

INTRODUCCIÓN

El alcoholismo es una enfermedad que no sólo afecta a la persona que la padece sino que también aflige a todo el entorno familiar y social. A veces, ocurre que en determinado momento la persona que se encuentra enferma toma la decisión de querer recuperarse de esta enfermedad, para lo cual busca ayuda en Alcohólicos Anónimos, donde le proporcionan toda la asistencia para que ésta pueda realizar con éxito la rehabilitación. “Durante el proceso de rehabilitación, cada uno de los Alcohólicos Anónimos suele pasar por una serie de *características psicológicas* típicas. Estas características psicológicas pueden ser: baja autoestima, donde se puede apreciar que las personas son emocionalmente inestables e inmaduras, suelen tener sentimientos de culpa, presentan síntomas de ansiedad entre otras características que son producidas por la falta de ingesta de bebidas alcohólicas y por el proceso de rehabilitación en el cual se encuentran inmersos”¹.

La presente investigación lleva a cabo una caracterización psicológica de los alcohólicos que se encuentran en proceso de rehabilitación en grupos encargados de esta labor, en la ciudad de Tarija, de esta manera realizando la aplicación de cada uno de los instrumentos psicológicos se podrá dar cumplimiento a nuestro objetivo de investigación denominado: “*Determinar el perfil psicológico de las personas alcohólicas que se encuentran en proceso de rehabilitación, en los centros de ayuda especial de A.A. de la ciudad de Tarija*”, lo cual se ejecutará en los siguientes capítulos:

Capítulo I.- En el que se expone el planteamiento y la justificación del porqué se ha elegido el tema de investigación.

¹ LÓPEZ, Elizondo, A. El síndrome de la borrachera seca. Ed. Liberaddictus, México. 2005.

Capítulo II.- Se presentan los objetivos tanto generales como específicos que se pretenden cumplir y la hipótesis, que sustenta la presente investigación y por último se expone la operacionalización de variables.

Capítulo III.- En este capítulo se encuentra el marco teórico, que servirá para entender de mejor manera la investigación que se presenta, donde se abordan temas relacionados al alcoholismo, la recuperación, la personalidad, el autoestima, la depresión y la ansiedad de las personas que se encuentran en proceso de rehabilitación.

Capítulo IV.- En el que se expone el diseño metodológico que se ha usado para la realización de la Investigación y se abordan temas como las características de la población, los métodos, técnicas y materiales que se han utilizado para la presente práctica.

Capítulo V.- En este capítulo se exponen de manera detallada los resultados en la investigación, lo que se realiza de manera detallada para su mejor comprensión.

Capítulo VI.- En este capítulo se exponen las conclusiones y recomendaciones a las que se ha llegado con la investigación.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

“El alcoholismo es un tipo de drogodependencia, que se caracteriza por el consumo excesivo 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 de las responsabilidades laborales, es una enfermedad progresiva, letal y grave. El alcohol es una droga que crea dependencia originando un deterioro tanto físico, como psíquico en las personas dependientes”¹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al *Alcoholismo* como "un trastorno crónico de la conducta caracterizado por la dependencia hacia el alcohol expresado a través de dos síntomas fundamentales: la incapacidad de detenerse en la ingestión del alcohol y la imposibilidad de abstenerse de alcohol"²

En otras palabras el alcoholismo es una enfermedad incurable y ésta solo puede ser detenida pero no remediada, y que no solo afecta lo físico o lo orgánico sino además lo psicológico, lo espiritual y hasta lo social.

Por otro lado el objetivo de los *Alcohólicos Anónimos* es el de poder brindar un grupo de autoayuda donde los miembros que ya se han recuperado son los encargados de poder dirigir cada una de las reuniones y hacer el seguimiento de cada uno de los alcohólicos que se encuentran en rehabilitación.

La *Rehabilitación* es un proceso interactivo de aprendizaje entre el paciente, su familia y la comunidad, con la aplicación de procedimientos para que logre su estado funcional óptimo, tomando en cuenta sus capacidades residuales, logrando una mejor

¹ AVALON. El alcoholismo y sus problemas. Caracas. Venezuela. Pág.2. 2006.

² Organización Mundial de la Salud El alcoholismo. 1996.

calidad de vida. La rehabilitación abarca la recuperación física, psíquica, social y laboral, es decir, que su recuperación sea global³.

El proceso de recuperación consiste en que la persona pueda progresar a través de las diferentes etapas que van desde las necesidades básicas elementales a las superiores. Se divide en etapas de trabajo individual y grupal.

Cuando el sujeto logra alcanzar un cierto equilibrio, entre su mundo interior y el contexto social donde le toca vivir, crea un esquema de funcionamiento nuevo que le permite superar las situaciones que tiene que afrontar día a día. En esta etapa, además de llenar el vacío que produce la dependencia del alcohol, debe planificar lo que quiere hacer con su vida futura.

A *Nivel Internacional*, González G. indica que “la recuperación de una persona adicta a la bebida no ocurre de la noche a la mañana ni depende sólo de fuerza de voluntad. Para escapar del alcoholismo se necesita, más bien, del esfuerzo y colaboración compartida entre paciente, médicos y familiares.

Dentro de las características que presentan estos Alcohólicos Anónimos se tiene: que al beber adquiere confianza ficticia en sí mismo para desenvolverse ante otros, a menudo quiere una copa más, toma cuando no planea hacerlo, trata de controlar su bebida, períodos de abstinencia, lagunas mentales y sentimientos de culpa”⁴.

Por otro lado López, explica que “el paciente que ha dejado de beber y alcanza la abstinencia por un tiempo razonable presenta los siguientes 12 características psicológicas: inmadurez e infantilismo, actitud permanente de deshonestidad ante sí mismo y los demás, amargura e insatisfacción emocional por persistencia de los

³ Ruiz F., Lydia ¿Qué es la rehabilitación? 2008.

⁴ GONZÁLEZ G. Juan Fernando “El Alcoholismo”. México. 2000.

resentimientos, permanente sentimiento de culpabilidad, con autoevaluación, minusvalía y tendencia hacia el auto castigo, 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 al que pudiera ingresar, como Alcohólicos Anónimos.

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 sólo se conforma con dejar de beber⁵.”

En la historia psicológica de la mayor parte de los adictos al alcohol encontramos antecedentes de rechazo afectivo, dice el experto egresado de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), así como sobreprotección o responsabilidad prematura. “Estas vivencias infantiles determinan un retraso en el desarrollo de su personalidad que da lugar a que este tipo de personas sean inseguras, ansiosas, egocéntricas, con baja autoestima y una serie de complejos que impiden óptimo desarrollo de su personalidad”⁶.

A **Nivel Nacional**, existen aproximadamente 40 grupos en los nueve departamentos, que se dedican a la labor de poder llevar a cabo la rehabilitación de aquellos alcohólicos que quieren de alguna manera recuperar su vida e intentar pasar por la rehabilitación, para que de esta manera pueda reinsertarse de nuevo a su vida normal y seguir con sus actividades cotidianas. Entre las actividades que estos realizan suelen ser las reuniones grupales donde cada miembro cuenta sus experiencias, recibe apoyo

⁵ LÓPEZ, Elizondo, A. El síndrome de la borrachera seca. Ed. Liberaddictus, México. 2005.

⁶ www.aa.org

moral, y le proporcionan seguridad y confianza para que la integración en el grupo sea de manera voluntaria. Sin embargo, en muchas ocasiones es necesario internar al enfermo en un centro de rehabilitación, en el que se le impedirá el contacto con la sustancia que consume y se le brindará apoyo psicológico para que comprenda los motivos de su padecimiento.

El alcohólico en recuperación debe asistir a un grupo de autoayuda al menos tres veces a la semana. Tal recomendación suele generar resistencia debido a que, explica el psiquiatra, el paciente no se considera tan enfermo como las otras personas que asisten a estos grupos, cree que sus compañeros no son de su mismo nivel sociocultural y hasta llega a pensar que lo que va a escuchar le va a enfermar más.

En el *Departamento de Tarija*, se realizaron estudios acerca del presente tema, en el cual Torres (2006) en la investigación sobre el "*Perfil psicológico de alcohólicos a través del psicodiagnóstico de Rorschach*" ha encontrado que la expresión de afecto es controlada por las situaciones conocidas para ellos y cuando no se sienten amenazados. Pero cuando no están cómodos u 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 y 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 agresiva⁷.

Por otro lado aquellas personas que han pasado por un periodo largo de rehabilitación pueden relacionarse de mejor manera con otras personas, pueden sobreponerse a frustraciones con mayor facilidad y se sienten como una persona común y corriente que tienen problemas y los soluciona y que ya no se sienten raros.

⁷ Torrez Suárez, Paola M. Perfil psicológico de alcohólicos a través del psicodiagnóstico de Rorschach. . (Tesis de Licenciatura en Psicología, Universidad Autónoma "Juan Misael Saracho"). Tarija. 2006

Es por tal motivo que llegamos a plantearnos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el perfil psicológico de las personas alcohólicas que se encuentran en proceso de rehabilitación, en los centros de ayuda especial de A.A. de la ciudad de Tarija?

1.2. JUSTIFICACIÓN

La investigación se constituye en un *Aporte Teórico*, que va llenando el vacío existente que hay en nuestra ciudad con referencia a este tema, pues no se han encontrado investigaciones que hablen o traten específicamente sobre el perfil psicológico que presentan aquellas personas que se encuentran en proceso de rehabilitación. De la misma manera podrá servir de sustento teórico para la realización de nuevas investigaciones sobre el tema. Asimismo aportará con conceptualizaciones precisas acerca de este tema de investigación, acerca de las características psicológicas de la persona en rehabilitación, más específicamente, sobre la personalidad, el nivel de autoestima, el nivel de ansiedad y el nivel de depresión que presentan las personas que se encuentran en procesos de rehabilitación.

Dentro del *Aporte Práctico* la presente investigación podrá servir de referencia para que las instituciones que trabajan con alcohólicos anónimos, puedan tener una base en que poder guiar sus intervenciones y las ayudas psicológicas que puedan brindar dichas instituciones.

De la misma manera este documento servirá como una base para la implementación de nuevos programas de intervención y contención para los alcohólicos que se encuentran en rehabilitación, pues servirá para que las estrategias planteadas sean las más adecuadas e idóneas para este tipo de población específica.

Por último los resultados encontrados no solo servirán a las instituciones encargadas de trabajar con la recuperación de los alcohólicos anónimos sino que servirán de la misma manera para los amigos, familiares y personas más allegadas a las personas que se encuentran en rehabilitación, para que estos puedan acompañar y ayudar a mermar los efectos psicológicos que puedan tener aquellos que se encuentran en proceso de rehabilitación.

2.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el perfil psicológico de las personas alcohólicas que se encuentran en proceso de rehabilitación, en los centros de ayuda especial de A.A. de la ciudad de Tarija?

2.2. OBJETIVOS

2.2.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el perfil psicológico de las personas alcohólicas que se encuentran en proceso de rehabilitación, en los centros de ayuda especial de A.A. de la ciudad de Tarija.

2.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Identificar el nivel de autoestima de las personas alcohólicas que se encuentran en proceso de rehabilitación, en los centros de ayuda especial de A.A. de la ciudad de Tarija.
- Identificar el nivel de depresión de las personas alcohólicas que se encuentran en proceso de rehabilitación, en los centros de ayuda especial de A.A. de la ciudad de Tarija.
- Identificar el nivel de ansiedad de las personas alcohólicas que se encuentran en proceso de rehabilitación, en los centros de ayuda especial de A.A. de la ciudad de Tarija.
- Identificar los rasgos de personalidad de las personas alcohólicas que se encuentran en proceso de rehabilitación, en los centros de ayuda especial de A.A. de la ciudad de Tarija.

2.3. HIPÓTESIS.

Las personas alcohólicas que se encuentran en proceso de rehabilitación en Alcohólicos Anónimos, presentan el siguiente perfil psicológico:

El nivel de autoestima es bajo.

El nivel de depresión es moderada.

El nivel de ansiedad es moderada.

Los rasgos de personalidad son: poca fuerza del yo e inseguridad.

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.	Auto conocimiento Auto respeto Auto evaluación Auto aceptación	(Cuestionario de Autoestima 35-B) 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.	Optima 75 a 61 Excelente 61 a 46 Muy Buena 45 a 31 Buena 30 a 16 Regular 15 a 0 Baja -10 a -15 Deficiente -16 a -30 Muy Baja -31 a -45 Extremadamente Baja -46 a -60 Nula -61 a -75

Depresión	Estado de ánimo triste, deprimido, de mal humor, con inhibición del curso del pensamiento, débil voluntad e incapacidad de decisión. Es una manifestación normal, cuando hay causas exteriores que la explican (Beck, Aaron T. y col. 2006)	Tristeza	(Inventario de Depresión de Beck – BDI - II)	0 a 13 Mínimo
		Pesimismo	Sentirse triste más que lo normal. Sentirse abatido por cualquier cosa	14 a 19 Leve
			Siente que el futuro no es bueno Cree que todo le va a ir mal	20 a 28
		Fracaso	Sentirse fracasado más de lo normal Sentirse fracasado todo el tiempo	Moderado
			Siente que la vida no vale nada. No disfruta de las cosas que hace.	29 a 63 Severo
		Perdida de placer	Se siente culpable por todo lo que pasa Se siente culpable la mayor parte del tiempo.	
Sentimientos de Culpa	Siente que es castigado por algo que hizo. Siente que es castigado todo el tiempo			
Sentimientos de Castigo	No se siente conforme consigo mismo Quisiera cambiar algo de sí mismo			

		<p>Disconformidad con uno mismo</p> <p>Autocrítica</p> <p>Pensamientos o deseos suicidas</p> <p>Llanto</p> <p>Agitación</p> <p>Pérdida del interés</p> <p>Indecisión</p>	<p>Se reprocha por todo lo que hace.</p> <p>Se dice que no vale nada</p> <p>Piensa en matarse</p> <p>Piensa en hacerse daño</p> <p>Llora más de lo habitual.</p> <p>Llora por cualquier cosa</p> <p>No estoy más inquieto que los normal</p> <p>Estoy más inquieto que lo normal</p> <p>No he perdido el interés en otras cosas.</p> <p>He perdido el interés en otras personas o cosas</p> <p>Tomo mis decisiones igual que siempre</p> <p>Tengo problemas para tomar mis decisiones</p> <p>No siento que ya no sea valioso.</p> <p>Siento que no valgo nada.</p>	
--	--	--	--	--

		<p>Desvalorización</p> <p>Pérdida de energía</p> <p>Cambios en los hábitos de sueño</p> <p>Irritabilidad</p> <p>Cambios en el apetito</p> <p>Dificultad de concentración</p>	<p>Tengo tanta energía como siempre.</p> <p>No tengo energía suficiente para hacer nada.</p> <p>Duerme igual que antes No puede dormir por las noches</p> <p>Se molesta por todo y nada Cambia de humor rápidamente</p> <p>Tiene apetito igual que siempre No tiene hambre la gran parte del tiempo</p> <p>No puede terminar las cosas que comienza Tiene dificultades para hacer algo</p> <p>Se siente cansado la mayor parte del tiempo No se siente cansado</p> <p>Tiene el mismo interés. No tiene ningún interés en el sexo opuesto</p>	
--	--	--	--	--

		Cansancio o fatiga		
		Perdida de interés en el sexo.		
Ansiedad	Vivencia de temor ante algo difuso, vago, inconcreto, indefinido que se produce por nada. Carece de un objeto exterior (Rojas, Enrique. 2007).	<p>Ansiedad Física</p> <p>Ansiedad Psíquica</p> <p>Ansiedad Intelectual</p> <p>Ansiedad Conductual</p> <p>Ansiedad Asertiva</p>	<p>(Cuestionario de Ansiedad de Rojas)</p> <p>Sudoración Dilatación de pupila. Taquicardia.</p> <p>Inseguro de sí mismo. Alarma. Inquietud.</p> <p>Dificultad en la concentración. Dificultades en la memoria Le cuesta completar las tareas</p> <p>Tics Menor energía Gesticula mucho.</p> <p>Habilidades sociales. Conversaciones Vergüenza</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 Muy Grave</p>

<p>Rasgos de personalidad.</p>	<p>Personalidad es la organización dinámica, en el interior del individuo, de los sistemas psicofísicos que determinen su conducta y su pensamiento característicos (Allport, Gordon (1986))</p>	<p>Sizotimia Afectotimia</p> <p>Inteligencia baja Inteligencia alta</p> <p>Poca fuerza del yo Mucha fuerza del yo</p> <p>Sumisión Dominancia</p> <p>Desurgencia Surgencia</p> <p>Poca fuerza del superyó Fuerza del superyó</p> <p>Timidez Audacia</p> <p>Dureza Ternura Confiable</p>	<p>Inventario de Personalidad 16 PF de Cattell (Factores de Personalidad)</p> <p>Reservado alejado, critico, frio. Abierto, afectuoso, sereno.</p> <p>Capacidad mental general baja. Capacidad mental general alta</p> <p>Afectado por los sentimientos. Estable, maduro, tranquilo.</p> <p>Apacible, manejable, dócil. Agresivo, independiente, terco.</p> <p>Reflexivo, serio, cauteloso. Alegre, animoso, hablador.</p> <p>Despreocupado. Consciente, responsable.</p> <p>Susceptible, retraído, aislado. Emprendedor, cordial, atrevido.</p> <p>Sensibilidad dura, realista. Tierno, idealista,</p>	<p>1 - 3 Bajo</p> <p>4-6 Medio</p> <p>7-9 Alto</p>
--------------------------------	--	---	---	---

		<p>Suspicious</p> <p>Practicality Imaginative</p> <p>Simplicity Cunning</p> <p>Security Insecurity</p> <p>Conservatism Radicalism</p> <p>Adherence to group Self-sufficient</p> <p>Low integration Much control</p> <p>Little tension Much tension</p>	<p>Adaptable, comprehensive. Difficult to deceive, demanding.</p> <p>Realistic, objective. Fantasist, eccentric, bohemian. Frank, natural, simple. Calculating, stubborn, challenging</p> <p>Satisfied, serene, calm Anxious, nervous, worried.</p> <p>Moderate, conservative. Analytical, critical.</p> <p>Dependent, insecure. Independent, decisive.</p> <p>Self-conflictive. Controlled, compulsive.</p> <p>Serene calm. Irritable, overexcited.</p>	
--	--	--	--	--

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 puede ofrecer las definiciones de los principales componentes del perfil psicológico que se abordaron en este trabajo.

En una primera instancia se abordarán todo lo referente a lo que es ser alcohólico y lo que viene a ser el proceso de rehabilitación del mismo. Segundo, se expondrá todos los conceptos y definiciones así como las principales características que presentan cada una de las variables de estudio, lo cual nos ayudará a poder comprender mejor este trabajo de investigación.

3.1. DEFINICIÓN DE ALCOHOLISMO

Es el consumo de bebidas alcohólicas a un nivel que interfiere con la salud física o mental, al igual que con las responsabilidades sociales, familiares, económicos o laborales. El alcoholismo es un tipo de drogadicción, en la cual hay tanto dependencia física como mental¹.

Según la OMS (Organización Mundial De La Salud) "Es un estado de cambio en el comportamiento de un individuo, que incluye, además de una alteración que se manifiesta por el consumo franco de bebidas alcohólicas una continuidad de este consumo de manera no aprobada en su ambiente socio-cultural, a pesar de las dolorosas consecuencias directas que puede sufrir como enfermedades físicas, rechazo por parte de la familia, perjuicios económicos y sanciones penales. Un estado de alteración subjetiva, en el que se deteriora el dominio de la persona dependiente, sobre su forma de beber, existe la urgencia de ingerir alcohol y se pone de manifiesto una importancia fundamental del alcohol, en que el planteamiento de las ocasiones de beber, puede tener preferencia sobre resto de sus actividades.

¹ Cortés D, Gorrita R, Hernández L. Patrones de consumo relacionados con el alcohol en una población masculina de un consultorio, Revista de Ciencias Médicas La Habana;12(1). 2006.

La Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS indica que, para definir un trastorno por dependencia al alcohol, se deben cumplir al menos 3 de los siguientes criterios, durante un periodo de 12 meses:

Deseo intenso de consumir

Disminución de la capacidad para controlar el consumo.

Síntomas somáticos de síndrome de abstinencia: temblores, náuseas y sudoración.

Tolerancia de niveles de alcohol que incapacitarían a un bebedor normal.

Abandono progresivo de otras fuentes de placer.

Persistencia del consumo a pesar de sus consecuencias perjudiciales².

El alcoholismo es una enfermedad, una enfermedad progresiva que no puede curarse pero que, al igual que muchas otras enfermedades, puede contenerse. Yendo aún más allá, muchos de los A.A. opinan que esa enfermedad es la combinación de una alergia física al alcohol y una obsesión por la bebida, sin tener en cuenta sus consecuencias, y que es imposible contenerla con sólo la fuerza de voluntad³.

3.1.1. Alcohólicos Anónimos

Alcohólicos Anónimos es una comunidad de hombres y mujeres que comparten su mutua experiencia, fortaleza y esperanza para resolver su problema común y ayudar a otros a recuperarse del alcoholismo.

² Schuckit m., Alcohol y Alcoholismo en Harrison 16° Edición McGraw-Hill Interamericana de España. p, 2997-3002. 2007.

³ A.A. "Libro Grande de A.A.", Ed. Grapevine, Inc. Estados Unidos.:54-56. 1998.

El único requisito para ser miembro de Alcohólicos Anónimos es el deseo de dejar la bebida. Para ser miembro de Alcohólicos Anónimos no se pagan honorarios ni cuotas; se mantienen con sus propias contribuciones.

El objetivo primordial es mantenerse sobrios y ayudar a otros alcohólicos a alcanzar el estado de sobriedad.

En la actualidad, las mujeres representan el 35 por ciento del total de miembros. Alcohólicos Anónimos y el Alcoholismo.

Alcohólicos Anónimos se interesa únicamente en la recuperación personal y la sobriedad sostenida de los alcohólicos individuales que recurren a la Comunidad por ayuda. Alcohólicos Anónimos no se mete en los campos de investigación sobre el alcoholismo, tratamiento médico y psiquiátrico, educación, ni en propaganda alguna, pero sus miembros individuales pueden participar en tales actividades como particulares.

La Comunidad ha adoptado una política de "cooperación, sin afiliación" con otras organizaciones que se interesan en el problema de alcoholismo.

Tradicionalmente, Alcohólicos Anónimos no solicita ni acepta ayuda económica de fuentes ajenas, y los miembros mantienen su anonimato ante la prensa y demás medios de comunicación y siempre a nivel público.

Alcohólicos Anónimos para la rehabilitación de los enfermos de alcoholismo se basa en los "Doce Pasos", pues son el corazón del programa de recuperación de A.A., y muchos de los miembros se refieren a ellos como: "*los pasos que dimos y que nos condujeron a una nueva vida*"⁴

⁴ A.A. "Libro Grande de A.A.", Ed. Grapevine, Inc. Estados Unidos.:54-56. 1998.

El programa de AA. Felizmente se ha podido llamar “un programa de acción”. De hecho, uno de nuestros aforismos más citados es “Acción es la palabra clave”. Cuando el recién llegado la escucha, inevitablemente se hace una idea mental de actividades tales como: atender reuniones, hacer visitas a otros alcohólicos para practicar el “paso doce”, (Habiendo obtenido un despertar espiritual como resultado de estos pasos, tratamos de llevar este mensaje a otros alcohólicos y de practicar estos principios en todos nuestro asuntos),

Hablar en reuniones, pertenecer a comités y en general un constante ir y venir con premura.⁵

Para obtener un cambio de juicios y actitudes positivas, aspirando a una nueva vida, el enfermo necesita depender de un Poder Superior o de algo más fuerte que él; debido a que el enfermo siempre trató de hacerlo todo por sus propios impulsos, lo que originó que constantemente fracasara, se frustrara y luego se resintiera con los demás. Necesita reducir su ego para aceptar la ayuda de algo o de alguien.

“No es conveniente depender de las personas o cosas, pues en algún momento nos pueden fallar. Inicialmente se puede depender del Grupo de A.A. y después si así lo prefiere, puede depender de un Dios, tal como él lo entienda, ya que en Alcohólicos Anónimos se respeta la libertad de creencias”.

Lo místico “Dios”. Martínez, fundamenta este punto de vista desde el sistema de valores y creencias que cada persona establece “es lógico que éste busque algunos puntos de anclaje, algunas certezas, alguna fe que le sirvan como guía que ilumina su camino... que mitigue las inevitables frustraciones y ansiedades que la vida engendra” Para estas personas es reconfortante confiar en una fuerza divina que contribuya a darle sentido a su existencia particular que permita la construcción de recursos propios y la elaboración de metas para el futuro; la concepción de un Dios hace que los sujetos establezcan una vinculación desde la religiosidad con un

⁵ A.A. Revista autorizada. Un punto de vista de un miembro de Alcohólicos Anónimos, ed. World Services. Estados Unidos. 2000.

ser, que desde la visión de mundo de los sujetos, es quien apoya su proceso de rehabilitación, le permite superarse y cumplir con los propósitos establecidos en el momento actual.

Los sujetos buscarán a través de Dios la consagración de sus potenciales para sentirse reconfortados, reconocer las metas y el papel que han de desempeñar, para poder así dar un sentido a sus existencias⁶.

3.1.1.1 El programa de Recuperación.

El éxito relativo del programa de A.A. parece que se debe al hecho de que un alcohólico que ya no bebe tiene una capacidad extraordinaria para alcanzar y ayudar a un bebedor desenfrenado.

En su forma más sencilla el programa de A.A. funciona cuando un alcohólico recuperado cuenta al principiante la historia de su propia carrera problemática de bebedor y le describe lo que ha encontrado en A.A. y le invita a unirse a la comunidad.

Le permiten al recién llegado a trazarse metas a corto plazo como por ejemplo el conocido plazo de las 24 horas donde se promete dejar de beber el presente día sin anticiparse al mañana.

La esencia del programa sugerido para la recuperación personal se encuentra en los doce pasos, que describen la experiencia de los miembros pioneros de la sociedad:

1.- “Admitimos que éramos impotentes ante el alcohol, que nuestras vidas se habían vuelto ingobernables.

2.- Llegamos a creer que un poder superior a nosotros mismos podría devolvernos el sano juicio.

⁶ Martínez, M. La Psicología humanista: Editorial Trillas. México. 1999.

3.- *Decidimos poner nuestras voluntades y nuestras vidas al cuidado de Dios como nosotros lo concebimos.*

4.- *Sin miedo hicimos un minucioso inventario moral de nosotros mismos.*

5.- *Admitimos ante Dios, ante nosotros mismos y ante otro ser humano, la naturaleza exacta de nuestros defectos.*

6.- *Estuvimos enteramente dispuestos a dejar que Dios nos liberase de todos estos defectos de carácter.*

7.- *Humildemente le pedimos que nos liberase de nuestros defectos.*

8.- *Hicimos una lista de aquellas personas a quienes habíamos ofendido y estuvimos dispuestos a reparar el daño que les causamos.*

9.- *Reparamos directamente a cuantos nos fue posible el daño causado, excepto cuando el hacerlo implicaba perjuicio para ellos o para otros.*

10.- *Continuamos haciendo nuestro inventario personal y cuando nos equivocábamos lo admitíamos inmediatamente.*

11.- *Buscamos a través de la oración y la meditación mejorar nuestro contacto consciente con Dios, como nosotros lo concebimos, pidiéndole solamente que nos dejase conocer su voluntad para con nosotros y nos diese la fortaleza para cumplirlo.*

12.- *Habiendo obtenido un despertar espiritual como resultado de estos pasos tratamos de llevar este mensaje a otros alcohólicos y de practicar estos principios en todos nuestros asuntos”⁷.*

⁷ www.alcoholicos-anonimos.org.

3.1.2. Características del Enfermo Alcohólico

A través de la experiencia, Alcohólicos Anónimos⁸ 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, él equilibra los complejos con el efecto del alcohol y así genera dependencia hacia éste.
- **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 inadaptado 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 auto engaña

⁸ A.A. "Libro Grande de A.A.". Impresión autorizada por the aa, Grapevine, Inc. Estados Unidos. 1998.

aferrándose a la ilusión de tomar moderadamente, y esa ilusión lo puede llevar al borde de la locura o de la muerte.

- **Períodos de abstinencia:** debido a la progresividad de la enfermedad, la manera de beber del alcohólico se agrava; es aquí donde el alcohólico intenta dejar de beber por medio de promesas o juramentos. Estos períodos de abstinencia se reducen en número y tiempo hasta llegar a la situación de 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 lo hace tener sentimientos de culpa y lo conduce cada vez más a la pérdida de confianza en sí mismo y para sentirse bien, necesita volver a beber.

3.1.3. Abstinencia del Alcoholismo

Se refiere a un conjunto de síntomas, que aparecen por el cese o la reducción del consumo de alcohol. Éstos aparecen luego de un período 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 92, definió este síndrome, “como el conjunto de síntomas que se agrupan según diferentes 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 sustancia 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 momentos⁹

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 sujeto¹⁰.

3.2.- DEFINICIÓN DE AUTOESTIMA

“La autoestima para Umbert., es el concepto que tenemos de nuestra valía 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,

⁹ Pérez de los Cobos, J., Santis, R. & Tejero, A. La medición del craving de sustancias psicoactivas ilegales. Trastornos adictivos, 1 (1), 22-26. 1999.

¹⁰ MASSON S.A., Manual Diagnostico y Estadístico de los trastornos mentales DS-IV. Barcelona España. 1995

evaluaciones y experiencias allí reunidas se conjuntan en un sentimiento positivo hacia nosotros mismos o, por el contrario, en un incómodo sentimiento de no ser lo que esperábamos”¹¹

Según como se encuentre la autoestima, ésta es responsable de muchos fracasos y éxitos, ya que una autoestima adecuada, vinculada a un concepto positivo de mismo, potenciará la capacidad de las personas para desarrollar sus habilidades y aumentará el nivel de seguridad 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.¹²

Otros conceptos acerca de la autoestima, indican lo siguiente: “La autoestima es la disposición a considerarse competente para hacer frente a los desafíos básicos de la vida y sentirse merecedor de la felicidad” o como indica también que, “la autoestima es considerada como una poderosa fuerza dentro de cada individuo”¹³

Según Barrenechea, citado por De los Ríos¹⁴ 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 Auto conocimiento:** Es denominado como la forma de conocer él “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.

¹¹ Umbert, G. Psico@.ciudad futura.com, 1998.

¹² Challa, Brito Manual para triunfadores. Pág. 112. 1992).

¹³ Branden, n.: El poder de la autoestima, Paidós, Barcelona. 1997.

¹⁴ Barrenechea, L. Manual para Lideres Juveniles. Ed. Bolivia, citado por de Los Ríos. Pág. 18. 1995.

- **El Auto concepto:** 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 ésta, la seguridad o inseguridad en sí mismo.
- **La Auto evaluación:** 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 Auto aceptación:** Es saber identificar sus potencialidades y debilidades de sí mismo, la auto aceptación auténtica es favorable para un individuo. De esta manera el mismo 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 Auto respeto:** 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.

3.2.1. Autoestima y alcoholismo en proceso de rehabilitación

Este es un momento muy crítico e importante para un alcoholico en su proceso de recuperación, pues entra a revisar y 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. El encuentro con

la autoestima en este octavo paso es crucial para un alcohólico en su proceso de recuperación, pues este paso, tiene como finalidad principal restablecer sus relaciones con los otros.

El alcohólico es una persona que sufre en el proceso de vivir, tal como cualquier otro ser humano, pero como tal, debe entender que no sólo basta la aceptación de sí mismo, sino que es muy trascendental e importante la aceptación de las personas a su alrededor y su relación con ellas.

El alcohólico debe trabajar su rabia, la cual es inaceptable, ya que lo aísla; debe buscar ser cordial, debe sentirse bien consigo mismo, a través de su inventario hecho en el cuarto paso, debe ya tener una lista de lo que puede mejorar y así en este proceso, ir progresiva y gradualmente encontrándose consigo mismo y con los demás.

En la P.I.D. (Práctica Institucional Dirigida)¹⁵ realizada el año 2009 por Soraide 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 indicaría 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 atacadas, heridas; echa la culpa de sus fracasos a los demás o a la situación; cultiva 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 aún por cosas pequeñas, propia del supercrítico a quién todo le sienta mal, todo le disgusta, todo le decepciona, nada

¹⁵ Soraide, Griselda. P.I.D. (Práctica Institucional Dirigida) "Apoyo psicológico a alcohólicos institucionalizados". "Hogar La Colmena Santa Rita" Tarija- Bolivia. 2009.

le satisface y, por último, se ve tendencias depresivas, un negativismo generalizado (todo lo ve negro: su vida, su futuro y, sobre todo, su sí mismo) y una inapetencia generalizada del gozo de vivir y de la vida misma.

Haciendo un análisis comparativo en cuanto al nivel de autoestima que tienen los internos del Hogar La Colmena Santa Rita se puede indicar que se da casi en un mismo porcentaje en cuanto al nivel de autoestima, ya que según datos del Intraid, en esa institución el 90% de la población posee un nivel de autoestima baja, lo que nos indicaría que de alguna manera el autoestima baja es un indicador que va acompañado a la enfermedad del alcoholismo.

3.3. DEFINICIÓN DE DEPRESIÓN

La depresión¹⁶ 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.

Al hablar de depresión es difícil dar una definición exacta ya que la misma engloba muchos aspectos no solo psicológicos si no que también escapa a los campos de la medicina, al hablar de depresión se hace referencia a un trastorno que puede manifestarse de muchas formas, tomando en cuenta que la depresión puede apreciarse desde innumerables ángulos anatómico, genético, metabólico, bioquímico, epidemiológico, etc.

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

¹⁶ Rojas Montes, Enrique. Adiós la Depresión. Buenos Aires: Planeta. 2006.

fue explicado con anterioridad y también puede aparecer en diferentes cuadros psicopatológicos denominados Trastornos del Estado de Ánimo.

No existe una concepción unificada al respecto. Existen diferentes enfoques que explican las causas de la depresión, cada uno enfatiza un aspecto, pero las teorías más útiles parecen ser las que incluyen distintas variables. De esta manera, para explicar el proceso causal de la depresión se deben tener en cuenta diversos factores:

Ciertas personas por poseer características específicas (bioquímicas, genéticas, de personalidad) son más vulnerables que otras a desarrollar un episodio depresivo ante la aparición de un factor estresante.

La tríada de la depresión consiste en:

1. **Auto percepción negativa.** El individuo se ve desgraciado, torpe, enfermo, con poca valía. Tiende a atribuir sus experiencias desagradables a un defecto propio, de tipo psíquico, moral o físico. Debido a este modo de ver las cosas cree que a causa de estos defectos, es un inútil, carece de valor. Tiende a subestimarse, a criticarse a sí mismo en base a sus defectos. Por último, piensa que carece de los atributos que considera esenciales para lograr la felicidad y alegría. (Ej. "No sé hacer nada bueno", "Siempre fui y siempre seré un cobarde").
2. **Tendencia a interpretar sus experiencias de manera negativa.** Le parece que el mundo le demanda demasiadas exigencias y le pone demasiados obstáculos en el camino que le impiden alcanzar sus objetivos. Interpreta todas sus interacciones con el entorno en términos de frustración o derrota. (Ej. "Debo ser mal padre, porque si no mis hijos tendrían más disciplina).
3. **Visión negativa acerca del futuro, expectativa de continuas dificultades, sufrimientos y fracasos.** Cuando la persona depresiva hace proyectos de gran

alcance, está anticipando que sus dificultades o sufrimientos actuales continuarán indefinidamente. Espera penas, frustraciones y privaciones interminables.

4. Cuando piensa hacerse cargo de una determinada tarea en el futuro inmediato, inevitablemente **sus expectativas son de fracaso** (por ejemplo, "Podría tener un ataque al corazón si voy al supermercado").

3.3.1. Depresión y Alcoholismo en proceso de rehabilitación.

Dentro de las características que presentan las personas en rehabilitación se tiene que en la depresión estos muestran los siguientes síntomas:¹⁷

1. *Permanente sentimiento de culpabilidad con autodevaluación, minusvalía y tendencia al autocastigo.* Estos alcohólicos 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 autodevaluación personal.
2. *Depresión cíclica o permanente con actitudes de pesimismo, desmotivación y baja energía.* 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.

Una de las muchas razones que la asistencia a Alcohólicos Anónimos (AA) ayuda a las personas con trastornos por consumo de alcohol mantenerse sobrio parece ser el

¹⁷ Schuckit, M. Alcohol y Alcoholismo. Mc Graw hill. España. 2007.

alivio de la depresión. 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 una 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 comportamiento con AA y encontrar que la asistencia a 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 como dejar de beber."¹⁸

Los autores señalan que los problemas con la regulación del humor como la depresión son comunes entre las personas con problemas de. 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.

3.4.- DEFINICIÓN DE ANSIEDAD

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 imprecisa carece de objeto exterior.¹⁹

En la actualidad el tema se analiza de modo más amplio, es decir, como modelo de enfermedad psíquica pentadimensional: vivencial, físico, de conducta, cognitivo y asertivo son cinco vertientes las que se van a manifestar cuando se tiene ansiedad.

Al valorar el tema de la ansiedad hay que decir que su sintomatología es muy variada y que en cada sujeto puede aparecer síntomas relativamente distintos estos síntomas

¹⁸ Kelly, John. Revista Adicción. Massachusetts, Estados Unidos. 2009.

¹⁹ Rojas Montes, Enrique *La Ansiedad*. Buenos Aires: Planeta. 2007.

pueden reunirse en cinco grupos; físicos, psicológicos, intelectuales y por último asertivos.

3.4.1. 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, y sus distintas partes y relaciones). Podemos ver que 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 ponerse pálido.

3.4.2. 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 si y pueden hacer emerger la ansiedad cuando se analiza o se recorre la propia vida, sin haber digerido muchos de sus aspectos más esenciales, al ser recordadas, dejan paso a estados de inquietud, desasosiego, zozobra interior. La existencia, a cierta altura de su curso, siempre es deficitaria. Y eso es doloroso y puede favorecer que surjan sentimientos de dos clases: ansiosa depresiva, Inquietud interior, desasosiego, inseguridad, presentimiento de la nada, temor a perder el control, temor a la muerte, temor la locura, temor al suicidio.

3.4.3. Síntomas Conductuales

Se llama conducta a todo aquello que se puede observar desde fuera 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 en tales circunstancias?, debajo del lenguaje no verbal discurre un lenguaje subliminal, lleno de entendidos y sobreentendidos, de formulas 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.

3.4.4. 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.

Simonov 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 existe 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 mayor que la necesaria.²⁰

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 adelantar a las conclusiones negativas, 2 tener un pensamiento radical, 3

²⁰ Símonov P. Motivación del cerebro. Editorial Mir. Moscú: Pág. 117. 1987.

generalizaciones continuas negativas, 4 centrarse en detalles selectivo nocivos, diversos errores en el procesamiento de la información expectación generalizada de matiz negativo, pensamientos preocupantes y pensamientos ilógicos, dificultad de concentración trastorno de la memoria.

3.4.5. Síntoma Asertivo (Trastornos en las Habilidades Sociales)

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

1. Se trata de algo muy relacionado con la personalidad y con la forma en que esta se muestra y funciona.
2. Conjunto de técnicas y comportamiento orientados a una mejoría de las propias relaciones sociales.
3. 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.

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

Algunas personas beben para aliviar la ansiedad o la depresión, y teorías se han propuesto sobre el hecho de que una tendencia hereditaria para la depresión o la ansiedad pueden hacer a personas más propensas al alcoholismo. Estudios han indicado, sin embargo, que cuando los niños de padres alcohólicos son criados por padres no alcohólicos, sus riesgos para el alcoholismo permanecen altos pero oportunidades para la depresión o la ansiedad no son mayores que las de la población general. En efecto, la ansiedad y la depresión mismas son causadas por el alcoholismo y pueden ser reducidas después de la supresión del alcohol. La depresión

y la ansiedad también pueden desempeñar una función principal en el desarrollo de alcoholismo en los ancianos y en otros quienes son sujetos a cambios de vida no deseados, como la jubilación, la pérdida de un cónyuge o amigo(a) y los problemas médicos.

3.4.6. Ansiedad y alcoholismo en proceso de rehabilitación

Esta relación biunívoca que hemos comentado que se produce entre ambos trastornos, puede tener su base en diversos mecanismos:²¹

- El alcoholismo y la ansiedad pueden formar parte de un conjunto general de trastornos, que de alguna forma 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 de los familiares de personas que sólo presentan trastornos 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 tomándolo 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".

Por último se puede observar que una serie de personas adictas al alcohol de forma crónica padecen más tendencia a un aumento de síntomas de tipo ansioso. Se pueden producir síntomas que asimilan a los estados de ansiedad, o actúan como impulsores

²¹ Valderrama, Juan Carlos; Conductas Adictivas. Alicante. España. 2001.

de reacciones de ansiedad por la sensibilización del individuo a sus propias respuestas somáticas²².

De la misma manera la persona que se encuentra en proceso de rehabilitación presenta *Miedos permanentes* que es una 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, etcétera. 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.

3.5.- DEFINICIÓN DE PERSONALIDAD

Gordón Allport es uno de los más importantes teóricos de la personalidad. Su definición de la misma es la siguiente: “Personalidad es la organización dinámica es

²² Valderrama, Juan Carlos. Conductas Adictivas. Alicante. España. 2001.

el interior del de los sistemas psicofísicos que determinan su conducta y su pensamiento característico”.²³

El término psicofísico nos recuerda que la personalidad no es ni exclusivamente mental ni exclusivamente neural (física). Su funcionamiento de ambos en unidad dialéctica. La base biológica es el temperamento.

Sistema. Todo sistema es un complejo de elementos en mutua interacción. Una costumbre es un sistema, como lo es también un sentimiento, un rasgo 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.

Determinan. 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 determinantes.

Característicos. Todo pensamiento y toda conducta son característicos de la persona, únicos y existentes solamente en un individuo. Incluso los actos y los conceptos que aparentemente compartimos con otros son en el fondo individuales e idiosincrásicos.

Conducta y pensamiento. La conducta y el pensamiento son producto de la personalidad, al igual que las emociones y sentimientos, y en su conjunto son el vehículo para adaptarnos a la realidad.

²³ Allport, Gordon. La Personalidad. Edit. Herder. Barcelona España. 1980.

3.5.1 Personalidad y alcoholismo en proceso de rehabilitación

Personalidad es la suma de total de todas las disposiciones biológicas, impulsos, instintos hereditarios más las disposiciones adquiridas. La Personalidad como organización dinámica cambia con la edad, la profesión u ocupación del sujeto su situación vital, cambios en su medio ambiente etc. La personalidad es nuestro ser global lo que somos y lo que podemos ser, el carácter es una expresión externa de esa individualidad o configuración particular que es cada personalidad.

El doctor Elizondo López, 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:

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, etcétera. 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, etcétera. 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 que no pueden aplicar el solo por hoy.

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, etcétera. 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 autodevaluación 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 los emocionalmente infantiles, los conduce a una actitud de sobre compensación y entonces quieren llamar la atención de los demás. Por eso cuando se emborrachaban se convertían en el bufoncito de la fiesta.

Una vez que dejan de beber, dirigen su egocentrismo 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 irremediablemente 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, etcétera. 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 a 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 de sobrio pero mal planeadas y peor manejadas. Cuántos alcohólicos se le han declarado a una mujer totalmente borrachos y después se arrepienten o cuantos 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 porque 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 ingovernables 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 sienten atacados. 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 felicidad²⁴.

3.5.2 Factores De Personalidad 16 PF. (Raymond Catell)

➤ FACTOR A. AFABILIDAD

Esta escala, denominada Afabilidad, evalúa la orientación emocional que generalmente desarrolla una persona en una situación de interacción social. En su extremo negativo se mostraría distante y hasta díscola mientras en el positivo sería afectuosa y comunicativa.

➤ FACTOR B. RAZONAMIENTO

²⁴ López, Elizondo, A; El síndrome de la borrachera seca. Ed. Liberaddictus, México. 2005.

Esta escala de Razonamiento mide la habilidad para abstraer relaciones en función de cómo se sitúan unas cosas con respecto a otras. En su extremo negativo encontraríamos a alguien de baja capacidad mental y de razonamiento; en el positivo alguien con mayor potencia mental, perspicaz y de rápido aprendizaje.

➤ **FACTOR C. ESTABILIDAD EMOCIONAL**

La estabilidad hace referencia a la capacidad de adaptación de las personas a las demandas del entorno, problemas cotidianos y sus retos. En su polo alto se sitúan aquellas personas emocionalmente estables, maduras y tranquilas; en el polo bajo se hallan las afectables por sentimientos y que se perturban con facilidad.

➤ **FACTOR E. DOMINANCIA**

El concepto de Dominancia que evalúa esta escala es entendido como el deseo de control sobre otros, o bien el que percibe que se ejerce sobre él. En su polo bajo se encuentran aquellas personas más sumisas, dependientes o conformistas, mientras su polo alto contiene a las personas más firmes e independientes.

➤ **FACTOR F. ANIMACIÓN**

La Animación es entendida como el grado de impulsividad que manifiesta una persona. Describe actitudes que van desde el entusiasmo, la locuacidad y la jovialidad (polo positivo) hasta la seriedad y sobriedad (polo negativo).

➤ **FACTOR G. ATENCIÓN A LAS NORMAS**

Esta escala ofrece información del superyó de la persona evaluada, es por ello que se la denomina Atención a las normas. Contrapone los conceptos de superyó débil (polo negativo), típico en individuos

reacios a aceptar las normas morales del grupo y de fuerza del superyó (polo positivo), presente en los individuos rectos y moralmente íntegros.

➤ FACTOR H. ATREVIMIENTO

La escala de Atrevimiento informa sobre la tendencia de un individuo a asumir riesgos frente al que analiza y sopesa antes de actuar. En su polo positivo se encuentran las personas más audaces, aventuradas, impulsivas y socialmente atrevidas, mientras en el polo negativo se hallan los tímidos, reprimidos y precavidos.

➤ FACTOR I. SENSIBILIDAD

La escala I analiza la sensibilidad de la persona evaluada. En su polo positivo se sitúan las personas generalmente definidas como sensibles. Se trata de gente idealista, abierta y que busca afecto y comprensión en los demás. Por otra parte, el polo negativo se refiere a las personas frías, poco sentimentales y desconfiadas.

➤ FACTOR L. VIGILANCIA

La escala L evalúa la confianza que ofrece una persona a los motivos e intenciones de los demás. Se la denomina Vigilancia y condiciona en un alto grado las relaciones interpersonales. El polo más alto es compartido por personas precavidas, suspicaces y desconfiadas. El polo opuesto incluye a las personas más confiadas, conformistas y tolerantes.

➤ FACTOR M. ABSTRACCIÓN

La escala M, Abstracción, hace referencia al tipo de temas y cosas donde una persona dirige su atención. Las personas con mayor puntuación son imaginativas, poco convencionales y extravagantes.

Aquellas con menor puntuación son más realistas y prácticas, con los pies en el suelo.

➤ **FACTOR N. PRIVACIDAD**

La escala de Privacidad evalúa el grado de apertura que muestra la persona ante los demás. En concreto, su polo positivo incluye a personas discretas o que manipulan sus expresiones con la finalidad de agradar; en su polo negativo reside la ingenuidad, la persona socialmente torpe y el que no se esfuerza en crear un buen clima con sus interlocutores.

➤ **FACTOR O. APRENSIÓN**

La escala O, ofrece una visión de cómo se auto percibe una persona, es decir su Auto aprensión. Informa del nivel de autoestima y de la auto aceptación. En su polo más alto se encuentran las personas más aprensivas, inseguras y deprimidas. En su polo más bajo están los seguros de sí, serenos y confiados.

➤ **FACTOR Q2. AUTOSUFICIENCIA**

La escala Q2, evalúa la autosuficiencia, entendida como el grado en que una persona necesita de otros para poder hacer. Diferencia a dos tipos de personas: los que obtienen mayor puntuación son individuos tendentes a la soledad y que disfrutan haciendo las cosas sin ayuda de nadie y los de menor puntuación, que son más amantes de la compañía, integrados en grupos y que prefieren contar con el consenso y aprobación de los demás antes de hacer nada.

➤ **FACTOR Q3. PERFECCIONISMO**

La escala Q3, habla del orden y la perfección. En su polo más alto se hallan los individuos más perfeccionistas, organizados y disciplinados.

El polo negativo incluye a individuos flexibles y tolerantes con las faltas, débiles e indiferentes ante las normas sociales.

➤ FACTOR Q4. TENSIÓN

La escala Q4, Tensión, evalúa el nivel de ansiedad de un individuo. Las puntuaciones más altas las obtienen las personas tensas, irritables y sobreexcitadas, mientras que las más bajas son típicas de personas tranquilas, relajadas y serenas.²⁵

²⁵ Cattell. R.B; Lo profundo de la Personalidad. Edita: TEA Ediciones, S.A. Madrid España. 1975

4.1. TIPIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El área en la que se enmarca el presente trabajo, es el *Área de la psicología Clínica*, “...dirigida a la detención, prevención y desarrollo de la salud mental de los individuos. Desarrolla investigaciones orientadas al estudio de la personalidad normal y patológica”.¹

Por lo cual en esta investigación se aplicaron diferentes pruebas psicológicas que tienen como objetivo poder indagar los rasgos de personalidad, el nivel de ansiedad, el nivel de depresión y el nivel de autoestima que presentan estas personas en proceso de rehabilitación alcohólica.

El presente trabajo de investigación corresponde al diseño *Diagnóstico-Descriptivo*, puesto que se trata de conocer y describir cuales el perfil psicológico que tiene el alcohólico anónimo en proceso de rehabilitación, lo que se pretende hacer a través de la realización de un diagnóstico, que nos servirá para poder describir los rasgos de personalidad característicos, el nivel de depresión, el nivel de ansiedad y los niveles de autoestima que son cada uno de los factores que caracterizan a esta población objeto de estudio.

También es un estudio **Transversal**, ya que el trabajo de investigación tiene como objetivo indagar la incidencia de ciertas conductas, rasgos y estados psicológicos que se manifiestan y que dicho procedimiento consiste en medir a un grupo de personas, en este caso a alcohólicos en rehabilitación, una o —generalmente— más variables y que dicha evaluación habitualmente se da en un tiempo relativamente corto por la cual no se realizara ningún tipo de seguimiento.

El tratamiento de los datos fue realizado en dos dimensiones **Cuantitativo y Cualitativo**, ya que los resultados revelaron datos empíricos y medibles expresados a

¹ Sabino Carlos; El proceso de Investigación. Panamericana. Buenos Argentina. Pág. 78 1992.

través de los procesos estadísticos en forma de cuadros y gráficos; Cada una de las variables de investigación fue analizada de manera crítica y estos son: los rasgos de personalidad, el nivel de ansiedad, el nivel de depresión y el nivel de autoestima que tiene la persona en proceso de rehabilitación alcohólica.

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.2.1. POBLACIÓN

La población de la presente investigación está comprendida por todos aquellos sujetos que se encuentran en proceso de rehabilitación, quienes se hallan en alguno de los grupos de Alcohólicos Anónimos de la ciudad de Tarija-Cercado, los que comprende entre los 18 a 65 años de edad de ambos sexos.

Por la peculiaridad de la población objeto de estudio, no se encuentran datos estadísticos exactos, puesto que cada comunidad tiene en reserva los nombres y la cantidad de personas que asisten a la misma, además de que los grupos de alcohólicos anónimos son comunidades que brindan ayuda desinteresada, estos no pasan lista ni control de la asistencia de cada uno de los integrantes de dichas comunidades, es por tal motivo que la población solo es estimativa y no así un número real de personas que asisten a los diferentes grupos de Alcohólicos Anónimos.

El número estimado de los grupos que se encuentran en la ciudad de Tarija, son de cinco comunidades de Alcohólicos Anónimos, de las cuales el número de la población según los coordinadores de cada una de los grupos, es aproximadamente de 25 sujetos, haciendo un total de 100 personas que se encuentran en proceso de rehabilitación.

Las características de selección de la población son:

Edad comprendida entre los 18 a 65 años de edad.

Ambos sexos.

Que se encuentren en rehabilitación por lo menos un mes.

Que sean miembros de algún grupo de Alcohólicos Anónimos.

Que en el momento de la investigación se encuentren residiendo en la ciudad de Tarija.

4.2.2. MUESTRA

La muestra representa el 25% de la población total, la cual estuvo comprendida por 25 personas que se encuentran en proceso de rehabilitación, en la ciudad de Tarija.

Cuadro N° 1

Muestra

Nombre del Grupo.	Población	Muestra
Amistad 2000.	25	5
Solo Por hoy.	25	5
Renacer.	25	5
Salva Vidas.	25	5
Hoy tengo la Opción.	25	5
Total.	100	5
Representatividad.	25 %	25

Fuente: Elaboración propia

4.2.3. TIPO DE MUESTREO

Por las características de la investigación, el muestro fue intencional, es decir que se elegirá a cada uno de los miembros según características que para el investigador resulten de relevancia, estas características se encuentran descritas en la población.

Se ha elegido este tipo de muestreo por las características de la población, porque el investigador escogió necesariamente a aquellas personas que cumplen con los requisitos de selección para que puedan ser parte de la muestra objeto de estudio.

4.3. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Para la presente investigación se utilizaron *Métodos Teóricos*, principalmente en la construcción del marco teórico y en la interpretación de los datos, aunque el mismo está presente en todos los momentos de la investigación. Asimismo se usó 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.

A continuación se hará una breve descripción de cada una de las técnicas e instrumentos que se utilizaron en la presente investigación:

Para la recolección de información de este trabajo se utilizó la siguiente técnica:

- **Entrevista no Estructurada.**

Este tipo de entrevista permite una mayor libertad a la iniciativa de la persona interrogada y al encuestador, tratándose en general de preguntas abiertas que son respondidas dentro de una conversación teniendo como característica principal la ausencia de una estandarización formal. A su vez dentro de este tipo de entrevista se encuentra la **entrevista focalizada**, en la cual se tuvo una lista de cuestiones a investigar derivadas del problema general que se quiere estudiar, como ser; el autoestima, la depresión, la ansiedad, y la personalidad de los sujetos alcohólicos que se encuentran en proceso de rehabilitación.

A su vez esta técnica permitió corroborar los resultados que se obtuvieron de los instrumentos, y así enriquecer la interpretación y análisis de los resultados.

Para la recolección de información de este trabajo se utilizaron los siguientes instrumentos:

- **Cuestionario de Autoestima 35-B**

Es un instrumento que mide el nivel de autoestima. Las preguntas estuvieron 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 la personalidad, así como los pensamientos y sentimientos que se expresan en las potencialidades personales reales y posibles. Este inventario consta de 50 ítems, a las que el individuo responde con 4 alternativas, en un rango de 0 a 3: donde 0= es a falso, 1= es algo cierto, 2= creo que es cierto, 3= estoy convencido de que esto es cierto.

El inventario se ajusta a la definición de auto estima como actitud ya que mide actitudes hacia uno mismo. Las respuestas se dan en función a cuan verdadero o falso es un criterio para que la persona, se sienta en acuerdo o desacuerdo.

El auto estima posee tres elementos importantes: el elemento cognitivo, indica, idea, opinión, creencias y pensamientos de la información acerca de sí mismo. El elemento afectivo, conlleva a la valoración de lo que la persona tiene de positivo o negativo implica un sentimiento de lo agradable o desagradable que ve la persona en sí misma. El elemento connotativo o intelectual, que significa intención y decisión de actuar, de llevar a la práctica un comportamiento consecuente y coherente. Es la auto afirmación dirigida hacia el propio yo. Y por último este instrumento será de utilidad para poder dar respuesta a nuestro primer objetivo específico que dice: Identificar el nivel de autoestima de los sujetos alcohólicos que se encuentran en proceso de rehabilitación, en los centros de ayuda especial de AA. De la ciudad de Tarija.

- **Inventario de Depresión de Beck**

Es un instrumento psicológico que mide el nivel de depresión de la persona, que consta de 21 sub escalas a las cuales hay que responder con un 0, 1, 2 ó 3. De la aplicación el BDI-II casi no presenta 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 requieren entre 5 y 10 minutos.

Las instrucciones para el BDI-II son: Este cuestionario consta de 21 grupos de enunciados. Por favor, lea cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (Cambios en los Hábitos de Sueño) y el ítem 18 (Cambios en el Apetito). Instrumento que nos servirá para dar respuesta a nuestro segundo objetivo específico que indica que: Identificar el nivel de depresión de los sujetos alcohólicos que se encuentran en proceso de rehabilitación, en los centros de ayuda especial de AA. De la ciudad de Tarija.

- **Cuestionario de Ansiedad (de Enrique Rojas)**

El test mide el nivel de ansiedad que presenta el sujeto, el cuestionario consta de 100 ítems, que se encuentra dividido en cinco grupos de síntomas; físico, psíquico, conductual, intelectual y asertivo. Como opciones de respuesta son: presencia del síntoma (se pone un círculo en el sí), ausencia del síntoma (se pone un círculo en el no) y, por último, intensidad, que se valora de 1 a 4 (en caso de haber subrayado el sí, 1 ligero, 2 mediana intensidad, 3 intenso, 4 muy

intenso). Para la corrección del test, son la siguiente escala: de 0 a 20 Banda Normal, de 20 a 30 Ansiedad Ligera, de 30 a 40 Ansiedad Moderada, de 40 a 50 Ansiedad Grave y de 50 a más Ansiedad Muy Grave. Este cuestionario nos dará la información para poder dar respuesta a nuestro tercer objetivo de específico el cual dice: Identificar el nivel de ansiedad de los sujetos alcohólicos que se encuentran en proceso de rehabilitación, en los centros de ayuda especial de AA. De la ciudad de Tarija.

- **Inventario de Personalidad 16 PF**

Este inventario es un instrumento ideado para la evaluación de la personalidad en personas adultas. Esta prueba consta de 187 preguntas diseñada para obtener, en un tiempo funcional de prueba, información acerca de la posición de un individuo en la mayoría de los factores primarios de la personalidad, siendo estos: Calidez, Inteligencia, Fortaleza de sí mismo, Dominio, Impulsividad, Conformidad con el grupo, Audacia, Idealismo, Susplicacia, Imaginación, Astucia, Propensión a la culpa, Rebeldía, Autosuficiencia, Compulsividad y Ansiedad Librementemente Flotante, y adicionalmente cuenta con una escala de distorsión, es decir si la persona mintió en su favor o en contra. La prueba psicométrica 16 PF se construyó para utilizarse con individuos de 16 años de edad y mayores.

Para la corrección del test, se suman los valores obtenidos por el sujeto en cada una de las preguntas, las cuales varían de 0 a 2 puntos, y de acuerdo al puntaje obtenido se lo contrasta con el baremo que la prueba, de donde se obtendrá si el sujeto tiene una puntuación baja (1, 2, 3), media (4, 5, 6) y alta (7, 8, 9). El tiempo de aplicación de la prueba varía de 30 a 45 min. Aproximadamente. Este instrumento dará respuesta a nuestro cuarto objetivo específico que es: Identificar los rasgos de personalidad de los sujetos

alcohólicos que se encuentran en proceso de rehabilitación, en los centros de ayuda especial de A. A. De la ciudad de Tarija.

4.4. PROCEDIMIENTO

Para la realización del presente trabajo de investigación se siguió el siguiente procedimiento:

Primera Fase: (Revisión bibliográfica) Esta fase consistió en la búsqueda bibliográfica para la realización del presente trabajo de investigación.

Segunda Fase: (Prueba piloto) Se procedió a la aplicación de los instrumentos a un número pequeño de personas para poder observar si cada uno de los test, cuestionarios e inventarios son entendidos y que los mismos no presentan alguna dificultad para su aplicación posterior a la muestra real. Esto nos servirá para poder evitar problemas que tengan que ver con los instrumentos, pues en muchas de las ocasiones algunos de ellos vienen con términos que no son muy bien comprendidos por aquellos a quienes se pretende estudiar, de ahí la importancia de este paso. De presentar alguna complicación al momento de la administración se procederá a la corrección de los errores y/o dificultades presentadas.

Tercera Fase: (Selección de los instrumentos) En esta fase se procedió a la selección de cada uno de los instrumentos que serán utilizados para la investigación, los cuales contarán ya con las corrección (si las hubiese) que se obtuvieron de la aplicación de la prueba piloto. De la misma manera se procederá a la preparación de cada uno de los test, cuestionarios e inventarios para poder tenerlos listos para proseguir a la aplicación de los mismos.

Cuarta Fase: (Selección de la muestra de estudio) En esta fase se procedió con la selección de cada uno de los elementos muestrales, lo que se realizara de acuerdo a

las características de selección presentadas para este trabajo. De la misma manera se procederá a la solicitud de cooperación de cada uno de los alcohólicos en proceso de rehabilitación para poder llevar a cabo la aplicación de las diferentes pruebas seleccionadas para esta investigación. Se procederá, para la selección de la muestra, al tipo de muestreo intencional, es decir que se procederá a elegir y pedir su colaboración a todos aquellos alcohólicos que cumplan con cada uno de los requisitos de selección que se presentan en el diseño metodológico entre las características de selección que se tiene están: edad comprendida entre los 25 a 55 años de edad, ambos sexos, que se encuentren en rehabilitación por lo menos un mes, que sean miembros de algún grupo de Alcohólicos Anónimos, que en el momento de la investigación se encuentren residiendo en la ciudad de Tarija.

Quinta Fase: (Recojo de información) En esta fase se procedió a la aplicación de cada uno de los instrumentos seleccionados para esta investigación, lo cuales tienen por objeto poder recabar toda la información necesaria para poder dar respuesta a cada uno de nuestros objetivos y poder así dar respuesta a nuestras hipótesis. La aplicación de cada uno de los instrumentos se lo hará en un ambiente que proporcionara la institución antes de que se inicie cada reunión, la cual será adecuada para la correcta aplicación de los instrumentos. Al comienzo de cada una de las aplicaciones de los test, cuestionarios e inventarios se recalcará que los datos obtenidos serán confidenciales y solo con fines académicos, esto con el fin de poder tranquilizar al sujeto y que este sea lo más sincero posible al momento de llenar cada uno de los instrumentos.

Sexta Fase: (Procesamiento de los datos) Una vez obtenido los resultados, estos fueron procesados de acuerdo a cada una de las escalas y/o baremos de cada uno de los instrumentos para poder seguir con la elaboración de cada uno de los cuadros que nos ayudaran a dar respuesta a nuestras hipótesis de investigación.

Séptima Fase: Se procedió a la redacción y presentación del informe final.

Una vez obtenidos los resultados de los diferentes instrumentos aplicados a la concniente población, se procedió a realizar el análisis de los cuadros y gráficas, dando así respuesta, al objetivo general que indica; ***Determinar el perfil psicológico de los sujetos alcohólicos que se encuentran en proceso de rehabilitación, en los centros de ayuda especial de AA. De la ciudad de Tarija.*** Y seguidamente describir y examinar cada uno los resultados de los cuadros obtenidos, para así también responder a cada uno de los objetivos específicos.

Para la interpretación no sólo se realiza la descripción de los resultados más sobresalientes sino que también se hace la interpretación psicológica de cada uno de los datos más sobresalientes, donde se puede observar de manera gráfica, cuantificable y ordenada los resultados obtenidos.

Para este fin nos apoyamos de las estadísticas, para describir las frecuencias y porcentajes de los resultados más relevantes, de cada uno de los cuadros y gráficas.

También en este capítulo se presenta una análisis del cumplimiento o no de la hipótesis que manifiestan lo siguiente: Los rasgos de personalidad son; poca fuerza del yo e inseguridad. El nivel de ansiedad moderada. El nivel de autoestima es bajo. El nivel de depresión es moderada.

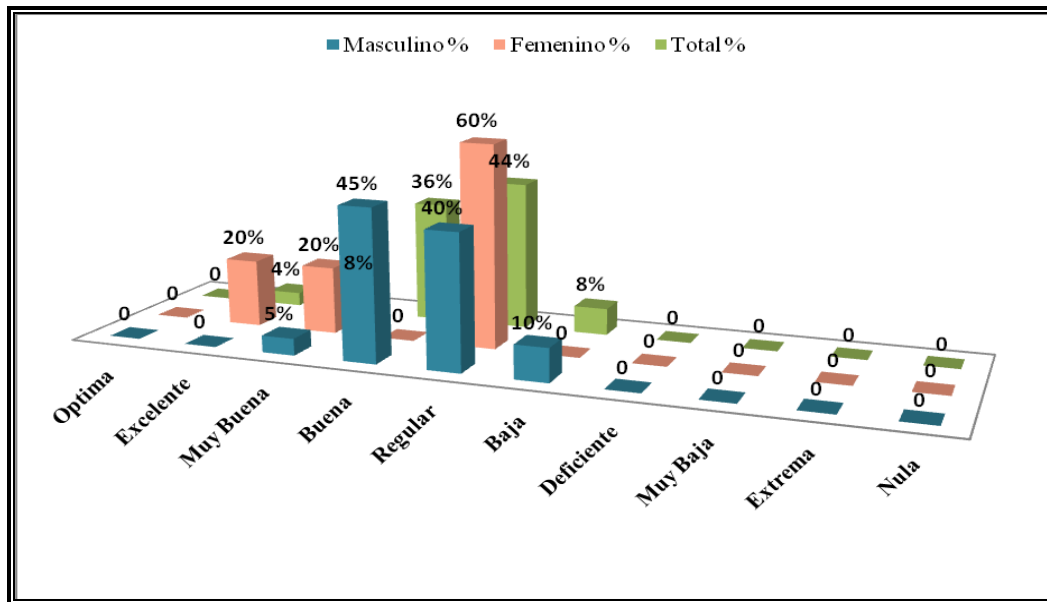
5.1.- OBJETIVO N° 1: IDENTIFICAR EL NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS SUJETOS ALCOHÓLICOS QUE SE ENCUENTRAN EN PROCESO DE REHABILITACIÓN.

**Cuadro N° 2
Autoestima**

Nivel de Autoestima	Masculino		Femenino		Total	
	F	%	F	%	F	%
Óptima	0	%	0	%	0	%
Excelente	0	%	1	20%	1	4%
Muy Buena	1	5%	1	20%	2	8%
Buena	9	45%	0	%	9	36%
Regular	8	40%	3	60%	11	44%
Baja	2	10%	0	%	2	8%
Deficiente	0	%	0	%	0	%
Muy Baja	0	%	0	%	0	%
Extrema	0	%	0	%	0	%
Nula	0	%	0	%	0	%
TOTALES	20	100%	5	100%	25	100%

Fuente: Elaboración propi

Gráfica N° 1
Autoestima



Fuente: Elaboración propia

La autoestima, entendida en el presente trabajo como “el concepto que tenemos de nuestra valía y se basa en todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que sobre nosotros mismos fuimos recogiendo a lo largo de nuestra vida. Las impresiones, evaluaciones y experiencias allí reunidas se conjuntan en un sentimiento positivo hacia nosotros mismos o, por el contrario, en un incómodo sentimiento de no ser lo que esperábamos”¹

De acuerdo a los resultados obtenidos, se puede apreciar en el cuadro Nro. 1 y gráfica N° 1, que el 44 % de los encuestados alcanzaron una autoestima regular, lo cual significa que estos individuos presentan relativa estabilidad, con relación al valor, respeto, aceptación y confianza en sí mismos, es decir su actitud hacia ellos mismos no es de las más satisfactoria. Este resultado podría deberse, por el grado de asimilación que tiene el individuo, del programa de AA, es decir a mayor comprensión y práctica del programa, mayor probabilidad de mejorar su autoestima.

¹ Umbert, G. Psico. @ciudad futura.com, 1998.

Sin embargo, en este caso se puede evidenciar también que, a pesar de las secuelas que deja dicha enfermedad, como ser trastornos físicos y psicológicos, un “autoestima regular” es signo de que gran parte de los sujetos en proceso de rehabilitación caminan rumbo a un bienestar y a un equilibrio mental y espiritual.

Otro resultado relevante encontrado en el mismo cuadro, es que el 36 % de la muestra, presentó una “autoestima buena”, lo que significa que este porcentaje de encuestados es de individuos que obtuvieron la disposición a considerarse dispuestos para hacer frente a los desafíos básicos de la vida y sentirse dignos de la felicidad. Se infiere que este resultado puede deberse a que por un lado influye el tiempo de asistencia a las reuniones de A.A., o sea a mayor tiempo de asistencia al grupo mayor probabilidad de mejorar su autoestima. Por otra parte es importante destacar la ayuda externa que reciben de sus familias, amigos y otras personas que los alientan a perseverar en su rehabilitación, motivándolos a valorar sus capacidades y aminorar sus debilidades.

En cuanto al sexo masculino el 45 % de los encuestados tiene una autoestima buena, lo cual indica que estos individuos se caracterizan por tener una capacidad de admirarse, respetarse, valorarse y de mantener relaciones gratificantes y positivas consigo mismo y con los demás, todo esto con el deseo de seguir creciendo para obtener resultados positivos. Este dato coincide con el siguiente relato: *“Solo vivo el día a día con la fe de que todo va a estar bien. Y así también con mi auto estima, antes no me daba ganas ni de verme en el espejo, era todo desarreglado, hinchado, hasta a veces golpeado, ahora me verás, soy otra persona, no solo por fuera, sino que mi manera de pensar y sentir es diferente ahora me estimo un poco como más persona...”* (Ver anexos).

En cuanto al sexo femenino se puede observar que el 60 % de las encuestadas presentan una autoestima regular, lo cual significa relativa estabilidad, con relación al valor, respeto, aceptación y confianza en sí mismos. Esto podría deberse a las experiencias pasadas, que todavía siguen internalizadas y que aún no fueron

superadas del todo. También podría deberse a la fuerte crítica que perdura en nuestra sociedad, hacia las mujeres alcohólicas; esto es corroborado por la Sian, la cual indica lo siguiente *“Es vital para una mujer alcohólica crear una buena imagen de sí misma”*² y por la Asociación de Alcohólicos Rehabilitados que indican lo siguiente; *“aun existe desigualdad entre el hombre y la mujer; desigualdad sociocultural, que genera en ella un sentimiento de vergüenza, de culpa y de profundo desprecio por sí misma. Como consecuencia de lo anteriormente indicado, la mujer alcohólica, bebe a escondidas, y trata de ocultar su enfermedad, provocando con ello que se recurra mas tarde al médico y llegue más deteriorada que el hombre, lo que dificulta su tratamiento”*³.

Los sujetos en rehabilitación por lo general no llegan a alcanzar niveles satisfactorios o un “nivel de autoestima muy buena” o a unos niveles más altos, ya que estos niveles elevados podrían ocasionar que los sujetos recaigan en el alcoholismo, debido al auto suficiencia o que es sinónimo de soberbia o egocentrismo. Lo que da a entender que los sujetos en proceso de rehabilitación, no solo retienen su enfermedad sino también conservan un equilibrio en su autoestima. Es por esta razón que para el sujeto que ingresa a alcohólicos anónimos, tiene como piedra fundamental el asumir el paso número uno que indica lo siguiente *“Admitimos que éramos impotentes ante el alcohol, que nuestra vida se había vuelto ingobernable. (1er paso de A.A.)”*.

Además, dentro de uno los libros que son base del estudio de los grupos de AA se señala: *“La soberbia es la fuente primordial de dificultades para los seres humanos, el obstáculo principal a todo progreso. La soberbia nos induce a imponernos a nosotros, o a los demás, exigencias que no pueden cumplirse sin violentar o abusar de los instintos que Dios nos entregó. Cuando la satisfacción de nuestros instintos sexuales, de seguridad y de sociedad se convierte en el objetivo primordial de nuestras vidas, aparece el orgullo para justificar nuestros excesos. Deberíamos estar dispuestos ahora a ensayar la **humildad** para buscar la eliminación de nuestros*

² Sian, Hna. Regina. Alcoholismo. Baudino. Argentina. Pág.45. 1992

³ Asociación de Alcohólicos Rehabilitados NUEVO CAMINAR, Sevilla España. 2005.

*demás defectos.... Si la humildad pudo hacernos posible encontrar la gracia por la cual esa mortal obsesión había de ser desterrada, entonces debemos tener la **esperanza** del mismo resultado respecto a cualquier otro problema que tengamos.*⁴

Para concluir, de manera general se tiene que el 44 % de los encuestados alcanzaron una autoestima regular y el 36% un autoestima buena, lo que permite indicar que el autoestima de estos sujetos por lo general no llega a alcanzar niveles satisfactorios o un “nivel de autoestima muy buena” o unos niveles más altos, ya que estos niveles elevados podrían ocasionar que los sujetos recaigan en el alcoholismo. También se tiene, dentro del sexo masculino el 45 % de los encuestados tiene una autoestima buena y dentro del sexo femenino una gran parte se encuentra con un autoestima regular, lo cual indica que existe una evolución favorable del proceso de auto superación en ambos sexos y un poco más en el sexo masculino.

⁴ A.A. “Libro Grande de A.A.”, Ed. Grapevine, Inc. Estados Unidos: 51.1998.

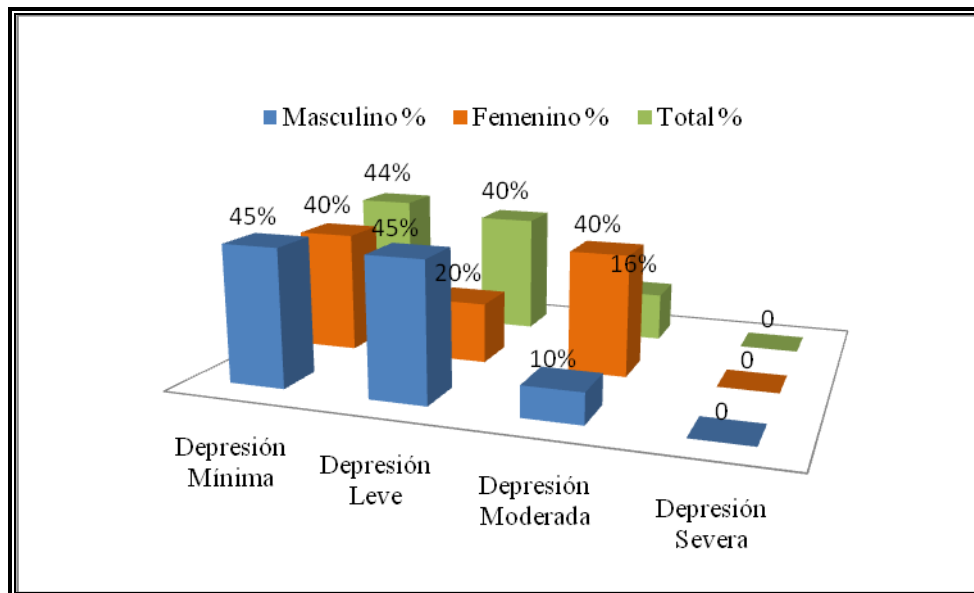
5.2.- OBJETIVO N° 2: IDENTIFICAR EL NIVEL DE DEPRESIÓN DE LOS SUJETOS ALCOHÓLICOS QUE SE ENCUENTRAN EN PROCESO DE REHABILITACIÓN.

**Cuadro N° 3
Depresión**

Niveles de Depresión	Masculino		Femenino		Total	
	F	%	F	%	F	%
Depresión Mínima	9	45%	2	40%	11	44%
Depresión Leve	9	45%	1	20%	10	40%
Depresión Moderada	2	10%	2	40%	4	16%
Depresión Severa	0	%	0	%	0	%
Total	20	100%	5	100%	25	100%

Fuente: Elaboración Propia.

Gráfica N° 2
Depresión



Fuente: Elaboración propia

La depresión⁵ 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, 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.

De acuerdo a los resultados obtenidos en el inventario de Depresión de Beck, se puede observar, en el cuadro N°3 y gráfica N° 2, que el 44 % de los encuestados presenta un nivel de depresión mínimo, lo que significa que estos sujetos se encuentran en un estado de relativa estabilidad emocional, es decir los sentimientos de tristeza, pesimismo, fracaso, sentimientos de culpa, entre otros, están siendo superados adecuadamente.

⁵ Rojas Montes, Enrique Adiós la Depresión. Buenos Aires: Planeta. 2006.

Se deduce que este resultado podría deberse a la ayuda de cada uno de los miembros de AA, el programa de recuperación de AA, así como el apoyo constante de sus familias.

Esto es confirmado con las palabras de uno de los miembros de AA, que mencionó lo siguiente; *“A veces me siento muy desmoralizado, deprimido, por muchas cosas que me han pasado... por ejemplo haber perdido prácticamente a toda mi familia a causa de mi enfermedad, pero gracias a Dios y a las reuniones de A.A. me siento un poco más tranquilo, más sereno y con ganas de vivir una vida más tranquila, conmigo mismo y con las personas que me rodean.”* (Ver anexos).

Así también, se puede evidenciar en el mismo cuadro (Nro. 3), que el 40 % de la muestra, presenta un nivel de depresión leve, la cual indica que los individuos alcohólicos que se encuentran en proceso de rehabilitación, se caracterizan por presentar signos de; pérdida de energía, irritabilidad, dificultad de concentración y sentimientos de culpa, lo cual ocasiona episodios leves de angustia que podrían desencadenar en una depresión.

Esto podría deberse a la falta de compromiso y responsabilidad con la ejecución del paso número cuatro y ocho los cuales indican lo siguiente; *“Sin miedo hicimos un minucioso inventario moral de nosotros mismos (paso 4). Hicimos una lista de aquellas personas a quienes habíamos ofendido y estuvimos dispuestos a reparar el daño que les causamos (paso 8)”*⁶.

Dentro del programa de rehabilitación, el cumplimiento concienzudo, no solo de estos pasos sino de todos, es la vía adecuada para la liberación y un despertar espiritual.

En cuanto al sexo, se puede apreciar en el cuadro Nro. 3 y gráfica Nro. 2, que el sexo masculino se destaca con el 45 % de los evaluados en un nivel mínimo de depresión, lo que da a entender que gran parte de los varones que asisten a A.A. al parecer no presentan signos de depresión, esto probablemente se puede deber a que gracias al

⁶ www.alcoholicos-anonimos.org.

cumplimiento y asimilación del programa de los doce pasos, estos sujetos pudieron sentir una vida más agradable a la que tenían cuando se encontraban activos en la etapa del alcoholismo.

Por otro lado, se puede percibir que el 10 % de los sujetos examinados, presentan un nivel de depresión moderado, lo cual es imprescindible nombrar, ya que estos individuos que se encuentran también en proceso de rehabilitación, presentan mucho de los síntomas de la depresión como ser, cambios llamativos en el apetito o el peso, sensación de culpa o baja autoestima, dificultad para concentrarse o indecisión, etc., incidiendo dichos síntomas a la realización de las diferentes actividades que realizan diariamente. Como se mencionó anteriormente, la rehabilitación de estos sujetos mucho depende del aprovechamiento que tengan del programa de A.A., ya que de lo contrario, no solo presentarán estos signos de depresión sino también la recaída o reincidencia en el alcoholismo.

En el caso del sexo femenino (cuadro Nro. 3), se puede observar que el 40 % de las encuestadas presentan una depresión mínima, lo que significa también que aparentemente no existen signos relevantes de depresión.

Sin embargo, el otro 40 % , resultó hallarse con una depresión moderada, lo que indica que estas personas continúan con signos de tener estados de; ánimo bajo, desvalorización de la propia persona y algunos sentimientos derrotistas, como ser estados de soledad, angustia, tristeza, odio hacia uno mismo y a veces no se vislumbra una salida a los problemas. Estos sentimientos de asemejan con los resultados del primer cuadro de autoestima, que expresa, que las personas del sexo femenino poseen un auto estima regular, esto puede deberse a que en gran parte de los centros de ayuda especial de A.A., asisten más personas del sexo masculino, provocando la inasistencia de las mujeres a centros de los A.A., ocasionando de esta forma cierto temor a las reuniones de A.A.

En conclusión se tiene que los sujetos alcohólicos que se encuentran en proceso de rehabilitación, tienden a presentar un nivel de depresión mínimo y leve, lo cual indica

que el apoyo que reciben dentro del programa que siguen en el grupo de A.A, está siendo aceptado y asimilado por los miembros de forma positiva. Sin embargo, no se descarta que estos niveles puedan descender, por situaciones demasiado críticas, soberbia hacia el programa de A.A. o por el mismo estado patológico en que se encuentran.

Y de manera general también se observa que el sexo femenino presenta mayor tendencia a mostrar niveles de depresión moderada a diferencia del sexo masculino, esto posiblemente se deba a que a las mujeres les cuesta más aceptar su propia enfermedad, por el mismo estereotipo que tiene la sociedad acerca del alcoholismo y más aun tratándose de las mujeres y además por la alta sensibilidad emocional, que las caracteriza. Esto es corroborado por *“estudios psicológicos realizados en distintas latitudes a mujeres alcohólicas que reflejan la existencia de un grado significativamente alto de depresión, pobreza en su autoestima, afectación en su autocontrol con sentimientos y actos agresivos así como tendencia al pensamiento paranoide”*⁷.

⁷ Pellegrini, J. y Di Giacomo, L; “Alcohol, alcoholismo, alcohólicos”. Paidós. Buenos Aires, Argentina. 2002.

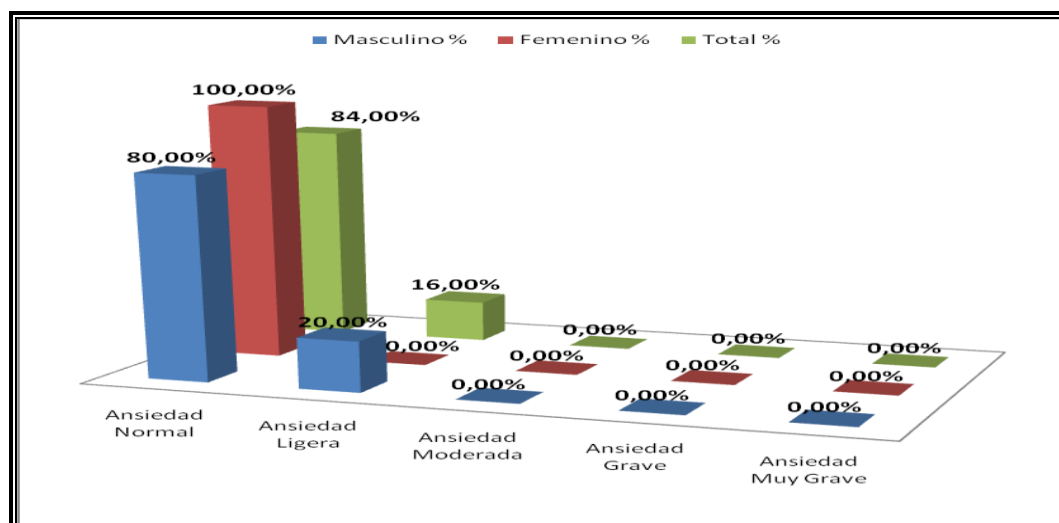
5.3.- OBJETIVO N° 3: IDENTIFICAR EL NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS SUJETOS ALCOHÓLICOS QUE SE ENCUENTRAN EN PROCESO DE REHABILITACIÓN

**Cuadro N° 4
Ansiedad General**

Nivel de Ansiedad	Masculino		Femenino		Total	
	F	%	F	%	F	%
Ansiedad Normal	16	80,0%	5	100,0%	21	84,0%
Ansiedad Ligera	4	20,0%	0	0%	4	16,0%
Ansiedad Moderada	0	0%	0	0%	0	0%
Ansiedad Grave	0	0%	0	0%	0	0%
Ansiedad Muy Grave	0	0%	0	0%	0	0%
Total	20	100,0%	5	100,0%	25	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Gráfica N° 3
Ansiedad General



Fuente: Elaboración propia

La ansiedad⁸ 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 objeto exterior.

De acuerdo a los resultados conseguidos del cuestionario de ansiedad de Rojas, se puede subrayar los siguientes:

Los resultados expuestos en el cuadro y gráfica Nro. 4, revelan que el 84 % de los sujetos alcohólicos en proceso de rehabilitación obtuvieron una ansiedad normal, lo que significa que estas personas no presentan signos alarmantes de ansiedad como ser; un temor difuso, vago e inconcreto o un miedo carente de objeto exterior, o simplemente sentir temor por lo que pueda pasar en el día. Que a pesar de haber atravesado circunstancias tan difíciles en el pasado, y que marcaron su vida, gran parte de ellos, hoy en día viven y se esfuerzan por aprovechar un día más de sobriedad.

Se deduce que este resultado pueda deberse a la entrega total y buena voluntad del individuo para el cumplimiento concienzudo del programa de doce pasos y a un poder

⁸ Rojas Montes, Enrique *La Ansiedad*. Buenos Aires: Planeta. 2007.

superior, logrando así el anhelado despertar espiritual, así lo confirma en uno de los pasos que indica; *“Resolvimos confiar nuestra voluntad y nuestra vida al cuidado de Dios, según nuestro propio entendimiento de Él”*⁹, y así también al apoyo fraterno de un padrino, quien es miembro con muchos años de sobriedad, que tiene la tarea de apoyar en los momentos mas críticos y guía para la comprensión y aplicación de dicho programa. Esto corroborado por las palabras de uno de los encuestados, que refirió que; *“Los recién llegados buscamos un padrino quien nos pueda apoyar en los momentos más difíciles, y sobre todo con la ayuda de todos tratamos de evitar ingerir cero alcohol a través del programa de recuperación de doce pasos...”* (Ver anexos). A su vez, se puede evidenciar en el cuadro N° 4 y gráfica Nro. 3 que el 16% de la población restante, alcanzó un nivel de ansiedad ligera, lo que significa que los signos y síntomas de la ansiedad como ser, pesadillas, inseguridad de si mismo, recuerdos negativos, etc. persisten de manera interrumpida. Esto puede deberse a constantes problemas psicológicos o de personalidad, familiares y sobretodo falta de voluntad y seriedad con el programa de AA.

Referente al análisis e interpretación por sexo; en el mismo cuadro se puede distinguir que el 80% del sexo masculino se encuentra en la categoría de ansiedad normal, y el 100% del sexo femenino se ubica en la misma categoría, lo que significa que gran parte de la población encuestada, se caracteriza por tener una relativa estabilidad de los signos y síntomas de la ansiedad. Esto puede deberse a que dentro de las reuniones del grupo se tiene el propósito de ofrecer a los miembros la posibilidad de compartir su “experiencia, fortaleza y esperanza”, para resolver su problema común y ayudar a otros alcohólicos a recuperarse del alcoholismo. Así también, dentro de las reuniones, cualquier miembro, tanto damas como varones pueden hablar, preguntar o compartir sus pensamientos con los demás. Estas acciones traen consigo un efecto catártico lo cual provoca una relativa disminución de la ansiedad.

Como se mencionó en anteriores descripciones, AA se fundamenta en la Fe a un poder superior, es decir mientras mayor disposición a depender de un poder superior,

⁹ Alcohólicos Anónimos World Services. INC. Doce pasos y Doce tradiciones. 1999.

mayor será la independencia. Así se corrobora en uno los escritos que menciona; “Cuanto más dispuestos estemos a depender de un Poder Superior, más independientes seremos en realidad. Por lo tanto, la dependencia, como la práctica A.A., es de hecho un medio para lograr la verdadera independencia espiritual.”¹⁰

En conclusión, de manera general estos niveles de ansiedad, probablemente no siempre se deba a un tipo de ansiedad negativa, más bien como menciona Rojas. “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”¹¹

Cuadro N° 5
Síntomas de Ansiedad

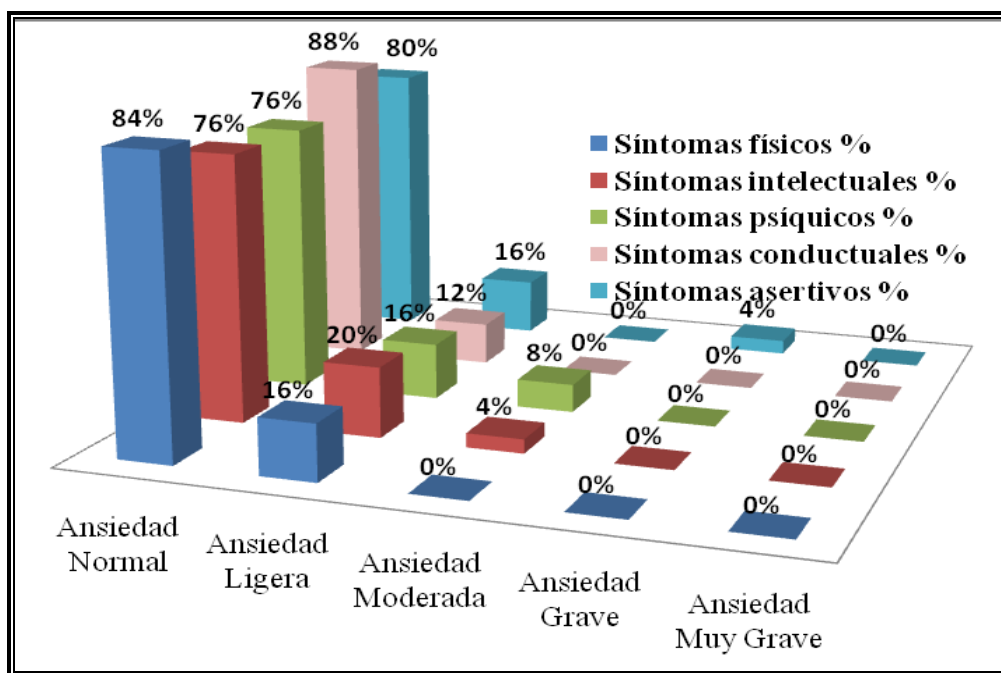
Categoría	Síntomas físicos	Síntomas intelectuales	Síntomas psíquicos	Síntomas conductuales	Síntomas asertivos
	%	%	%	%	%
Ansiedad Normal	84	76	76	88	80
Ansiedad Ligera	16	20	16	12	16
Ansiedad Moderada	0	4	8	0	0
Ansiedad Grave	0	0	0	0	4
Ansiedad Muy Grave	0	0	0	0	0
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia

¹⁰ A.A. “Libro Grande de A.A.”, Ed. Grapevine, Inc. Estados Unidos. 1998.

¹¹ Rojas Montes, Enrique; *La Ansiedad*. Buenos Aires: Planeta. 2007.

Gráfica N° 4
Síntomas de Ansiedad



Fuente: Elaboración propia

En el cuadro y gráfica N° 4 se puede identificar diferentes síntomas de la ansiedad que presentaron los alcohólicos en proceso de rehabilitación. A continuación se dan a conocer los porcentajes más sobresalientes.

En tal sentido, los datos nos sugieren que entre los síntomas físicos se puede puntualizar que el 84% de los individuos presenta una ansiedad normal, lo que indica un mejoramiento en los diferentes signos y síntomas físicos, como ser, disminución de temblores, dificultades respiratorias e interés por la sexualidad.

Entre los síntomas intelectuales tenemos un 76 %, los que presentan una ansiedad normal, es decir que los síntomas tales como hacer juicios de valor hacia los demás, utilizar términos extremos, dificultad para concentrarse y acordarse más de lo negativo que de lo positivo, son síntomas que van decreciendo y favoreciendo el recuperar un buen juicio, sentido común y razonamiento positivo acerca de sí mismo y de los demás.

Por otro lado tenemos los síntomas psíquicos, en los cuales se obtuvo un 76% en el nivel de ansiedad normal, este porcentaje muestra que los temores, la sensación de vacío, su falta de interés, entre otros, están siendo resueltos de manera favorable.

Entre los síntomas conductuales, los resultados muestran que un 88% de los encuestados se ubican en la categoría de ansiedad normal, esto podría reflejar que tanto la tensión, el bajo rendimiento en sus actividades, la irritabilidad, etc. progresivamente van mejorando en sus actividades diarias.

Para finalizar, se tiene los síntomas asertivos, donde el 80% se sitúa en el nivel de ansiedad normal. En cuanto a este síntoma, los sujetos que se encuentran en proceso de rehabilitación, poco a poco van encontrando un camino hacia el cambio de actitud con respecto a mostrarse nuevamente en actividades sociales o relaciones interpersonales, ya que la propia enfermedad del alcohólico, rebasa el sentido común y perturba la realidad con pensamientos negativos, lo que ocasionaba esconderse en su propias vivencias y no ser una carga para nadie.

Dentro de la explicación de este síntoma también encontramos un 4% de la población encuestada, ubicado en un nivel de ansiedad grave; que si bien este porcentaje es una parte mínima de la población, es importante destacar, debido a que en estos individuos esta ansiedad grave podría deberse al persistente temor a enfrentar relaciones interpersonales con personas desconocidas, o con personas que hayan marcado su vida.

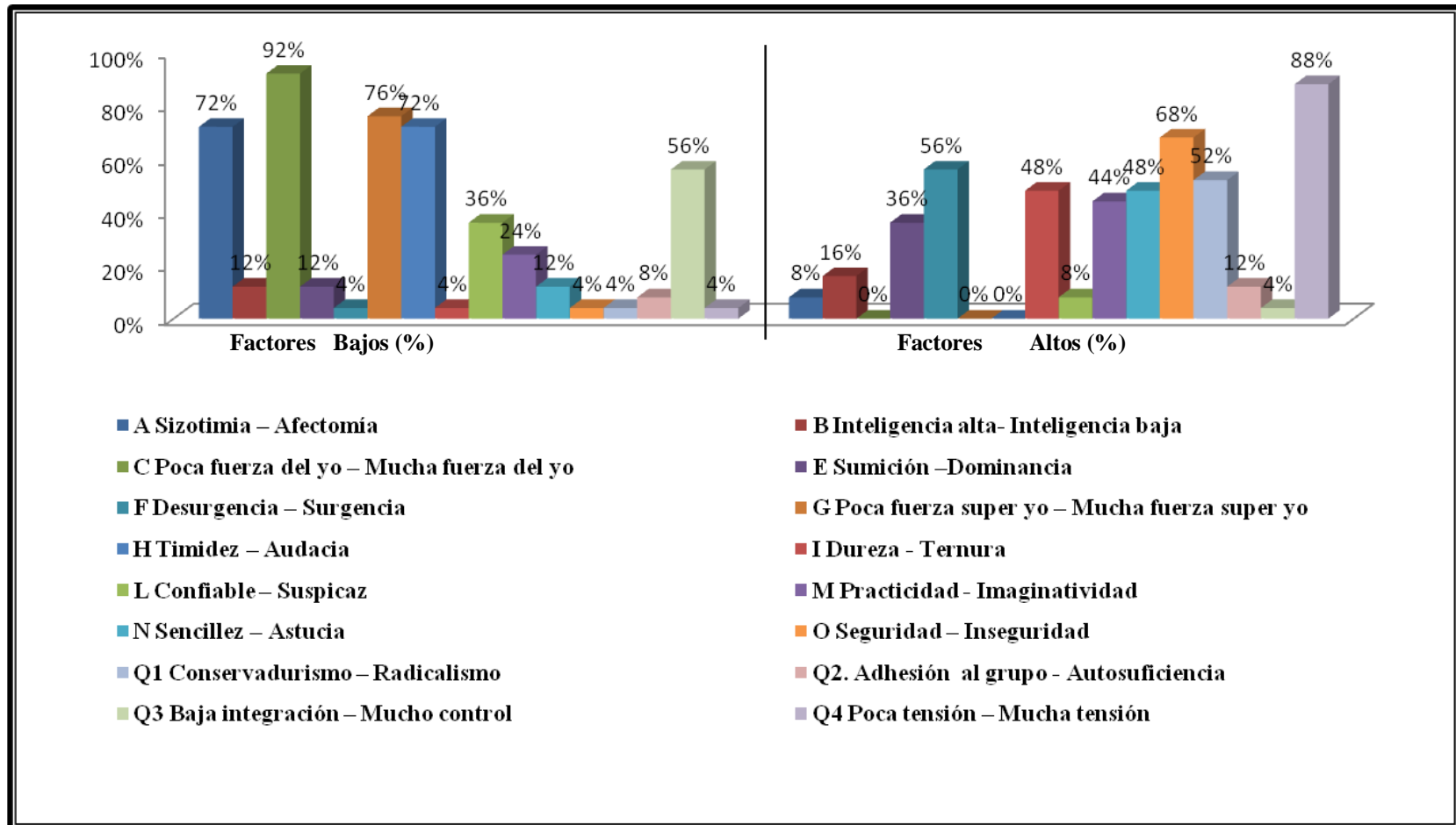
En conclusión, se debe destacar que por lo general gran parte de los individuos de ambos sexos en proceso de rehabilitación y en los diferentes síntomas, reflejan un nivel de ansiedad normal. Se deduce que este resultado es a consecuencia de la comprensión y aplicación del programa de A.A., del respaldo de los miembros de A.A. y como también el soporte incondicional de toda la familia.

5.4.- OBJETIVO N° 4: IDENTIFICAR LOS RASGOS DE PERSONALIDAD DE LOS SUJETOS ALCOHÓLICOS QUE SE ENCUENTRAN EN PROCESO DE REHABILITACIÓN.

Cuadro N° 6 Personalidad

Factores	Baja		Medio		Alto		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
A Sizotimia – Afectomía	18	72%	5	20%	2	8%	25	100%
B Inteligencia alta- Inteligencia baja	3	12%	18	72%	4	16%	25	100%
C Poca fuerza del yo – Mucha fuerza del yo	23	92%	2	8%	0	%	25	100%
E Sumisión –Dominancia	3	12%	13	52%	9	36%	25	100%
F Desurgencia – Surgencia	1	4%	10	40%	14	56%	25	100%
G Poca fuerza súper yo – Mucha fuerza súper yo	19	76%	6	24%	0	%	25	100%
H Timidez – Audacia	18	72%	7	28%	0	%	25	100%
I Dureza - Ternura	1	4%	12	48%	12	48%	25	100%
L Confiante – Suspicious	9	36%	14	56%	2	8%	25	100%
M Practicidad - Imaginatividad	6	24%	8	32%	11	44%	25	100%
N Sencillez – Astucia	3	12%	10	40%	12	48%	25	100%
O Seguridad – Inseguridad	1	4%	7	28%	17	68%	25	100%
Q1 Conservadurismo – Radicalismo	1	4%	11	44%	13	52%	25	100%
Q2 Adhesión al grupo - Autosuficiencia	2	8%	20	80%	3	12%	25	100%
Q3 Baja integración – Mucho control	14	56%	10	40%	1	4%	25	100%
Q4 Poca tensión Mucha	1	4%	2	8%	22	88%	25	100%

Gráfica N° 5
Personalidad



Fuente: Elaboración propia

En este cuadro se analizan los rasgos de personalidad de los individuos alcohólicos en proceso de rehabilitación, para ello se aplicó el inventario de los 16 factores de personalidad de Raymond Catell.

Como se puede distinguir en el cuadro N° 5 y gráfica N° 5, los factores que sobresalen con **puntajes bajos**, son los siguientes; el factor “C”, referido al factor Poca fuerza del Yo, con un porcentaje del 92 %, el factor “G” referido al factor de Poca fuerza del Súper Yo, con un 76 %, y el factor “A” referido al factor de Sizotimia, con un porcentaje de 72 %.

A continuación se desglosará y analizará con mayor detalle cada uno de estos factores.

Factor “C” **Poca Fuerza del Yo** con un 92 %; este factor presenta un porcentaje representativo que indica, que la mayoría de los sujetos evaluados, son personas emocionalmente inmaduras, difíciles de enfrentar situaciones que ameriten un estado de tensión. 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 deberse a que un sujeto aún en la etapa de rehabilitación, es decir, un alcohólico que sigue el programa de rehabilitación, corre el riesgo de pensar y obrar de la misma forma que antes. Esto ocurre a menudo al principio de la etapa de sobriedad y de vez en cuando, será así el resto de su vida.

Esto es corroborado por López, el cual señala que existe una tendencia a presentar “*Inmadurez e infantilismo*”; entendida como la detención del crecimiento emocional y persistencia de las dependencias. Aunque ya no bebe, el alcohólico sigue siendo un niño en su manera de pensar, de manejar sus emociones y de actuar”¹².

Factor “G” **Poca Fuerza del Súper Yo** con un 76 %: señala que son personas despreocupadas para cumplir ciertas reglas que impone la sociedad, personas que

¹² LÓPEZ, Elizondo, A. El síndrome de la borrachera seca. Ed. Liberaddictus, México. 2005.

permanecen irresolutas ante un dilema y que cambian frecuentemente su manera de pensar. También son personas indolentes ante ciertas situaciones y tienden a ser caprichosos.

Este indicador hace referencia a uno de las doce características del alcohólico en rehabilitación, mencionado por López, que indica: *“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, etcétera. Esta inercia de deshonestidad permanece aún después que el alcohólico deja de beber”*.¹³

Factor “A” **Sizotimia** con un 72 %; muestra que las personas que presentan este factor se caracterizan por ser fríos, rígido y reservados, a los que les gusta trabajar solos o en compañía de personas que consideran intelectuales. Les agrada intercambiar opiniones en una reunión donde se exponen puntos de vista diferentes y algunas veces son criticones o acaparadores.

En la actualidad éste es un rasgo perdurable que sufren algunos individuos tanto en las reuniones y en sus respectivos hogares, ocasionando desentendidos y malestares con los mismos. Este rasgo es corroborado con la entrevista de uno de los miembros que señala; *“...y tal vez me falta superar muchas cosas, muchos defectos que todavía persisten en mi, como no tolerar trabajar en grupos grandes o no tener esa paciencia con algunas personas...es por eso que evito hacer ciertas actividades con el propósito de no despertar en mi cosas que me perjudicaban antes...”* (Ver anexos).

Por otro lado, entre los **factores altos** se puede subrayar que en el cuadro N° 5 y Gráfica N° 6, sobresalen los siguientes factores; “Q4” Mucha Tensión con un

¹³ IDEM Pág. 231.

porcentaje de 88 %. Luego seguidamente se encuentra el factor “O” Inseguridad con un porcentaje de 68 %, y por último el factor “F” Surgencia, con un de 56 %.

Para poder entender la descripción y análisis de estos factores se los desarrolla a continuación.

Factor “Q4”, **Mucha** Tensión con un 88 %; este factor 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 a la presión orgánica y psicológica, que sienten los alcohólicos por compensar ese deseo vehemente de ingerir bebidas alcohólicas, esto se refleja en el hecho de afrontar las dificultades cotidianas con profunda impaciencia y nerviosismo. Esto se puede ratificar con la entrevista a uno de los miembros quien señala: *“cuando se me presentan dificultades que no puedo solucionar, tiendo a ponerme enfurecido y nervioso que a veces no lo puedo controlar. Esto yo creo que es por que es parte de la enfermedad del alcohólico y que además es un factor para que muchos compañeros recaigan nuevamente en el alcoholismo.”* (Ver anexo 2.)

El factor “O”, **Inseguridad** con un 68 %. Estas personas se caracterizan por padecer 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.

De este rasgo se puede inferir que por lo general los sujetos que se encuentran en proceso de rehabilitación, la falta de control y confianza en sí mismos tiende a perdurar en ellos; además por falta de 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. Así lo confirma el siguiente testimonio, *“... me sentía impotente de*

controlar mi propio deseo de probar solo 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 auto engaño, hasta que desperté en el hospital, dicen que llegué por una intoxicación, yo no recuerdo más que el principio... Para el alcohólico no existe la cura o la recuperación completa, nos mantenemos estables gracias a la sobriedad de las veinticuatro horas de A.A. y a las reuniones diarias con mis hermanos de AA...”(Ver anexos)

El factor “F”, **Surgencia** con un 56 %, por lo general estas personas se caracterizan por ser sociables, desinhibidos, alegres, animosos, y comunicativos.

Este rasgo que es en menor porcentaje, posiblemente se deba a que dentro de alcohólicos anónimos se incentiva a la participación a la interrelación y al compañerismo entre todos los miembros del grupo, generalmente este rasgo de personalidad caracteriza a las personas que se encuentran asistiendo como mínimo un año, ya que al principio es difícil lograr este compañerismo, debido a la desconfianza y estado de ánimo con el que llegan. A medida que se van integrando los propios miembros antiguos brindan toda su amistad para hacer sentir al nuevo miembro parte de la familia de la comunidad de A.A.

En una de las entrevistas recabadas se puede apreciar lo siguiente” *Hasta que llegué al grupo de AA, donde me recibieron afectuosamente, yo por mi parte me sentí avergonzado e incómodo, y muchas veces no asistía a las reuniones o me quedaba callado. Sin embargo con el tiempo me fui habituando ya que con los testimonios de los demás miembros me identifiqué y comprendí que no era el único y era importante fortalecer nuestra unidad, para el bien de todos.” (Ver anexos)*

El programa de A.A. da mucha importancia al cambio de carácter, al reconocimiento del temperamento, ya que en uno de sus pasos de sus textos de trabajo, se 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, como ser; de poca tensión, de seguridad de sí mismo, de autosuficiencia, de mucha fuerza del 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.

En conclusión, los sujetos de ambos sexos que se encuentran en proceso de rehabilitación, se caracterizan por tener una personalidad muy singular, ya que rasgos como; poca fuerza del yo, poca fuerza del súper yo, inseguridad y mucha tensión, son también rasgos 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 recaimiento. Además este es uno de los elementos por el cual se puede deducir que, el sujeto no deja de ser alcohólico, por ende su recuperación no es de algunos años, sino de toda su vida.

5.5.- ANÁLISIS DE LAS HIPÓTESIS.

Los resultados y análisis conseguidos permiten rechazar la hipótesis que se había planteado al inicio de la investigación que indicaba: *“Los sujetos alcohólicos que se encuentran en proceso de rehabilitación en Alcohólicos Anónimos, presentan el siguiente perfil psicológico: nivel de autoestima bajo, nivel de depresión moderado, nivel de ansiedad moderado y los rasgos de personalidad son: poca fuerza del yo e inseguridad.”*

- En el primer aspecto se tiene “nivel de autoestima bajo”. De acuerdo a los resultados obtenidos en la prueba de autoestima 35B, (Cuadro N° 2) el 44 % de los encuestados alcanzaron una autoestima regular y el 36% un autoestima

buenas, lo cual permite rechazar la existencia predominante de una autoestima baja de acuerdo a la hipótesis planteada.

- De acuerdo a los resultados obtenidos en la prueba de depresión de Beck, los porcentajes que alcanzan la mayoría de los sujetos oscilan entre depresión mínima y leve con 44% y 40% respectivamente (Cuadro N° 3). Estos datos permiten reconocer que no se acepta la hipótesis, ya que se había pronosticado que los sujetos alcohólicos que se encuentran en proceso de rehabilitación, presentaban índices de depresión moderada.
- A su vez en la prueba de Ansiedad de Rojas, se evidencia que el 84% de los sujetos evaluados presentan un nivel de ansiedad normal (Cuadro N°4), lo que determina que no se acepta la hipótesis, puesto que se planteó que presentaban niveles de ansiedad moderada.
- Finalmente se mencionó que “los rasgos de personalidad son: poca fuerza del yo e inseguridad” De acuerdo a un análisis de los resultados, en el Cuadro N° 5, de la prueba de 16 PF muestra que los rasgos de personalidad más sobresalientes son: poca fuerza del yo (92%), poca fuerza del súper yo (76%), mucha tensión (88%) e inseguridad (68%), lo cual indica que es aceptada la hipótesis planteada, referida a este aspecto.
- De manera general, la hipótesis planteada indicaba: “Los sujetos alcohólicos que se encuentran en proceso de rehabilitación en AA, presentan el siguiente perfil psicológico: nivel de autoestima baja, depresión moderada, ansiedad moderada y como rasgos de personalidad presentan poca fuerza del yo e inseguridad”, la cual se confirmó parcialmente, esto debido a que las tres primeras características mencionadas no se cumplen, sin embargo, los rasgos de personalidad (poca fuerza del yo e inseguridad) coincidieron con lo inicialmente planteado dentro de esta investigación.

6.1.- CONCLUSIONES

En base a los datos obtenidos y análisis realizado, 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:

- Con respecto al primer objetivo; Identificar el nivel de autoestima de los sujetos alcohólicos que se encuentran en proceso de rehabilitación, en los “Centros de ayuda especial de A.A. De la ciudad de Tarija”. Se puede concluir que la mayor parte de los encuestados, alcanzaron un autoestima regular y otra parte un autoestima buena, lo que permite indicar que el autoestima de estos sujetos por lo general no llegan a alcanzar niveles satisfactorios, es decir, existe tendencia a presentar autoestima entre regular y buena. En cuanto al sexo, los varones por lo general tienen un autoestima buena y dentro del sexo femenino una gran parte se encuentra con un autoestima regular, lo cual indica que existe una evolución favorable del proceso de auto superación en ambos sexos y un poco más en el sexo masculino.
- Con respecto al segundo objetivo que indica; Identificar el nivel de depresión de los sujetos alcohólicos que se encuentran en proceso de rehabilitación, en los “Centros de ayuda especial de A.A. De la ciudad de Tarija”. Se puede concluir que gran parte de los individuos tienden a presentar una depresión mínima y leve, lo cual puede indicar que el apoyo que reciben dentro del programa que siguen en el grupo de A.A, está siendo aceptado y asimilado por los miembros de forma positiva, sin embargo, no se debe descartar que estos niveles puedan descender, por situaciones demasiado críticas, soberbia hacia el programa de A.A. o por el mismo estado patológico en que se encuentran. También se observa que el sexo femenino presenta mayor tendencia a mostrar niveles de depresión moderada a diferencia del sexo masculino, esto posiblemente se deba a que a las mujeres les cuesta aceptar su propia

enfermedad, por el mismo estereotipo que tiene la sociedad acerca del alcoholismo y más aun tratándose de las mujeres por la alta sensibilidad emocional, que las caracteriza.

- Referente al tercer objetivo que indica; Identificar el nivel de ansiedad de los sujetos alcohólicos que se encuentran en proceso de rehabilitación, en los centros de ayuda especial de AA. De la ciudad de Tarija. Se concluye que los niveles de ansiedad obtenidos de la mayor parte de los sujetos son normales, tanto en el sexo femenino como el masculino, y que a su vez en los distintos síntomas de ansiedad (físicos, intelectuales, psíquicos, conductuales y asertivos) se evidencian también niveles normales de ansiedad. Se deduce que este resultado es a consecuencia de la comprensión y aplicación del programa de A.A., del respaldo de los miembros de AA y como también el soporte de toda la familia.
- Con respecto al cuarto objetivo que indica; que Identificar los rasgos de personalidad de los sujetos alcohólicos que se encuentran en proceso de rehabilitación, en los “Centros de ayuda especial de AA. De la ciudad de Tarija”. Se concluye que los sujetos de ambos sexos que se encuentran en proceso de rehabilitación, se caracterizan por presentar rasgos como; poca fuerza del yo, poca fuerza del súper yo, inseguridad y mucha tensión.
- Para finalizar, se concluye de manera general que el perfil psicológico de los alcohólicos en proceso de rehabilitación tienen una tendencia a presentar las siguientes características: nivel de autoestima regular, nivel de depresión mínima, nivel de ansiedad normal y los rasgos de personalidad más sobresalientes son: poca fuerza del yo, poca fuerza del súper yo, mucha tensión e inseguridad.

6.2.- RECOMENDACIONES

Una vez concluido el trabajo de investigación, se presentan las siguientes sugerencias:

- A todos los miembros que tienen varios años de experiencia y que alcanzaron el anhelado despertar espiritual, encomendarles que puedan continuar asistiendo a A.A. ya que se ha mostrado resultados de superación, que son guías para los nuevos miembros y ejemplos de esperanza para sujetos que continúan sumergidos en el alcoholismo.
- A los familiares; se les sugiere que indaguen más acerca de la enfermedad del alcoholismo y del programa de recuperación de A.A. para tener una mejor comprensión acerca de este mal que afecta a cualquier individuo. Así también visitar a grupos de ayuda especial para familiares de alcohólicos, como ser All-anon y All-aten. Ya que infortunadamente el sujeto alcohólico, a través de su enfermedad perturba a familiares que lo rodean. Y que bajo ninguna circunstancia descuiden a los sujetos en rehabilitación, ya que su interés y predisposición fortalece y motiva la recuperación propia del enfermo alcohólico.
- A las instituciones que trabajan en la recuperación de esta enfermedad, tomar en cuenta esta investigación, puesto que se pueden evidenciar resultados alentadores, y que pueden ser útiles para cualquier sujeto, que lo utilice como base para el apoyo psicológico.
- A los futuros investigadores, puedan continuar indagando acerca de esta enfermedad tomando como base los resultados alcanzados en la presente investigación, ya que esta enfermedad tiene muchos enfoques que no han sido

descubiertos, todo con el único fin de poder ayudar en la recuperación de los enfermos alcohólicos.

- A la sociedad en general, esta información les permitirá tener una nueva visión de esta problemática, ya que esta enfermedad es única y no menos importante que las demás. Más al contrario las personas con esta enfermedad son seres humanos como cualquiera de nosotros y que merecen todo el respeto, afecto y comprensión para ser tratados como todos los demás.
- Y por último... *“el alcohólico o la alcohólica se encuentra frecuentemente bajo el control de un deseo poderoso o necesidad de ingerir alcohol, una necesidad que puede sentirse tan fuerte como la necesidad de agua o comida. A pesar de que algunas personas se pueden recuperar sin ayuda, la mayoría de las personas alcohólicas necesitan ayuda externa para recuperarse de esta enfermedad, con la ayuda, apoyo y tratamiento muchas personas serán capaces de dejar de beber y de rehacer sus vidas”*. (Octava asamblea de la salud)