentaje del 100%, Poca fuerza del súper Yo con 92%, Mucha tensión con 75%, Poca fuerza

del Yo con 67% e Inseguridad con 50%, lo cual indica que es **aceptada la hipótesis planteada**, referida a este aspecto.

Hipótesis N°5

Las personas con recaídas a causa de la dependencia en el consumo de bebidas alcohólicas que se encuentran internos en el hogar la colmena, presentan un estado afectivo emocional **rebelde, angustia**.

Observando el cuadro N° 5 del análisis grupal, que hace referencia sobre el aspecto afectivo emocional de las personas con recaídas a causa de su dependencia del alcohol, se puede decir que 47%, de la población estudiada presentan mucha presión y 25%, hostilidad frente al mundo, por lo cual la hipótesis planteada queda **rechazada**.

De manera general, la hipótesis planteada indicaba: “las personas con recaídas en la dependencia del consumo de bebidas alcohólicas que se encuentran internos en el hogar la colmena, presentan las siguientes características psicológicas: nivel de autoestima baja, depresión moderada, ansiedad moderada, rasgos de personalidad: poca fuerza del yo e inseguridad, mucha tensión; como afectivo emocional rebelde, angustia”, la cual es confirmada parcialmente, debido a que dos característica mencionada no se cumple; sin embargo, las otras tres características; autoestima, depresión y los rasgos de personalidad, coincidieron con lo inicialmente planteado dentro de esta investigación.

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

En base de los datos obtenidos y analizados, se puede concluir que la hipótesis y objetivos planteados en el presente trabajo de investigación no fueron cumplidos en su totalidad, destacando los siguientes aspectos:

- Respecto al primer objetivo: **Identificar el nivel de autoestima en las personas con recaídas a causa de la dependencia en el consumo de bebidas alcohólicas.**

La autoestima de la población que fue parte de este estudio de investigación es baja, lo que quiere decir que no tienen capacidad de valorarse adecuadamente sobre sí mismos, no tienen un buen concepto de su propia imagen, no pueden identificar sus potencialidades y debilidades, se muestran inseguros de sí mismo, presentándose inferiores ante los demás, sienten vergüenza, demuestran así un retraimiento en cuanto a las relaciones interpersonales, lo cual influye en su estado de ánimo.

- El Segundo objetivo indica; **Determinar el nivel de depresión en las personas con recaídas a causa de la dependencia en el consumo bebidas alcohólicas.**

La población en estudio presenta depresión moderada, por lo cual los sujetos experimentan en algunas ocasiones episodios de depresión que todavía no fueron trabajados emocionalmente, están presentes en síntomas como la melancolía, sentimientos de tristeza, infelicidad, cansancio en algunas actividades que realizan diariamente.

- El tercer objetivo indica; **Determinar el nivel de ansiedad en las personas con recaídas a causa de la dependencia en el consumo de bebidas alcohólicas.**

Se concluye que presentan niveles de ansiedad ligera, y normal en los distintos síntomas de ansiedad (físicos, intelectuales, psíquicos, conductuales y asertivos) en cierta medida, esta ansiedad es útil, ya que cuando el cuerpo y la mente reaccionan al peligro o la amenaza, una persona siente sensaciones físicas de ansiedad, como las aceleraciones del ritmo cardiaco, respiración, tensión muscular, sudoraciones en las manos, irritabilidad, dificultad en la concentración, etc. Sin embargo todos estos

síntomas se presentan como una respuesta habitual, aceptada y adaptada por la sociedad, en cuanto se refiere al manejo adecuado de las emociones en sus diferentes ámbitos sociales y no dejan que los síntomas perturben el buen desarrollo de su personalidad.

- Con respecto al cuarto objetivo indica: **Identificar los rasgos de personalidad de las personas con recaídas a causa de la dependencia en el consumo de bebidas alcohólicas.**

Los rasgos de personalidad mas sobresalientes muestras características enmarcadas; la Sizotimia, es decir son reservados, fríos, rígidos, tienen poca fuerza del Yo, y súper Yo, lo que implica que son inestables emocionalmente, tienden a ser temperamentales en su carácter, son inseguros, es decir no pueden tomar decisiones por sí mismos, son tímidos, en ocasiones están tensos e irritables, demostrando impaciencia mucha tensión.

- En cuanto al último objetivo indica: **Describir el estado afectivo - emocional en las personas con recaídas a causa de la dependencia en el consumo de bebidas alcohólicas.**

El estado afectivo emocional muestras características como la tensión, hostilidad frente al mundo, por lo cual estos sujetos atraviesan por una dificultad en la adaptación al medio ambiente, presión en cuanto a la responsabilidad, accionando en ellos sentimientos de irritabilidad, desaliento y tendencia a la agresividad en cuanto a la defensa se refiere,

Para finalizar, se concluye de manera general: Las características psicológicas de las personas con recaídas a causa de la dependencia en el consumo de bebidas alcohólicas que se encuentran internos en el hogar la colmena “Santa Rita”, presentan las siguientes características: nivel de autoestima baja; nivel de depresión moderado; nivel de ansiedad ligera; los rasgos de personalidad más sobresalientes son: Sizotimia, poca fuerza del yo, poca fuerza del superyó, mucha tensión e inseguridad y en el estado afectivo – emocional: mucha presión y hostilidad frente al mundo

6.2 RECOMENDACIONES:

Una vez concluido el trabajo de investigación, se presenta las siguientes recomendaciones:

❖ *A los pacientes rehabilitados*

Que puedan continuar asistiendo a A.A. cuyo resultado ha mostrado superación, ya que los antiguos son guías para los nuevos miembros y ejemplo de esperanza para sujetos que continúan sumergidos en el alcoholismo.

Que sigan con el interés de un cambio positivo, y que una vez dejado el hogar que continúen asistiendo a grupos de apoyo de A.A., de la misma manera que dejen de frecuentar lugares que antes propiciaron las recaídas.

Se recomienda hablar con su terapeuta y grupo de apoyo sobre sus sentimientos, pensamientos, que pueden ayudarle a comprender y entender las razones de su adicción, y pueden darle herramientas para controlar o detener la necesidad imperiosa de beber.

❖ *A los familiares;*

Se les recomienda que indaguen más acerca de la enfermedad del alcoholismo y del programa de recuperación de A.A. para tener una mejor comprensión de este mal que afecta a cualquier individuo. Así también estén pendientes de su pariente alcohólico, en su forma de actuar, forma de pensar, señales que pudieran descubrir el deseo de volver a consumir y recaer en la dependencia del consumo de alcohol.

❖ *A las instituciones;*

Al personal que trabaja en la rehabilitación de personas que padecen esta enfermedad, deben tomar en cuenta esta investigación, puesto que se pudo evidenciar resultados alentadores y que pueden ser útiles para cualquier sujeto; también pueden utilizar como base para el apoyo psicológico.

❖ A los futuros investigadores;

Puedan continuar indagando sobre esta enfermedad tomando como base los resultados alcanzados en la presente investigación, también realizar programas de intervención, talleres, para evitar que las personas en rehabilitación vuelvan a recaer