

INTRODUCCIÓN

En la actualidad en nuestro país con el pasar de los años el índice de consumo de bebidas alcohólicas se fue proliferando de manera sorprendente, ya que el incremento es bastante preocupante, sobre todo cuando los adolescentes y jóvenes ingieren alcohol desde muy temprana edad. En cierta medida preocupa ya que con el transcurso de los años algunos terminan dependiendo de la ingesta de bebidas alcohólicas por distintas razones y convirtiéndose en alcohólicos (parroquianos).

El alcoholismo es una problemática bastante seria en nuestro medio, porque destruye personas y familias enteras, de los cuales son los hijos los que se ven más afectados emocionalmente, porque constantemente tienen que observar escenas de peleas y discusiones entre sus padres e incluso muchas veces sufrir hasta maltratos físicos por parte del padre alcohólico.

Casi todos los alcohólicos empezaron por beber en público, en reuniones y actos sociales y no tardaron en advertir que el alcohol provoca cierto alivio al estrés, la opresión y los problemas psicológicos cotidianos. Como consecuencia, el bebedor empieza a recurrir cada vez más a la botella.

En las últimas etapas del alcoholismo, beberá de forma continua y pasará días y días completamente ebrio; no se preocupará en absoluto por su apariencia física ni se molestará para nada en comer, se asustará y sentirá temblores. Tal vez disminuya su tolerancia al alcohol y necesitará menos cantidad para emborracharse, ya que el hígado funciona más despacio y peor.

Es en ese sentido que la presente investigación, después de haber hecho un revisión a la literatura científica, se centra en conocer las características psicológicas de los bebedores consuetudinarios “parroquianos” de nuestro medio, con la finalidad de conocer sus características de personalidad que las identifican, el nivel intelectual, su autoestima, los niveles de ansiedad y depresión que presentan respectivamente cada uno de ellos.

Para una mejor comprensión a continuación, se describe en forma sucinta la orientación y contenido general de la tesis, desarrollada en los siguientes capítulos:

En el Capítulo I, se desarrollan los elementos del planteamiento del problema y la justificación del mismo, es decir, relacionado a las características psicológicas de los bebedores consuetudinarios (parroquianos) de nuestro medio. La finalidad del trabajo consiste en hacer una evaluación de distintos aspectos relacionados con la personalidad, nivel intelectual, niveles de autoestima, ansiedad y depresión respectivamente.

El Capítulo II, corresponde al diseño teórico, el cual contiene las variables de estudio, así como los objetivos, tanto general como específicos, también las diferentes hipótesis planteadas, que guiaron la presente investigación. El principal objetivo del trabajo de investigación, es determinar las características psicológicas de los bebedores consuetudinarios (parroquianos) de la ciudad de Tarija.

El Capítulo III, está destinado al marco teórico, contiene el enmarque referencial bibliográfico sobre el alcoholismo, se describen todas las corrientes que existen sobre la problemática, además contiene la orientación conceptual de la personalidad, los conceptos relativos a inteligencia, sobre autoestima,

los aspectos afectivo-emocionales, tales como la ansiedad, depresión y sus causas.

En el Capítulo IV, se hace referencia a la metodología, la tipificación de la investigación, la población y muestra, las técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de datos, el procedimiento y el tipo de análisis e interpretación de los resultados. Con respecto a los instrumentos, se utilizaron el test del Árbol, el test de Inteligencia de Raven, el cuestionario de Autoestima 35B, el cuestionario de Ansiedad de Rojas y el Inventario de Depresión de Beck. La muestra con la cual se trabajó estuvo conformada por 12 personas (alcohólicos), a los cuales se les aplicó las diferentes pruebas anteriormente mencionadas.

En el Capítulo V, se realizó un trabajo de sistematización de los hallazgos más importantes del trabajo de investigación y la interpretación de los mismos, a través de una descripción de los datos, mediante cuadros de distribución de frecuencias, porcentajes y gráficos. El análisis de los datos se hizo mediante una metodología de tipo cuantitativa y cualitativa.

Finalmente en el Capítulo VI, se exponen las conclusiones a las cuales se llegó, para que posteriormente se puedan formular algunas recomendaciones, en función a cada uno de los objetivos planteados para este estudio de investigación.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Considerando la situación a nivel mundial, nacional y regional podemos expresar que la población en general está caracterizado por presentar problemas de toda índole, ya sea de carácter social, económico y político, que repercute en el comportamiento de las personas, que adoptan nuevas costumbres y hábitos de vida. Algunos buscan la salida más fácil para salir de sus problemas, el alcoholismo es uno de ellos, ya que consideran que consumiendo bebidas alcohólicas se olvidan de sus problemas, pero no se dan cuenta del daño que ocasionan a su organismo y su integridad en general, sobre todo el daño que generan a terceras personas, en este caso el grupo familiar.

En la sociedad actual parece ser que ha aumentado los elementos de tensión tanto individuales como colectivos y ha provocado entonces un acrecentamiento del problema. Aunque algunos expertos creen que lo que ocurre es que, simplemente, se ha tomado actualmente mayor preocupación por el problema y ha cambiado la óptica bajo la cual se había estudiado la situación del enfermo alcohólico. (Sian, 1978: 19).

Maritegui resume: "En Bolivia, Hualcán o la comunidad Lahuana (Lima-Perú), el uso del alcohol era permitido a los hombres adultos, pero se iniciaban desde pequeños. Por ser cultural, no se podía comprender la vida sin fiestas, ni las fiestas sin alcohol".

Distintos estudios muestran que el alcoholismo es un fenómeno en el cual la variable mantiene una notable influencia como factores causales como

consecuencias del consumo excesivo de alcohol. Para una mejor comprensión de la problemática del consumo de alcohol, es necesario comprender algunos conceptos y al igual que otros fenómenos sociales, el alcoholismo difícilmente puede ser definida de forma unívoca, más bien encontramos una multiplicidad de significados en los cuales están presentes ideologías políticas, valores, creencias y en definitiva aspectos culturales que delinear la concepción que se quiere dar al consumo de estas sustancias.

El alcoholismo y el consumo de bebidas alcohólicas como dos fenómenos relacionados entre sí, pero distintos. El consumo del alcohol puede ser normal o patológico, pero no cabe atenerse a una clasificación tan sencilla.

Según una definición reciente, el alcoholismo es:

“...Una dependencia psicogenética o una propensión fisiológica respecto al etanol, que se manifiesta por una falta de control del alcohólico, ya que éste no logra evitar la ingestión o interrumpirla una vez iniciada”. (Castro, 1998:26).

Otros beben en forma excesiva aunque no siempre lo reconocen. Su exceso se manifiesta por la frecuencia o las consecuencias sociales, económicas y médicas. Éstos son bebedores excesivos.

Al beber originan dificultades personales, sociales y no reconocen que el alcohol es la raíz del problema. No todos los bebedores excesivos son alcohólicos, aunque es probable que la mayoría llegue a esta etapa. Los alcohólicos son personas dependientes al alcohol, esto significa que no pueden dejar de beber en forma espontánea.

Uno de los fenómenos más graves sobre el alcoholismo es el aspecto de los bebedores consuetudinarios que cada vez causan más problemas en el medio social. Efectivamente, para el sentido común, el alcohol, el tabaco y fármacos distan bastante del oscuro mundo de las drogas, a pesar del evidente daño que generan a la salud pública y de ser responsables de muchas más muertes que las drogas.

Precisamente al respecto, datos de las investigaciones del CELIN (Centro Latinoamericano de Investigación Científica) en el 2010, dice que está en permanente incremento el consumo de alcohol y otras drogas. En ese sentido se hizo una comparación por departamentos sobre el consumo de bebidas alcohólicas, en primer lugar se encuentra Tarija con el 72,87%, seguido por Oruro con el 72,48%; es decir, que existen 5.085 varones y 4.367 mujeres consumidores de alcohol. De la misma manera en cuanto al consumo de tabaco primero se ubica Oruro con el 50,12%, segundo está La Paz con el 42,72% y en tercer lugar se encuentra Tarija con el 33,91%, existiendo a nivel nacional un total de 2.191 varones y 1.596 mujeres fumadores.

Según datos del Gobierno Municipal son unas 1500 personas indigentes, entre alcohólicos y drogodependientes hombres y mujeres que hay en distintos barrios de los cinco macrodistritos de la ciudad de La Paz, como ser la Max Paredes, Cotahuma, Buenos Aires, Villa Fátima y la zona sur, los que causan escándalos, roban a los transeúntes y generan temor entre los vecinos.

El problema del alcoholismo es bastante serio y preocupante, ante la usencia de políticas sociales que puedan mejorar este panorama, es así que los vecinos de las diferentes zonas de la ciudad de La Paz se declaran indefensos ante la presencia de grupos de jóvenes y adultos bebedores consuetudinarios

drogodependientes e indigentes, porque no hay una política desde el Gobierno Municipal y la Policía que erradique este problema.

En tanto que en la ciudad de Tarija, según datos del Comando Departamental de Policía, se realizó un primer rastillaje de estas personas, se detuvo a unos 51 parroquianos, entre ellos a una mujer y posteriormente a otros 38 bebedores de los cuales tres eran mujeres. Lo cual hace suponer que en dos semanas cerca de 90 alcohólicos fueron encontrados en la ciudad.

Estas personas al tratarse de ebrios consuetudinarios, para conseguir dinero o recursos y continuar libando optan por cometer delitos menores, como robos, atracos u otra clase de abusos e improperios a los transeúntes y mujeres de un determinado lugar donde se encuentren.

Según datos del Comando Departamental de la Policía Nacional, es notable la proliferación y crecimiento poblacional de los bebedores consuetudinarios (parroquianos) en la ciudad de Tarija. Algunos fines de semana se realizan rastillajes y se puede encontrar a estas personas en distintas zonas de la ciudad. (Periódico El País, 2009).

Además es preciso mencionar que los datos de mayores porcentajes de consumo de alcohol y otras sustancias ya sean legales o ilegales se concentran en las provincias de departamento. Es así que en nuestra ciudad la institución que trabaja con el tema de prevención en cuanto al alcoholismo y drogodependencias es el INTRAID, llevando a cabo talleres de capacitación y prevención para evitar el consumo de alcohol y drogas, tanto en escuelas, colegios, barrios periurbanos, padres de familia, etc.

Todos estos datos mencionados anteriormente nos indican que es necesario realizar un estudio sobre la realidad de los bebedores consuetudinarios de nuestra ciudad, para que a partir de ello se pueda conocer más su realidad, sus características como personas y poder contribuir con el planteamiento de soluciones reales y brindarles el apoyo que requieren en ese proceso largo que significa la rehabilitación y reinserción social.

Mediante este trabajo se busca realizar una evaluación psicológica integral de los bebedores consuetudinarios para conocer a profundidad sus características como personas, independientemente del problema que tienen como es el excesivo consumo de alcohol por distintas razones.

Precisamente surge la interrogante ante lo argumentado anteriormente, que será nuestro inmediato interés para la presente investigación:

¿CUÁLES SON LAS CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS DE LOS BEBEDORES CONSUEUDINARIOS “PARROQUIANOS” DE LA CIUDAD DE TARIJA?

1.2. JUSTIFICACIÓN

La iniciativa del presente trabajo de investigación está dirigida a conocer las características psicológicas de los bebedores consuetudinarios (parroquianos) de la ciudad de Tarija, quienes por distintas razones o motivos son alcohólicos.

A pesar de ser una temática de bastantes años, en realidad es poco el material bibliográfico que se tiene en relación a ésta problemática en nuestro medio, por ello se considera de vital importancia y relevancia el hacer un estudio para conocer las características psicológicas que presentan esta población, como ser rasgos de personalidad, nivel de inteligencia, autoestima que tienen, los aspectos afectivo-emocionales (ansiedad y depresión), que intervienen o influyen en su forma de ser y el estilo de vida que eligieron y la interacción con el medio social en el cual se desenvuelven.

Por ello, la presente investigación posee relevancia contemporánea, ya que no se realizó ningún tipo de estudio referido a esta población, lo cual permitirá brindar mayor información sobre la realidad de los bebedores (alcohólicos) de nuestro medio. Además esta información puede servir de línea de base para ejecutar programas y proyectos para la atención y recuperación psicológica de estas personas que padecen la forma más crónica del alcoholismo y se constituye en un serio problema social.

Tomando en cuenta las características de la investigación que es de carácter diagnóstico-descriptivo, el aporte social no va más allá de describir la realidad intrapsíquica de los alcohólicos y así despertar la atención de la sociedad, el Estado y las Instituciones, respecto a la problemática que en este trabajo se plantea.

Asimismo, permitirá hacernos personas más receptivas y conscientes en nuestras visiones y percepciones personales, contribuyendo a desmitificar estereotipos perjudiciales que muchas veces se expresa en contra de los alcohólicos (parroquianos) etiquetándolos como personas malas, de tal manera que se pueda reconocer y entender las distintas razones por las cuales decidieron llevar este estilo de vida, sino por el contrario ayudarlos a salir del problema. Con el enfoque de esta problemática se beneficiarán todas las Instituciones que trabajan con la prevención del consumo del alcohol, padres de familia y todos quienes vivimos en el departamento, que de una u otra forma somos parte del problema.

Es en ese sentido que el presente trabajo de investigación tendrá un aporte de carácter teórico, ya que contribuirá con conocimientos teóricos que servirán de base para futuras investigaciones, además será un aporte al campo de la Psicología Clínica, y llenará el vacío que existe en cuanto a aportes sobre las características psicológicas de bebedores consuetudinarios (parroquianos) de nuestro departamento. A la vez será un aporte práctico ya que permitirá una comprensión más profunda de los componentes de las características psicológicas que presentan los parroquianos y sus formas de expresión, como también de sus necesidades, para que a partir de ello se pueda tener una visión más amplia y aceptarlos como seres humanos, independientemente de la enfermedad que padezcan, la forma de vida que llevan y buscar ayuda para cada una de estas personas.

Finalmente el aporte metodológico, del presente trabajo de investigación, que está validado con toda la información brindada por cada uno de los bebedores consuetudinarios (parroquianos), nos permitirá conocer todas las diferentes dificultades o iniciativas que surgen a partir del presente estudio

de investigación, permitirá realizar futuras investigaciones con otro tipo de enfoque y tomar en cuenta las recomendaciones que se brindan para posteriores investigaciones, o que de repente puedan realizar un trabajo de intervención sobre la base del diagnóstico que se pueda presentar con los resultados del presente trabajo de investigación.

II. DISEÑO TEÓRICO

2.1. PROBLEMA

- ¿Cuáles son las características psicológicas de los bebedores consuetudinarios “parroquianos” de la ciudad de Tarija?

2.2. OBJETIVOS

2.2.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar las características psicológicas de los bebedores consuetudinarios “parroquianos” de la ciudad de Tarija.

2.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar los rasgos de personalidad de los bebedores consuetudinarios.
- Determinar el nivel de inteligencia de los bebedores consuetudinarios.
- Establecer el nivel de autoestima de los bebedores consuetudinarios.
- Conocer el nivel de ansiedad de los bebedores consuetudinarios.
- Evaluar el nivel de depresión de los bebedores consuetudinarios.

2.3. HIPÓTESIS

- “Los rasgos de personalidad de los bebedores consuetudinarios está caracterizado por la poca confianza en sí mismos e inestabilidad emocional”.
- “Existe un nivel intelectual deficiente en los bebedores consuetudinarios”.
- “El grado de autoestima de los bebedores consuetudinarios es muy baja”.
- “El nivel de ansiedad de los bebedores consuetudinarios es grave”.

- “El grado de depresión que sufren los bebedores consuetudinarios es grave”.

2.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	CATEGORÍA	INDICADOR	ESCALA
PERSONALIDAD	Es la organización dinámica, dentro del individuo de aquellos sistemas psicofísicos que determinan su conducta y sus pensamientos característicos.	Introversión	Poco contacto social	Puntuación del Test del Árbol
		Extroversión	Mucho contacto social	
		Energía	Vitalidad física	
		Inseguridad	Falta de confianza en sí	
		Imaginación	Imaginativo	
		Inestabilidad emocional	Afectado por los problemas	
		Desconfianza	Falta de seguridad en los demás	
		Retraimiento	Inseguridad	
		Desadaptación	Poca fuerza súper yo	
		Inhibición	Retraimiento	
		Agresividad	Violencia hacia los demás	
		Sociabilidad	Interacción con los demás	
		Contacto fácil	Buena relación social	
		Sensibilidad	Afectuosidad	
Dificultad de contacto	Problemas de socialización			
Falta de confianza en sí mismo	Baja estima, inseguridad			
Independencia	Independiente			
Depresión	Tristeza, angustia			

INTELIGENCIA	Disposición, aptitud y facultad intelectual, por medio del cual es posible solucionar problemas tanto teóricos como prácticos y dominar situaciones en ocasiones imprevisibles.	<p>Perceptual</p> <p>Observación</p> <p>Comparación</p> <p>Razonamiento analógico</p> <p>Complemento</p>		<p>Superior 95</p> <p>Superior al término medio 75-90</p> <p>Término medio 50</p> <p>Inferior al término medio 10-25</p> <p>Deficiente 5</p>
AUTOESTIMA	Es una actitud de aceptación de uno mismo, que está constituida por todas las características que tiene el sujeto de sí mismo, es decir, lo que piensa, siente y su valoración.	<p>Autoconocimiento</p> <p>Autoconcepto</p> <p>Autoevaluación</p> <p>Autoaceptación</p> <p>Autorespeto</p>	<p>Conocimiento biológico, psicológico y social.</p> <p>Creencia que presenta uno mismo.</p> <p>Autocrítica de uno mismo.</p> <p>Reconocimiento de potencialidades y debilidades.</p> <p>Sentimiento de valor hacia sí mismo</p>	<p>Óptima 61-75</p> <p>Excelente 40-60</p> <p>Muy buena 31-45</p> <p>Buena 16-30</p> <p>Regular 0-15</p> <p>Baja -1 a - 15</p> <p>Deficiente -16 a - 30</p> <p>Muy baja -31 a -45</p> <p>Extrema -46 a - 60</p> <p>Nula -61 a -75</p>

ANSIEDAD	Sentimiento de aprehensión, incertidumbre y temor sin estímulo manifiesto y acompañado de cambios fisiológicos.	Físicos	Palpitaciones, sudoración, respiración rápida, náuseas.	Normal 0-20 Ligera 21-30 Moderada 31-40 Grave 41-50 Muy grave 50 ó más
		Psicológicos	Inquietud, fobias, temor, inseguridad, melancolía, desconfianza.	
		Conductuales	Irritabilidad, torpeza, bloqueo.	
		Intelectuales o cognitivos	Mala concentración, pesimismo, pensamientos negativos.	
		Asertivos	Dificultad para presentarse uno mismo, para decir no.	
DEPRESIÓN	Estado de ánimo triste, sentimientos de desesperanza, irritabilidad, con inhibición del curso del pensamiento, débil de voluntad e incapacidad de decisión.	Afectivos	Sentimiento de culpabilidad	No depresión 0-9 Depresión leve 10-18 Depresión moderada 19-29 Depresión grave 30 ó más
Intelectuales	Sentimiento de satisfacción personal			
Conductuales	Ánimo, visión de futuro.			
Somáticos	Insomnio, pérdida de peso, disminución de apetito.			

III. MARCO TEÓRICO

3.1. GENERALIDADES DEL ALCOHOL

El alcohol es el opio de occidente. El que normalmente se consume es una sustancia tóxica llamada alcohol etílico o etanol. Es fundamentalmente depresor del sistema nervioso central, su transitorio efecto estimulante es debido a su acción sobre los centros nerviosos que producen las desinhibiciones en la personalidad.

El diccionario enciclopédico de Medicina, dice: "A grandes dosis, el alcohol es un veneno narcótico, que produce intoxicación con incoordinación muscular, delirio y coma". Según algunos investigadores es un verdadero "veneno de la inteligencia", de acción nociva, no solamente para el individuo, sino para la sociedad y aún para la raza humana.

3.2. ANTECEDENTES DEL ALCOHOLISMO COMO ENFERMEDAD

La teoría del alcoholismo es una enfermedad (Dr. Benjamín Rush, 1785), ha provocado una amplia discusión durante los últimos tiempos, se la ha discutido, controvertido, negado y defendido. Pero se ha aceptado como una enfermedad, esto es realmente nuevo y la comprensión del mal y la actitud hacia el enfermo, encarándola como tal, ayuda a superar esa situación. Ha sido una revelación para miles de alcohólicos que buscaban desesperadamente una salida, una razón de su beber anormal, una explicación a su obsesión por el alcohol.

En 1788 (Dr. Thomas Trotter), consideraba la ebriedad, como una enfermedad producida por una causa remota, y que, dando lugar a acciones y movimientos en el cuerpo, provoca desorden en las funciones de la salud.

3.3. DEFINICIONES SOBRE ALCOHOLISMO

El alcoholismo constituye un fenómeno complejo, multicausal y pluridimensional. Su naturaleza tan diversa requiere irremediablemente un talante abierto, un enfoque estrictamente interdisciplinario y un abordaje multimetodológico.

El alcoholismo se divide en abuso de alcohol y dependencia del alcohol, si bien, esta diferenciación no es relevante desde el punto de vista clínico. El abuso del alcohol indica dependencia psicológica, es decir, la necesidad de consumir alcohol para el funcionamiento mental adecuado, junto con un consumo ocasional excesivo y continuación de la ingestión alcohólica a pesar de los problemas sociales. (DSM-IV).

A continuación presentamos algunas definiciones sobre alcoholismo:

- El alcoholismo es considerado en la actualidad un problema relacionado con la SALUD, puesto que puede afectar a una persona sana, hasta que en un determinado momento, el alcohol puede provocar en ella síntomas anormales, una incapacidad para el beber normal que lo lleva paulatinamente a lo que considera el beber patológico.
- Es un trastorno crónico de la conducta caracterizado por la dependencia hacia el alcohol, expresado a través de dos síntomas: la incapacidad de detener la ingestión del alcohol una vez iniciada y la incapacidad de abstenerse del alcohol.
- Es una enfermedad psico-biológica progresiva con repercusiones en el aspecto físico, mental, social, económico y espiritual del individuo, que se caracteriza por la imposibilidad de abstenerse del licor y detenerse una vez iniciada su ingestión. (OMS, 1950).

- Es una enfermedad caracterizada por un conjunto de signos y síntomas psíquicos, físicos y de desajuste social, causados por la intoxicación crónica del alcohol. (Comité Argentino de Educación para la Salud, 1973).
- El alcoholismo se define alrededor de la dependencia psicológica y sobre todo física hacia el alcohol, núcleo patogénico que se constituye después de un largo proceso que obedece a un conjunto de causas psicológicas, biológicas y socioculturales que desorganizan la vida del enfermo y la del núcleo familiar. (Jellinek).
- Alcoholismo es todo uso de bebidas alcohólicas que origina perjuicio al individuo, a la sociedad o a ambos. (Emilio Bogani Miguel).

3.3.1. FASES DE LA ENFERMEDAD ALCOHÓLICA

De manera general podemos decir que en la enfermedad alcohólica existen diferentes fases. (Sian, 1978: 30-33).

La primera FASE PRE-ALCOHÓLICA U OCULTA, puede durar meses o años, en ella el individuo bebe para lograr “un estado de bienestar”, va desarrollando la tolerancia y en este grupo encontramos a aquellas personas que dicen tener “cultura alcohólica”, porque pueden beber mayor cantidad que otros, beben por motivos sociales, pero ya buscan el motivo o la circunstancia para beber.

Son aquellas personas a las cuales el médico no puede hablarles de su problema alcohólico, porque se ofenden, se incomodan o se sienten agredidas por lo que se les está explicando.

La segunda es la FASE INTERMEDIA, en la cual empiezan ya los cambios de conducta, se bebe a escondidas, antes de ir a una fiesta y el individuo se preocupa porque no lo tomen por ebrio. Se produce un desdoblamiento de la personalidad, o sea, es una persona cuando está sin beber y es otra persona cuando está bebido. Comienza en esta etapa una baja de autoestima.

Es la fase básica o inicial, con la pérdida de control aparecen las explicaciones de por qué se bebe, la pérdida de confianza, se empiezan a sentir culpas y remordimientos por situaciones y actitudes pasadas. Como el enfermo pierde la confianza, trata de compensar esto con ideas de grandeza, grandes proyectos, grandes negocios, que nunca llegan a concretar.

La tercera y última es la FASE CRÓNICA, a la cual llega sólo un pequeño porcentaje, aquí se produce el deterioro ético, el debilitamiento de todas las convicciones intelectuales, disminuye la tolerancia al alcohol, el hígado ya no puede metabolizar más alcohol. Aparece la embriaguez matinal, comienza la relación con personas de nivel cultural y social inferior, puede tomar cualquier clase de alcohol, sufre de temores indefinibles, yendo finalmente hacia una psicosis alcohólica en cualquiera de sus formas.

3.3.2. CAUSAS DE LA ENFERMEDAD DEL ALCOHOLISMO

Desde otro punto de vista la ciencia médica no ha podido aún precisar totalmente el motivo de que algunas personas desarrollan el alcoholismo, mientras que a otras que quizá son más fuertemente bebedoras no les ocurre tal cosa. Es que depende de una CIERTA PREDISPOSICIÓN que tienen las personas de ambos sexos y en distintas edades, para llevarlos a cumplir etapas que pueden ser breves o más prolongadas, hasta el estallido manifiesto de la enfermedad.

Por ello, es indudable que ha ido encontrando durante la evolución un particular y favorable efecto para sus problemas psicológicos y emocionales, no considerando en un principio que ese buen efecto inicial, pudiera ir convirtiéndose en un suceso de carácter maligno, que repercutirá a la larga sobre sus familiares, su trabajo y la sociedad.

Se considera en general que la toxicomanía alcohólica, tiene su causa en una predisposición natural (dipsomanía) o en la ocasión, la incitación y el medio ambiente. Los poderes políticos están desarmados en su lucha contra el alcoholismo. La actitud tradicionalmente adoptada con dicho enfermo ha sido en el plan ético: se le ha considerado un vicioso y degenerado y se le ha castigado con la cárcel.

Sin embargo, una persona se hace alcohólica, no por haber perdido sus valores morales, sino por haber contraído la “dependencia” de las bebidas alcohólicas, que le convierte en un auténtico enfermo. Además su dependencia alcohólica puede estar asociado a una personalidad predisponente, inmadurez o incapacidad para relacionarse, presión social y estrés, o quizá otros factores.

3.3.3. CONSECUENCIAS DEL ALCOHOLISMO

La inmensa mayoría de las personas se ven presionadas socialmente al consumo de bebidas alcohólicas. Es raro el acto social en que no se consuma bebidas alcohólicas, pues este consumo social origina muchos enfermos.

Sus consecuencias abarcan el campo de lo físico, lo psíquico y lo social. Todo el organismo del alcohólico se afecta y estas son las alteraciones más frecuentemente producidas por la ingestión de bebidas alcohólicas:

- **CONSECUENCIAS FÍSICAS**, síntomas menores (temblores, vómitos, etc.), úlcera gástrica, cirrosis hepática, epilepsia alcohólica, pelagra alcohólica, impotencia sexual, senilidad precoz.
- **CONSECUENCIAS PSÍQUICAS**, embriagueces patológicas, alteraciones del carácter (irritabilidad, depresión, etc.), delirium tremens, alucinosis alcohólica, delirios de celos, demencia alcohólica.

El psiquismo del alcohólico se afecta siempre, a veces de forma grave e irremediable.

- **CONSECUENCIAS SOCIALES**, entre ellos tenemos:
 - **Complicaciones familiares** (desajuste familiar, separación conyugal, disgregación familiar, degradación familiar).
 - **Complicaciones laborales** (desajuste laboral, ausentismo, inestabilidad laboral, accidentabilidad, degradación laboral, incapacidad laboral).
 - **Conductas antisociales** (escándalos, reyertas, estafas, homicidios, parricidios, uxoricidios, violaciones, degradación social).

El alcoholismo altera las relaciones sociales del enfermo, en todos sus niveles, por ello, es probable que pueda terminar este declive en una completa marginación.

3.3.4. EFECTOS FISIOLÓGICOS DEL CONSUMO DEL ALCOHOL

- Desinhibición y excitación.
- Afecta la frecuencia cardiaca.
- Dilata los vasos sanguíneos.
- Irrita el sistema gastrointestinal.
- Estimula la secreción de jugos gástricos y la producción de orina.

- Los centros nerviosos superiores del cerebro se deprimen afectando primero el habla, el pensamiento, el entendimiento y el juicio.
- Disminuye el equilibrio, la coordinación motora fina, la visión y el audio.
- También se ven afectados los centros inferiores, alterando la respiración y los reflejos espinales (respuesta involuntaria a nivel de la médula espinal). Entre ellas, el movimiento que hace que la extremidad se acerque al cuerpo y se aleje del suelo, los que provocan un aumento de tensión en los músculos exteriores para evitar la caída del cuerpo o la reacción de una extremidad.
- Al llegar a la intoxicación alcohólica, puede provocarse un estado de coma y alcanzar la muerte por depresión respiratoria (disminución de la función pulmonar).

3.3.5. TIPO DE CONSUMIDORES DE ALCOHOL

- **CONSUMIDOR EXPERIMENTAL**, la persona comienza a probar la bebida alcohólica por curiosidad.
- **CONSUMIDOR OCASIONAL**, la persona consume alcohol de vez en cuando, sin continuidad, esto lo realiza cuando se le presenta la ocasión, no hay búsqueda activa de sustancia.
- **CONSUMIDOR HABITUAL**, la persona consume alcohol regularmente, se le ha convertido en un hábito y se preocupa de obtenerlo. Son personas que generalmente pueden continuar con sus actividades (estudiar, trabajar, etc.).
- **CONSUMIDOR DEPENDIENTE**, la persona tiene la necesidad de consumir alcohol de forma continua o periódica, para evitar los efectos psíquicos o físicos producidos por el síndrome de abstinencia. La

obtención y el consumo del alcohol pasa a la vez a ser la motivación central de su vida.

3.4. PERSONALIDAD

La personalidad simplemente es nuestra naturaleza psicológica individual. Para simplificar podemos pensar en la personalidad como una identidad personal del individuo, la identidad tiene diversos componentes centrales que definen a la persona, mientras que los componentes periféricos son limitados y están sujetos a cambios conforme conocemos a alguien, adquirimos conocimiento de su identidad central. (Dicarpio, 1987:11).

Para Gordon Allport (1973: 47), “La personalidad es la organización dinámica en el interior del individuo de los sistemas psicofísicos que determinan su conducta y su pensamiento característico”. Mientras que para Catell (1972), “La personalidad es la determinante de la conducta en una situación dada, cuyo componente básico de la personalidad son los rasgos”.

3.4.1. PERSONALIDAD DEL ALCOHÓLICO

Algunas de las características de personalidad del alcohólico, son las siguientes:

- Inmadurez e inaccesibilidad emocional.
- Dependencia emocional.
- Necesidad de llamar la atención.
- Incapacidad para amar, para dar y recibir. Sin embargo puede hablar muy bien del amor, como sucede en el caso de poetas, escritores y compositores alcohólicos.
- Problemas sexuales tales como homosexualidad latente, promiscuidad o inseguridad sexual.

- Soledad existencial, se siente solo, escéptico, diferente, ajeno a todo.
- Impulsividad, actúa por impulsos cortos.
- Vive en un mundo de fantasía, sueña con frecuencia, por ello miente.
- Incapacidad de tolerancia a la frustración, al sufrimiento. (Revista ANUDANDO, Consejo Estatal Contra las Adicciones del Estado, 2002).

3.4.2. TEORÍAS DE LA PERSONALIDAD

3.4.2.1. TEORÍA PSICOANALÍTICA

Según Freud, el fundamento de la conducta humana se ha de buscar en varios instintos inconscientes, llamados también impulsos, y distinguió dos de ellos, los instintos conscientes (vida) y los instintos inconscientes (muerte). (www.psicología/pers.com.html).

-Estructura de la personalidad según la teoría psicoanalítica. Está constituida por: **ello** (id) que es la reserva de energía carente de organización, comprende todos los instintos y reflejos heredados al nacer y obedece a las necesidades e impulsos biológicos básicos, instinto de vida, instintos sexuales, instinto de muerte o agresividad y se rige por el “principio del placer”.

El yo (ego), deriva del ello, modificada a partir de su interacción con el medio, se orienta por el “principio de realidad” y ejerce funciones entre la búsqueda de satisfacciones del ello y las presiones del medio que se oponen.

El súper yo (súper ego), es una estructura portadora de lo ideal y del deseo de perfección, es el sentido opuesto al “ello” y entre los requerimientos de ambos actúa el yo como mediador.

- **Mecanismos de defensa de la personalidad.** Mediante los cuales transforma o adapta los diferentes deseos, sentimientos, objetos de repulsa en manifestaciones diversas, con menor peligro para el equilibrio psicológico.

Para liberar la presión y la ansiedad, el ego emplea estos mecanismos los cuales se forman inconscientemente y de los que sólo el modo particular de actuar y comportarse es observable. Estos mecanismos, además de liberar al ego de las tensiones, mantienen la autoestima, aportan cierto nivel de satisfacción y evitan la activación del conflicto. Entre los principales mecanismos de defensa podemos destacar los siguientes: formaciones reactivas, regresión, represión, proyección, fijación y sublimación.

3.4.2.2. TEORÍA DEL APRENDIZAJE SOCIAL

Esta teoría centra su atención en el hecho de que la personalidad es fundamentalmente aprendida, y que los principios de aprendizaje pueden ser empleados para explicar el desarrollo y funcionamiento de la personalidad. (Dicarpio, México, 1987: 346).

El medio sociocultural genera y nos da la personalidad, el hogar, la vecindad, la comunidad, el cambio de ambiente, la separación de los padres, el divorcio, el abandono, los conflictos familiares, los problemas con el medio social en el cual se interactúa, las relaciones interpersonales, etc., pueden ocasionar cambios en la personalidad que muchas veces obligan a adquirir nuevas formas de conducta o comportamiento.

3.4.2.3. TEORÍAS HUMANISTAS DE LA PERSONALIDAD

Adler, escribió sobre las fuerzas que contribuyen a estimular un crecimiento positivo y motivar el perfeccionamiento personal. Es por eso, es considerado

como el primer teórico humanista de la personalidad. La teoría humanista, hace hincapié en el hecho de que los humanos están motivados positivamente y progresan hacia niveles más elevados de funcionamiento.

Otra teoría, es la autorrealización, según Carls Rogers, el impulso del ser humano a realizar su autoconcepto o las imágenes que se ha formado de sí mismo son importantes y promueve el desarrollo de la personalidad. También, decía que el impulso de todo organismo a realizar su potencial biológico y a convertirse en aquello que intrínsecamente puede llegar a ser. (Rogers, 1959: 59).

3.4.2.4. TEORÍA DE LOS RASGOS

Los estudios de R. Catell, los de G. Allport por otro, se inscriben dentro de las “teorías de los rasgos”. También los postulados de H. Eysenck, que describen la personalidad, utilizan este concepto en el que lo más característico sería el “el rasgo neuroticismo” y la dimensión “extroversión-introversión”. La conducta del individuo reflejará una serie de rasgos originales, tales como la integridad, confianza, entusiasmo, valentía, etc. Estos rasgos originales aparecen en menor o mayor número y formarán la base estructural de la personalidad, la cual consta también de rasgos superficiales, más numerosos, dependientes de los originales y que son manifestaciones del carácter, como reflexivo, humilde, hosco, neurótico, etc.

La personalidad es considerada en la teoría de Allport tanto desde el punto de vista **nomotético** (destaca las leyes generales y los principios que rigen los procesos mentales y de comportamiento), como **ideográfico** (destaca el conocimiento y comprensión de cada individuo en particular examinando la organización única de los rasgos personales).

Hans Eysenck, al igual que Catell, utiliza “el análisis factorial” para derivar sus dimensiones básicas de la personalidad. En un principio postuló dos únicas dimensiones:

1. **Estable-Inestable.** Que comprende desde el carácter muy estable al normal y en el extremo opuesto, el neurótico.
2. **Introverso- Extroverso.** Representando las diferentes dimensiones fundamentales de la estructura de la personalidad.

Según Eysenck, el organismo humano puede ser condicionado, pero la susceptibilidad al condicionamiento está determinada genéticamente. Asimismo, a través de sus investigaciones llegó a la conclusión de que la neurosis también puede presentarse como una característica hereditaria.

3.5. FORMACIÓN Y DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD

El desarrollo y la estructuración de la personalidad es influenciada por varios factores, por lo general se coincide en tres, los cuales son:

- **Factores hereditarios.** Los cuales están referidas a las características transmitidas genéticamente por los progenitores a la prole y que influyen poderosamente sobre todo en las características temperamentales y no aprendidas del modo de ser del individuo.
- **Factores ambientales.** Aquí se incluye el aprendizaje, proceso de socialización, nivel cultural entre otros. Además hay que tener en cuenta que no sólo es relevante el hecho en sí, sino cuándo ocurre, ya que hay periodos críticos en el desarrollo de la personalidad, el individuo es más sensible a cierto tipo de influencia ambiental.

- **Factores personales.** Los mismos están relacionados a las variaciones idiosincrásicas de cada persona y tiene que ver con la actividad voluntaria del yo, que elige y realiza determinadas actividades, que además encarna ciertos valores propios.

Algunos autores hacen hincapié en el papel que cumplen las tradiciones culturales en el desarrollo de la personalidad. La antropóloga Margaret Mead convivió con dos tribus de Guinea y mostró esta relación cultural al comparar el comportamiento pacífico, cooperativo y amistoso de una, con el hostil y competitivo de la otra, pese a tener ambas las mismas características étnicas y vivir en el mismo lugar.

3.6. INTELIGENCIA

A lo largo de la historia de la Psicología, se mantuvo una fuerte polémica en torno a la definición de este término, debido principalmente a la repercusión que dicha definición tiene posteriormente en el establecimiento de métodos adecuados para medirla.

La inteligencia es la capacidad de entender, comprender e inventar. Indica el nivel de desarrollo, autonomía y dominio del medio que va alcanzando el individuo a lo largo de la evolución. En tal sentido permite al ser humano a abrirse a la realidad, al conocimiento reflexivo, a la personalización de su conducta y a la invención de la cultura.

En líneas generales puede decirse que la inteligencia, es la capacidad de adaptarse a una situación, tanto teórica como práctica, encontrando fácilmente la solución a un determinado problema y formulando la respuesta exacta y conveniente al caso.

3.6.1. INTELIGENCIA DEL ALCOHÓLICO

Son múltiples los estudios científicos que establecen el deterioro que provoca el alcohol al cerebro. Los reportes indican un elevado número de usuarios afectados, en los cuales se considera como factor preponderante la intensidad de consumo, el tiempo y los problemas de salud asociados. Al respecto, el consumo de alcohol se asocia al déficit en la capacidad visuoespacial, perceptual y motriz, así como alteración en los procesos de memoria, ejecución, abstracción y solución de problemas.

En conclusión, los pacientes con trastorno por dependencia a etanol muestran alteraciones neuropsicológicas en la mayor parte de los estudios revisados. La mayor parte de los reportes coinciden en mencionar alteraciones en la memoria, déficit en las habilidades de abstracción, resolución de problemas, funcionamiento perceptual motor complejo y el aprendizaje de nueva información funciones que se asocian con las regiones frontales y frontoparietotemporales, las cuales son reversibles tras el tratamiento adecuado. (Dr. Félix Aranday Cortes).

3.7. AUTOESTIMA

La autoestima es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad. Esta se aprende, cambia y la podemos mejorar. Es a partir de los 5-6 años cuando empezamos a formarnos un concepto de cómo nos ven nuestros mayores (padres, maestros), amigos, etc., y las experiencias que vamos adquiriendo.

Según como se halle nuestra autoestima, ésta es responsable de muchos fracasos y éxitos, ya que una autoestima adecuada, vinculada a un concepto

positivo de mí 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.

3.7.1. CONCEPTO DE AUTOESTIMA

Autoestima es un concepto complejo de definir, por ello es que se toma conceptos relacionados a la personalidad, a la actitud, todos concluyen en que es una parte importante para el bienestar del sujeto. A continuación algunos conceptos:

“La autoestima es considerada como una poderosa fuerza dentro de cada individuo”. “La autoestima es el concepto inherente a una sensación fundamental de eficiencia y a un sentido fundamental de mérito a la idoneidad y a la dignidad”. (Branden, 1994.60).

“La autoestima nace de la necesidad de consideración positiva que tiene la propia persona, que debe ser recíproca con lo que siente y el ambiente externo para que pueda tener un acuerdo interno completo y una madurez óptima”. (Rogers, 1961: 98).

Romero LLort y otros (2003), sostienen que la autoestima es la percepción valorativa de mí ser, de mi manera de ser, de quien soy yo, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran mi personalidad.

Coopersmith, resume en 4 puntos los factores que contribuyen al desarrollo de la autoestima:

1. La cantidad de respeto, aceptación y consideración que recibe de las personas significativas en nuestra vida. El sujeto se valora según sea evaluado.
2. La historia de éxitos y la posición que se mantiene en el mundo.
3. La experiencia es modificada de acuerdo con los valores y aspiraciones, afectando de manera diferente la autoestima de cada quien.
4. La manera en que se responde a la devaluación. El sujeto posee cierta capacidad individual para responder a eventos como implicaciones y consecuencias negativas, tales como fallas que comete y la reprobación de otros. Estas respuestas pueden minimizar el evento, distorsionarlo, negarlo o descalificar a los otros el derecho a juzgar nuestras propias acciones. El objeto de esta capacidad es defender el sentido de valor, habilidad o poder. (Bulas, M., 1995: 15).

Pero el concepto que se manejará aquí, es el de una actitud de aceptación de uno mismo que está constituida por todas las características que tiene el sujeto de sí mismo; es decir, lo que siente, piensa y su valoración.

Según Laura Barrenechea las áreas que forman la autoestima son: “el autoconocimiento, autoconcepto, autoevaluación, autoaceptación y el autorespeto”. (Barrenechea, 1995: 41).

- **Autoconocimiento.** Es el conocer el yo de manera integral, o sea el aspecto biológico, psicológico y social. Es cuando uno reflexiona sobre sí mismo, las características personales y gustos propios.
- **Autoconcepto.** Es la creencia que presenta uno mismo, tiene mucho que ver con el juicio de las demás personas con respecto a la conducta

de uno mismo. Aporta a construir la propia imagen y la seguridad o inseguridad en sí mismo.

El autoconcepto es definido como la descripción que un individuo hace de sí mismo en los roles y atributos que ésta posee, sin utilizar juicios de valor. (Beane, J., 1986: 5). Por otra parte el papel fundamental del autoconcepto, es la regulación de la conducta. (Campbell).

- **Autoevaluación.** Es la autocrítica de cada persona hacia sí mismo, estableciendo juicios de valor, sentimientos y actos buenos o malos.
- **Autoaceptación.** La persona reconoce e identifica sus propias potencialidades y debilidades. Es importante aceptarse de manera auténtica, sin cambiar la realidad para mejorar la seguridad de la persona y evitar dañarla.
- **Autorespeto.** Tiene mucho que ver con el amor a uno mismo, los sentimientos, emociones y el sentirse orgulloso. Es buscar metas realistas y adquirir nuevas actividades.

3.7.2. DESARROLLO DE LA AUTOESTIMA

El desarrollo de la autoestima, es un proceso que se inicia en los primeros años en el seno familiar y de acuerdo al trato y al afecto que el niño recibe, se irá inscribiendo en él ese sentimiento de autovaloración, el cual en esa etapa será proporcional a la valoración que les dan los adultos. Posteriormente la acumulación a lo largo de la vida, las experiencias de fracaso o éxito, son factores que pueden influir para que se conforme una autoestima negativa o positiva. La mayoría de los psicólogos remarcan la importancia de la

formación de una autoestima positiva para lograr una adecuada interacción social y el alcanzar las metas que el individuo se propone.

La autoestima le permite al yo valorizar lo que cada cual piensa y siente por sí mismo, provee la clave para comprenderse y comprender mejor a los demás, permite además conocer la propia capacidad y valor personal. “Es el estado en que una persona no esté en guerra ni consigo mismo, ni con los demás”. (Lerner, 2003-2004).

Es por ello que Reasonar (1982), sostiene en sus trabajos realizados que existen cinco actitudes básicas para el desarrollo de la autoestima, donde los padres juegan un papel predominante, dependiendo por supuesto, de cómo se presenten las cosas al niño delinearé si asume o no estas actitudes, que son:

- a. **Sentido de seguridad.** Viene a ser el primer paso para el desarrollo de la autoestima. Aquí el niño debe crecer en un medio confiable, son los padres los indicados para proporcionar este medio, ya que son los que establecen los primeros y más significativos contactos con el niño.
- b. **Sentido de identidad o de autoconcepto.** El cual puede lograrse y/o alcanzar si se facilita un positivo intercambio de actitudes, apoyando a los niños, aceptando y confiando en sus actos, así como también demostrando amor, enseñándoles a que confíen en ellos mismos.
- c. **Sentido de pertenencia.** Para todos es importante el sentirse socialmente aceptado, pero en los adolescentes, esto se presenta de manera más intensa, manifestándose de diversos modos; ya sea en su comportamiento o en la manera de vestirse, caminar, expresarse, etc.

- d. **Sentimiento de determinación.** El saber ponerse y/o fijarse metas, favorece que desarrollemos un elevado sentido de determinación, lo cual orientará nuestras vidas, sirviendo de base tanto para el éxito como para la realización. En lo que respecta a los adolescentes, son los padres y/o los maestros los que gran cantidad de veces les fijan metas, las cuales se deben a expresar como normas de comportamiento, niveles de rendimiento o rasgos característicos de la personalidad.
- e. **Sentido de competencia personal.** Es lograr éxitos, vencer los obstáculos que se nos presentan, teniendo una meta, desarrollándonos con una serie de experiencias de éxitos, es decir, percibir, ser capaz de sobrellevar cualquier interferencia en nuestra vida.

3.7.3. COMPONENTES DE LA AUTOESTIMA

Alcántara considera a la autoestima “como una estructura consciente de naturaleza dinámica y no estática, por lo tanto ésta puede crecer, arraigarse, ramificarse e interconectarse con otras actitudes, también puede debilitarse, perder valor y desintegrarse”. La autoestima posee tres componentes, que operan íntimamente correlacionados, son los siguientes:

- **El componente cognitivo.** Indica idea, opinión, creencia y procesamiento de la información acerca de sí mismo. Es un conjunto de autoesquemas que organizan las experiencias pasadas y son usados para interpretar y reconocer estímulos relevantes en la sociedad.
- **El componente afectivo.** Conlleva la valoración de lo que la persona tiene de positivo y negativo, relaciona un sentimiento de lo agradable y de lo desagradable que puede ver la persona en sí mismo. Este

elemento es considerado el núcleo de la autoestima, es donde se formula la ley principal que gobierna su dinámica, a mayor carga afectiva, mayor potencia de autoestima.

- **El componente connotativo o intencional.** Significa tensión, intención y decisión de actuar, de llevar a la práctica un comportamiento consecuente y coherente, es la autoafirmación dirigida a su propio yo.

Para este autor la autoestima condiciona el aprendizaje, ayuda a superar las dificultades personales, fundamenta la responsabilidad, apoya la creatividad, posibilita una relación social saludable, garantiza la autonomía personal, y la proyección futura de la persona, por lo que constituye el núcleo de la personalidad, ya que es la fuerza más profunda del hombre, es su tendencia a llegar a ser el mismo. (Ichazo, 2004, 22-23).

3.8. ANSIEDAD

3.8.1. CONCEPTO DE ANSIEDAD

Todos los pioneros de las principales escuelas de pensamiento en Psicología han ofrecido conceptualizaciones sobre la ansiedad, que permitirán comprender con mayor claridad su significado.

Podemos manifestar que la ansiedad, es un estado emocional particularizado en el individuo experimentando como una excitación emocional, con participación psicofisiológica, con síntomas de inquietud interior, aprehensión, preocupación, expresiones que crean una sensación de impotencia que afecta la marcha cotidiana de la vida.

La ansiedad, es la vivencia de temor ante algo difuso, vago, incorrecto, indefinido que se produce por nada, está dominada por la perplejidad y la sorpresa, uno no sabe cuándo va llegar un ataque de ansiedad.

En realidad podríamos decir que el estrés está vinculado a la ansiedad y el miedo. La Dra. Wightman dice que “el peligro produce miedo, pero eso es algo normal, mientras que la ansiedad es un estado patológico caracterizado por un sentimiento de miedo acompañado de signos somáticos”. (Wightman, 1994: 64). De esta manera se puede decir que la ansiedad es un miedo desconocido, mientras que el miedo es normal y bueno siempre y cuando no se vuelva ansiógena.

Según Laughlin (1998), la ansiedad es un estado de aprehensión o tensión desagradable declarado por la íntima sensación de un peligro o amenaza inminente de origen desconocido. Entre tanto, para Imbraino (1983), la ansiedad es un estado vivencial de inseguridad, inquietud, desasosiego, y se refiere a una sensación de ahogo conocida y descrita desde la antigüedad.

Rojas maneja dos conceptos: el primero dice que “la ansiedad es una manifestación esencialmente afectiva que si se le añade un estado de activación neurofisiológica de hipervigilancia, es emocional”. (Rojas, 1994: 27). Pero el concepto que se utilizará en este estudio dice que “la ansiedad consiste en una respuesta vivencial, fisiológica, conductual, cognitiva y asertiva, caracterizada por un estado de alerta, de activación generalizada”; como se puede ver, es un concepto que abarca amplios campos que se desarrollarán posteriormente.

Esta forma de ver la enfermedad psíquica y por extensión, la ansiedad nos lleva a una redefinición, la misma que podría ser: La ansiedad consiste en una respuesta vivencial, fisiológica, conductual, cognitiva y asertiva, caracterizada por un estado de alerta de activación generalizada. Por tanto, lo primero que destaca es la característica de ser una señal de peligro difusa que el individuo percibe como una amenaza para su integridad.

3.8.2. ETIOLOGÍA DE LA ANSIEDAD

Los fenómenos ansiosos pueden originarse en: los aspectos endógenos, biológicos, psicológicos y sociales. Por tanto, podemos afirmar que la ansiedad, aún siendo una manifestación esencialmente endógena, tiene una génesis polidimensional. Se desglosa a continuación:

- a. **Lo endógeno.** Es de alguna manera, el patrimonio físico heredado, aquí la base es biofuncional. El endón se moviliza, corre, se expresa y aflora siempre movido por dos vientos principales: los acontecimientos externos de una parte y los procesos somáticos de otra. Está situada en una zona fronteriza entre lo corporal y lo psíquico (sentimientos).
- b. **Lo biológico.** Alude a que muchas enfermedades físicas producen ansiedad que se añade a los síntomas de este cuadro clínico. Por lo general, esto suele suceder en enfermedades graves, importantes de envergadura, con un riesgo vital auténtico, ejm., cáncer, droga.
En estos casos, se debe tener presente que la fuerte preocupación por la enfermedad que se padece, colabora en buena medida en su desencadenamiento, ya que desde ahí se deriva pensamientos en torno al futuro, la muerte, a la trayectoria personal, a la familia y a tantas cosas que empiezan a circular en su pensamiento.

- c. **Lo psíquico.** Se refiere al que desde Freud se conoce con el nombre de psicodinamismo: la articulación de diferentes momentos biográficos, que se conexionan entre sí y pueden dejar emerger a la ansiedad, cuando se analiza o se recorre la propia vida, sin haber digerido muchos de sus aspectos esenciales: experiencias amargas que han dejado un gran impacto en su personalidad y que al ser recordadas, dan paso a estados de inquietud, desasosiego, zozobra interior. Toda excursión hacia atrás de la vida siempre es dolorosa.

Rojas distingue tres esferas que forman parte del perímetro de los factores psicológicos, que son:

1. Traumas biográficos. Son aquellos factores que componen la vida de cada persona. Pueden ordenarse de varias formas: como acontecimientos agudos que se han presentado de manera súbita (la muerte de un ser querido, un revés de fortuna, alguna frustración, etc.), y crónicos que son los que operan de modo paulatino, sumativo, a lo largo de un espacio relativamente amplio de tiempo y van dejando una secuela progresiva.

Se distinguen otros dos estilos: los macro traumas y los micro traumas. Los primeros son rotundos, sólidos, terribles, pueden cambiar la vida, como si se tratara de un giro de trescientos sesenta grados, tardan en olvidarse, son huellas imborrables. Los segundos tienen menos importancia, son menudos pequeños, más triviales, pero lo que cuenta aquí son sus números, su insistencia, su reiteración con que va calando en la intimidad diariamente, forjan una tupida red de tensiones y conflictos entre ellos, como si se tratara de unos hilos sedosos, se vertebraba la ansiedad, enlazándolos.

2. Factores predisponentes. Hacen mención a la sumatoria de elementos que van colocando en una situación ansiosa en los que se arremolina con otros sentimientos diversos.

3. Factores desencadenantes. Se refiere a una agrupación de contenidos psíquicos que se presentan en un momento preciso, dando lugar a sentimientos angustiosos, actúan como detonantes serios.

d. **Lo social.** Factor que hoy en día ha tomado gran importancia. Los aspectos más llamativos a través del aislamiento, la soledad, la incomunicación, tipos de vida excesivamente monótonas, el paro laboral o una actividad intermitente.

3.8.3. TIPOS DE ANSIEDAD

Enrique Rojas; distingue los siguientes: ansiedad endógena, ansiedad exógena y angustia existencial.

a. **Ansiedad endógena o propiamente dicha.** Proviene de los sentimientos vitales (vitalidad), donde confluyen lo somático y lo psíquico. La produce el organismo, deriva de lo psicofisiológico, de estructuras cerebrales implicadas en la regulación de la vida emocional. Dichas estructuras nerviosas, son: el sistema límbico, la corteza cerebral, un sistema de interrelaciones que se establece entre las dos anteriores, a los que deben añadirse una serie de sistemas de activación, toda la endocrinología y el sistema nervioso vegetativo.

b. **Ansiedad exógena.** Es aquel estado de amenaza inquietante, producido por estímulos externos de muy variada condición:

conflictos agudos, súbitos, inesperados, situaciones entronizadas de tensión emocional, crisis de identidad personal, problemas provenientes del medio ambiente.

- c. **Angustia existencial.** Es aquella que proviene de la inquietud de la vida y nos pone frente a frente con nuestro destino, con la muerte y con el más allá. Esta es buena siempre y cuando el sujeto no termine traumatizado y sin darse cuenta termine en una ansiedad patológica.

3.8.4. CLASIFICACIÓN DE LOS SÍNTOMAS DE ANSIEDAD

Para Rojas la ansiedad no es un fenómeno unitario, se manifiesta de muy variadas formas, su sintomatología en cada individuo puede aparecer relativamente distinta. Rojas reúne a esta sintomatología en cinco grupos: físicos, psicológicos, de conducta, intelectuales y los síntomas asertivos.

- **Síntomas físicos.** Aparecen por ciertas estructuras cerebrales donde se encuentran las bases neurofisiológicas de las emociones. Se puede decir que la ansiedad se produce por descargas de adrenalina, las cuales logran un estado inquietante en el sujeto, más aún en un estado de tensión. Entre los síntomas que más aparecen están: palpitaciones, sudores, sequedad de boca, sensación de falta de aire, pellizco gástrico, nudo en la garganta, temblores y rubores. (Rojas, 1994: 27).
- **Síntomas psicológicos.** Son muy importantes, pues sus manifestaciones somáticas se desarrollan en un nivel psicológico fundamental. En la ansiedad aflora sobre sujetos con capacidad para meterse en la afectividad, sentimientos y emociones, los cuales se los descubre a través del lenguaje verbal. Entre los síntomas están: inquietud, desasosiego, vivencias de amenazas, temores difusos,

disminución de la atención, temores a la muerte, locura y suicidio. (Rojas, 1994: 29). Además estos síntomas se captan mediante el lenguaje verbal, la información se la obtiene del paciente, de la capacidad de descubrir sus sentimientos y relatar su interior.

- **Síntomas de conducta.** Son todos aquellos que se pueden observar en otra persona y no es necesario que hablen para darse cuenta, pues lo que registra es el comportamiento de la persona. Entre los síntomas que se presentan tenemos: hipervigilancia, atención expectante, dificultad para la acción, bloqueo afectivo, inquietud motora, etc.
- **Síntomas intelectuales.** Se habla de las manifestaciones cognitivas, las cuales abarcan el conocimiento de los sujetos. Es claro mencionar que el conocimiento de la persona se produce por el cerebro, pues éste mismo lo almacena, aquí ingresan varios conceptos, como la sensación, percepción, memoria, el pensamiento, etc. Entre los síntomas están: falsas interpretaciones de la realidad, pensamientos preocupantes y distorsionados, tendencia a la duda, etc. (Rojas, 1994: 30).
- **Síntomas asertivos.** Son conocidos también como trastornos en las habilidades sociales, que tienen mucho que ver con aquella conducta que hace y dice lo que es más adecuado a cada situación, sin inhibiciones, ni agresiones inadecuadas. Tiene mucho que ver con expresar juicios y sentimientos positivos y negativos frente a cualquier persona, situación y circunstancia.

3.8.5. ANSIEDAD Y ALCOHOLISMO

La relación existente entre trastornos psiquiátricos y el consumo de alcohol es de carácter bidireccional, uno da lugar al otro y viceversa. Esto se conoce a nivel científico como "patología dual" que viene definida como la relación de todas las sustancias de abuso y dependencia, con determinados trastornos psíquicos; aunque actualmente este concepto no se considera muy acertado ya que a nivel práctico psiquiátrico la comorbilidad de varios procesos ha sido siempre una constante, y de hecho da lugar a varios tratamientos, siendo importante no el tipo de tratamiento sino el discernir sobre qué aspectos hay que actuar de forma principal al comienzo y cuales hay que dejar en un segundo plano.

Es comprensible que una persona alcohólica no debe ser a la fuerza una persona ansiosa, y una persona afecta de síndrome de ansiedad no tiene por que acabar con un problema de abuso o dependencia del alcohol como medida para mitigar sus males. Pero si que se sabe que:

- Muchos pacientes afectos de ansiedad, buscan el alcohol como una forma de tratar su enfermedad y alejarse de sus problemas.
- El consumo de alcohol que realizan los pacientes alcohólicos, es el origen de su ansiedad.

En la gran mayoría de pacientes el trastorno de ansiedad aparece con anterioridad a la dependencia de alcohol, debido probablemente a que estas personas utilizan esta sustancia como un medio de autotratamiento para intentar disminuir las manifestaciones de ansiedad debido a las "conocidas" propiedades ansiolíticas del alcohol. (Valderrama, 2000: 18)

3.9. DEPRESIÓN

3.9.1. CONCEPTO DE DEPRESIÓN

Beck define a la depresión como “un síndrome en el que interactúan diversas modalidades somática, afectiva, conductual y cognitiva. Considerando que las distorsiones cognitivas en el análisis y procesamiento de la información, son la causa principal del desorden a partir del cual se desatan los componentes restantes”. (Ruiz, J., y Cano, J., pág. 2).

Calderón (1998), indica que la depresión se refiere a una situación psíquica morbosa, en la que se altera fundamentalmente el estado de ánimo, en el sentido de disminución del mismo y en el que la sintomatología se centra sobre la vivencia de la tristeza y la inhibición psíquica.

3.9.2. CLASIFICACIÓN DE LOS SÍNTOMAS DE LA DEPRESIÓN

Beck (1979), citado por Sánchez (2000), indica que la depresión presenta una serie de sintomatologías en los que tanto el componente afectivo, intelectual, conductual y somático sufren concluyentes cambios a los que se denominarán como trastornos.

- 1. Trastornos afectivos.** La afectividad seriamente perturbada en el síndrome depresivo, origina síntomas diversos. El enfermo, generalmente inicia su cuadro con un estado de indiferencia hacia situaciones o circunstancias que antes despertaban su interés. Pronto aparece la tristeza persistente y relativamente impermeable a influencias exteriores, de tal modo que cosas que antes pudieran haber estimulado su ánimo, ahora abatida, no son afectivas. Entre los

trastornos afectivos tenemos: la inseguridad, la falta de confianza, el pesimismo, el miedo, temor inexplicable y finalmente la irritabilidad.

2. **Trastornos intelectuales.** Es frecuente que la sensopercepción se encuentre disminuida, situación que determina que durante el examen del paciente sea necesario repetirle las preguntas dos o tres veces para obtener una respuesta. Muchos deprimidos se quejan de trastornos de memoria, sin embargo, en realidad existe dificultad para evocar los recuerdos almacenados, y se manifiesta por el impedimento para representar un hecho o encontrar la palabra precisa en el momento que se desea, lo que constituye una experiencia banal episódica del ser humano normal. A parte, hay una disminución de la capacidad de la atención y concentración y esta dismnesia suele presentarse para circunstancias recientes, contemporáneas al episodio depresivo, refiriéndose a hechos de la vida cotidiana, insuficientemente expresivos para llamar la atención del sujeto.
3. **Trastornos conductuales.** Las alteraciones de la afectividad y del intelecto señaladas, dan lugar en el enfermo deprimido a trastornos de la conducta. La actividad y la productividad del sujeto disminuyen, con frecuencia se muestra vacilante, dudoso, perplejo; aún teniendo en mente la conducta por seguir, no puede decidirse a llevarla a cabo.
4. **Trastornos somáticos.** A este cuadro se le llama “depresión enmascarada”, y en la mayor parte de los casos pasa inadvertida para el facultativo, quien sin tenerla presente inicia una búsqueda infructuosa de patología orgánica, que puede prolongarse por años. Asimismo, el paciente inicia una preocupación somática que provoca

que el paciente vaya de médico en médico, en una lucha penosa por recuperar la salud, cuando un estudio sencillo y un tratamiento adecuado podían haber resuelto su problema en un tiempo relativamente breve. Entre dichos trastornos tenemos: el insomnio, la pérdida de peso o disminución del apetito, trastornos en la sexualidad.

3.9.3. TEORÍA COGNITIVA DE BECK

Para Sánchez (2001), la premisa básica de la teoría cognitiva de Beck, es que en los trastornos emocionales existe una distorsión o sesgo sistemático en el procesamiento de la información. En las personas depresivas, aparece un sesgo en el procesamiento de los sucesos que implican una pérdida o privación.

Los individuos depresivos valoran excesivamente esos sucesos negativos, los consideran globales, frecuentes e irreversibles, mostrando lo que se conoce como la triada cognitiva negativa: una visión negativa del yo, del mundo y del futuro. (Ruiz, J., y Cano, J., pág. 2).

- 1. Una visión negativa de sí mismo.** El individuo deprimido manifiesta una marcada tendencia a considerarse como deficiente, inadecuado o inútil. Atribuye sus experiencias desagradables a un defecto propio, sea físico, mental o moral. Se considera indeseable a causa de sus supuestos defectos, tiende a rechazarse a sí mismo y supone que los demás también lo rechazarán.
- 2. Consideración negativa del mundo.** Las interacciones con el medio son interpretadas como privaciones, derrotas. El depresivo estima

que el mundo le hace enormes exigencias y el presenta obstáculos que interfieren con el logro de sus objetivos de vida.

3. **Consideración negativa del futuro.** Siempre desde una perspectiva oscura, se da vueltas y vueltas sobre una serie de expectativas que aparecen amenazantes. Supone que sus problemas y experiencias comunes continuarán indefinidamente y que a los cuales ya conocidos se agregarán otros males mayores. esta triada resulta en una retirada persistente del entorno, una persistencia que resta todo valor adaptativo a la conducta de retirada.

3.9.4. TIPOS DE DEPRESIÓN

Calderón (1998), sostiene que existen dos tipos de depresión:

a. La depresión como emoción normal. La depresión es una emoción común de condiciones “normales”, es una reacción provocada por procesos psicológicos, como evaluaciones y estimaciones a nivel cognitivo. En el proceso de depresión intervienen factores cognitivos y sociales. Por su condición desagradable, la depresión parece tener una función: la de eliminación a sí mismo. Pero será así si la persona se ve obligada a reorganizar sus pensamientos y buscar nuevas ideas para reconstruir su vida.

b. La depresión como emoción anormal. Una depresión es anormal cuando no guarda proposición con el suceso (o sucesos), antecedentes que lo han provocado; cuando es excesiva con respecto a la causa o factor precipitante conocida, cuando se produce en sustitución de otra emoción más adecuada.

Para explicar esta depresión tenemos factores psicológicos y constitutivos, que están conectados con la depresión durante la psicosis maniaco-depresiva. La depresión no reorganiza las ideas sino que piensa los procesos de

pensamiento portadores del dolor mental. Aparentemente funciona un mecanismo de adaptación que reduce la cantidad de pensamiento con el fin de disminuir el dolor, dejando en algunos casos solo pensamientos vagos y generales, acompañados por un sentimiento de melancolía. La paralización de los pensamientos dolorosos es un mecanismo que se destruye a sí mismo, empeorando la situación general.

3.9.5. CAUSAS DE LA DEPRESIÓN

El cuadro clínico de la depresión puede presentar dos aspectos, uno con alteraciones francas de la esfera afectiva, que miden un diagnóstico rápido y seguro, y otro en el cual ésta encuentra emboscadas, predominando síntomas somáticos, que no son fácilmente identificables por el médico como elementos constituyentes de un cuadro clínico.

Según Calderón (1984, 73), entre los síntomas tenemos:

- Indiferencia afectiva, disminución o pérdida de intereses vitales.
- Tristeza, con o sin tendencia al llanto, ausente en las depresiones sonrientes.
- Inseguridad, dificultad para tomar decisiones, pesimismo, enfoque vital derrotista, da origen a la dependencia familiar.
- Miedo, específico o diferenciado, en ocasiones absurdo.
- Ansiedad, más intensa en la mañana, puede ser confundida con síntomas depresivos.
- Irritabilidad, con agresividad que da origen a problemas familiares.

Entre las causas que producen la presencia de la depresión, mencionamos:

- **Causas psicológicas.** Pueden intervenir en la génesis de cualquier tipo de depresión, pero son esencialmente importantes en la depresión neurótica.

Como en casi todas las neurosis, los factores emocionales desempeñan un papel preponderante, presentándose desde los primeros años de vida, determinando rasgos de personalidad tan profundamente enraizadas en el modo de ser del individuo, que algunos psiquiatras se refieren a ellos como rasgos constitucionales. (Ibídem).

- **Causas sociales.** Como lo demuestran los estudios etiológicos, los estados afectivos de depresión son una respuesta a la pérdida de los lazos de unión que han sido indispensables para la supervivencia y desarrollo de nuestra especie, por medio de ellos se han desarrollado los sistemas psicobiológicos.

Un aspecto interesante de estos sistemas, es que nos permiten resistir con una fuerza biológica cualquier intento de destrucción de nuestras ligas afectivas, reaccionando con manifestaciones físicas y psíquicas de angustia. Un indicador de la fuerza de estos lazos es la reacción de duelo que se presenta en nosotros cuando alguno se destruye. (Ibídem).

Una persona con depresión clínica puede sufrir síntomas, como ser: perturbaciones del sueño, pérdida de peso, sentimientos de desesperanza. Las mujeres con depresión tienden a buscar consuelo en sus amigas o en un terapeuta, en cambio los hombres, tienden a aislarse socialmente, ingerir alcohol, drogas, trabajar compulsivamente o salir mucho. (Wandycz, Katarzyna y Forbes, 1993).

3.9.6. DEPRESIÓN DEL ALCOHÓLICO

La depresión es una patología que se ve frecuentemente asociada al alcoholismo y sobre todo a las recaídas de los alcohólicos. Ya sea la distimia,

depresión crónica neurótica, con sus altibajos, o la depresión que puede presentarse en los primeros meses de la abstinencia; la depresión reactiva a sucesos, las diversas formas de presentación de la depresión mayor, los episodios depresivos de los trastornos bipolares, etc., todas las formas de depresión deben ser tenidas en cuenta cuando se piensa en evitar las recaídas de los pacientes alcohólicos.

IV. METODOLOGÍA

4.1. TIPIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación realizada corresponde al área de Psicología Clínica, porque en la misma se desarrolla un estudio sobre las características psicológicas de los bebedores consuetudinarios (parroquianos) de nuestra ciudad, para determinar sus rasgos de personalidad, nivel de inteligencia, niveles de autoestima, los estados afectivo-emocionales, más específicamente los niveles de ansiedad y depresión.

“La Psicología Clínica es una de las áreas dirigida a la detección, prevención y desarrollo de la salud mental de los individuos. Desarrolla investigaciones orientadas al estudio de la personalidad normal y patológica”. (Zorrilla, 1998: 18).

El presente trabajo es de carácter **EXPLORATORIO**, puesto que es una primera aproximación en relación a esta población de trabajo, ya que no existen investigaciones anteriores. Según los autores Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista, en su libro Metodología de la Investigación (1989), “los estudios exploratorios se efectúan cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no haya sido abordado antes”.

A la vez es un estudio a nivel **DIAGNÓSTICO-DESCRIPTIVO**, ya que el objetivo de estudio, es determinar las características psicológicas de los bebedores consuetudinarios (parroquianos), teniendo en cuenta los distintos rasgos psicológicos que presentan. Por consiguiente, hacer la descripción de cada una de las características o rasgos que presenta la población con la cual se trabajó.

Según Rodríguez (1991), “los estudios diagnóstico-descriptivos, exponen un proceso psicológico evaluable, que de acuerdo con lo que sucede, recoge información sobre fenómenos observables y sus relaciones, en la medida que éstos son observables sin agregarle significado”.

Según Ortega (1993), “los estudios descriptivos, indican que es aquella cuyo objeto consiste en reunir todo el material existente acerca del problema que se estudia. Es así que se trata de establecer una descripción más precisa de las características de un determinado individuo, situación o grupo”.

En cuanto al tratamiento de los datos, se realizó de forma cuantitativa y cualitativa. En lo que se refiere a la parte **CUANTITATIVA**, se transformó toda la información recopilada expresada en distintos cuadros referenciales, diferentes gráficas, ya sean éstas mediante barras, tortas u otros.

Con relación a la parte **CUALITATIVA**, se hizo un análisis claro, basado en toda la teoría bibliográfica recopilada y los marcados objetivos que se plantearon. Para conseguir esto, se interpretaron todos los datos transformados y obtenidos en resultados, a través de los métodos de deducción, la lógica y la síntesis, de esta manera tener una idea clara de lo que se pretende, para el presente trabajo de investigación.

4.2. POBLACIÓN

En este trabajo de investigación se tuvo como población o universo para el estudio, a todos los bebedores consuetudinarios (parroquianos), comprendidos entre las edades de 30 a 50 años, de nuestra ciudad.

En cuanto a la población, se debe decir que son todos bebedores consuetudinarios (parroquianos) comprendidos entre los 30 a 50 años de

edad que viven en distintos barrios de nuestra ciudad, teniendo una cantidad **aproximadamente de 120 bebedores consuetudinarios (parroquianos)**. (Comando Departamental de la Policía- Datos estimativos de población de parroquianos que existe en nuestra ciudad).

4.3. MUESTRA

El tipo de muestreo que se utilizó para la presente investigación, fue intencional. Este tipo de muestra supone o exige un cierto conocimiento del universo a estudiar, su técnica consiste en que el investigador escoge intencionalmente y no al azar algunas categorías que él considera típicas o representativas del fenómeno a estudiar. (Ezequiel Ander-Egg, 1979: 89).

Para delimitar esta investigación se escogió una muestra representativa, la misma se seleccionó en función de algunos criterios, según las características que interesan para el estudio, tales como ser:

- Ser bebedor consuetudinario (parroquiano).
- Sexo masculino.
- Edad comprendida entre 30 y 50 años de edad.

Por consiguiente nuestra muestra de trabajo fue de 12 bebedores consuetudinarios (parroquianos), los mismos que fueron sujetos de evaluación para el presente trabajo de investigación, que correspondían a los criterios de selección mencionados anteriormente.

DETALLE DE LA MUESTRA

EDAD	30-40	41-50	TOTAL
VARONES	6	6	12

4.4. INSTRUMENTOS

Los instrumentos que se utilizaron para esta investigación, son los siguientes:

- **Test del Árbol de Koch.** El dibujo del árbol es el portador de la proyección, en una percepción conocida por la experiencia y por su estructura y forma inconfundible el dibujo proyectado. Contiene un recorte del mundo objetivo, por lo que plasma los caracteres o características de personalidad más dominante de la persona que hace el dibujo. Se lo puede aplicar tanto de manera individual como grupal, cuya consigna es dibujen en el papel un árbol, el que deseen ustedes.
- **Test de Inteligencia de Raven.** Este instrumento consiste en aplicar el test de matrices progresivas de Raven, para determinar el grado de inteligencia de los bebedores consuetudinarios de la ciudad de Tarija. Esta prueba psicológica permite determinar el grado intelectual a partir de un conjunto de estímulos visuales. Consta de un cuadernillo y su hoja de respuestas, se puede aplicar de forma individual como también en forma conjunta, tiene un tiempo estimado de 45 minutos aproximadamente.
- **Inventario de Autoestima 35B.** Este instrumento se lo utilizó para determinar el nivel de autoestima de los bebedores consuetudinarios. Consta de 50 ítems, de los cuales cada uno de ellos tuvo la opción de elegir entre 0 hasta 3, cuya correspondencia es la siguiente:

0	=	Es falso.
1	=	Tiene algo de verdad.
2	=	Creo que es verdad.
3	=	Estoy convencida/o que es verdad.

Para realizar la obtención del indicador de autoestima, se realiza la sumatoria de los resultados individuales de todos los ítems con números pares, de ese total se resta la sumatoria de de los resultados individuales de todos los ítems con números impares.

La escala de los niveles de autoestima, es la siguiente:

Óptima	61 a 75	Baja	-1 a -15
Excelente	46 a 60	Deficiente	-16 a -30
Muy buena	31 a 45	Muy baja	-31 a -45
Buena	16 a 30	Extrema	-46 a -60
Regular	0 a 15	Nula	-61 a -75

- **Cuestionario de Ansiedad de Enrique Rojas.** Es un cuestionario valorativo que mide la intensidad de la ansiedad en sujetos sometidos a la prueba, el mismo está organizado en una estructura penta dimensional, donde se evaluarán los componentes: cognitivo, conductual, emocional, asertivo y físico, que son síntomas característicos de la ansiedad.

Consta de 100 preguntas, las cuales se subdividen en 20 preguntas y con las mismas se puede saber a qué tipo de síntoma pertenece. Sobre las categorías hay una escala de puntuación, que es la siguiente:

1.Banda normal	0 a 20
2.Ansiedad ligera	21 a 30
3.Ansiedad moderada	31 a 40
4.Ansiedad grave	41 a 50
5.Ansiedad muy grave	50 ó más

- **Inventario de Depresión de Beck.** Es un inventario que consta de 21 ítems, que mide las actitudes y síntomas característicos de la

depresión, de acuerdo al número de veces que se repiten las respuestas, lo que indica, que mientras más respuestas negativas emita el examinado, más complejo es el cuadro depresivo.

Es un instrumento que puede ser aplicado de forma colectiva o individual, el individuo tiene que seleccionar para cada ítem la alternativa de respuesta que mejor refleje su situación durante el momento actual y la última semana. La puntuación total se obtiene sumando los valores de las frases seleccionadas que van de 0 a 3. Cuya escala se puntúa de la siguiente manera:

0	=	En absoluto.
1	=	Levemente.
2	=	Moderadamente.
3	=	Severamente.

Sobre las categorías hay una escala de puntuación, que es la siguiente:

1.Sin depresión	0	a	9
2.Depresión leve	10	a	18
3.Depresión moderada	19	a	29
4.Depresión grave	30	ó	más

4.5. PROCEDIMIENTO

El presente trabajo de investigación que se define como: **“CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS DE LOS BEBEDORES CONSUE TUDINARIOS (PARROQUIANOS) DE LA CIUDAD DE TARIJA”**, se lo realizó siguiendo los siguientes pasos:

- **FASE I.** Esta primera fase de la investigación constituye la elaboración del perfil o diseño de investigación, para lo cual se realizó en primer lugar una importante revisión bibliográfica sobre los aspectos de la

temática del problema de estudio, contemplando todas las variables de estudio. Para ello se acudió tanto a fuentes directas como indirectas de información, distintos recursos bibliográficos que sirvió para fundamentar el problema, la elaboración del marco teórico y su respectivo respaldo.

- **FASE II.** Luego de tener el proyecto de investigación aprobado, se procedió a establecer contactos con las unidades de investigación, es decir, los bebedores consuetudinarios (parroquianos) de la ciudad de Tarija.

En las primeras entrevistas, se estableció un clima de confianza, se explicó en qué consistía el trabajo de investigación, la finalidad y la utilidad que tendría para el futuro, los beneficios que tendría y la forma de trabajo que se tendría para la aplicación de los instrumentos de evaluación a ser aplicados para la presente investigación.

La muestra fue seleccionada intencionalmente, considerando ciertos criterios para su posterior evaluación, siendo como muestra 12 bebedores consuetudinarios (parroquianos) de nuestra ciudad.

- **FASE III.** De acuerdo a los objetivos de la investigación, este estudio debía evaluar personalidad, nivel de inteligencia, autoestima, ansiedad y depresión, para lo cual se utilizaron pruebas psicológicas ya estandarizadas, confiables y de amplia aplicación por profesionales de la salud mental de nuestro medio.

Por lo tanto, esta fase consistió en la adecuación, preparación de todos los instrumentos de trabajo para la aplicación y recolección de los

datos necesarios para la investigación, a cada uno de los sujetos seleccionados para este estudio.

- **FASE IV.** Esta fase consistió en la recolección de la información a través de la aplicación de los distintos instrumentos preparados para tal fin. El procedimiento para la aplicación de los test psicológicos fue de forma individual, porque se acudió a los diversos lugares que frecuentan los sujetos seleccionados para el presente estudio.
- **FASE V.** En esta fase se realizó una sistematización de todos los datos obtenidos a través de los test psicológicos. El procedimiento para la presentación y análisis de los datos, se llevó a cabo durante los meses de Abril, Mayo y Junio del 2011; fue realizado de la siguiente manera:
 - * **Tabulación de datos.** Consistió en la corrección y tabulación de los test psicológicos, según cada variable de estudio y en función a la estructura de cada prueba: personalidad, nivel de inteligencia, autoestima, ansiedad y depresión.
 - * **Presentación de los datos.** Luego de la tabulación y corrección de los datos, se realizaron cuadros de frecuencia y gráficos, a partir de lo cual se hizo una lectura cuantitativa de los resultados.
 - * **Interpretación de los datos.** Después de una lectura cuantitativa de los datos obtenidos, se hizo una interpretación cualitativa de los datos, según cada una de las variables.
- **FASE VI.** Luego del análisis e interpretación de los datos, se procedió a la elaboración, redacción y presentación del documento final, que

proporciona todos los resultados y conclusiones a los que se pudo llegar en todo el proceso de la investigación.

V. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En este capítulo, se presenta el análisis e interpretación de los resultados obtenidos a lo largo de la etapa de la aplicación de pruebas e instrumentos que se realizó a cada uno de los sujetos (bebedores consuetudinarios), que formaron parte del presente estudio.

Es en ese sentido que se presentarán de forma ordenada cada uno de los resultados obtenidos en cada una de las pruebas psicológicas aplicadas a nuestros sujetos de investigación. Los datos obtenidos serán presentados según cada uno de los objetivos planteados al inicio en este trabajo.

Por lo tanto en primer lugar se describirán los rasgos de personalidad de los bebedores consuetudinarios (parroquianos), posteriormente presentaremos los resultados sobre el nivel intelectual, seguido de los resultados sobre el nivel de autoestima que presentan y finalmente un diagnóstico del nivel de ansiedad y depresión que presentan respectivamente cada uno de los sujetos que fueron evaluados en la investigación.

5.1. IDENTIFICAR LOS DIFERENTES RASGOS DE PERSONALIDAD DE LOS BEBEDORES CONSUETUDINARIOS.

En el presente cuadro se expone la incidencia de los rasgos característicos de personalidad de cada uno de los bebedores consuetudinarios (parroquianos), los mismos que resultaron de la aplicación del Test del dibujo del Árbol de Koch.

**CUADRO N° 1
RASGOS DE PERSONALIDAD**

RASGOS	FRECUENCIAS	PORCENTAJE
Introversión	8	15%
Extroversión	1	1%
Inseguridad	3	6%
Imaginación	3	6%
Inestabilidad emocional	7	13%
Agitación	8	15%
Inhibición	4	7%
Agresividad	6	11%
Sociabilidad	2	4%
Orgullo	5	9%
Sensibilidad	0	0%
Dificultad de contacto	1	1%
Falta de confianza en sí mismo	3	6%
Regresión	3	6%
TOTAL	54	100%

GRÁFICA N° 1



El presente cuadro N° 1, nos muestra la incidencia sobre los rasgos característicos de personalidad de los bebedores consuetudinarios (parroquianos), que proyectaron a través del dibujo del árbol.

En primer lugar se evidencia que el 15% de los bebedores consuetudinarios de nuestra población de estudio son introvertidos, lo que significa que son personas reservadas, retraídas, inhibidas y poco sociables, con tendencia a ser frías y rígidas, a encerrarse en sí mismos, a ser temerosos e inseguros, muy poco sociables; las mismas condiciones hacen que tiendan a ser rígidos, con pocas habilidades sociales y predisposición para la interacción con los demás y el medio en el cual se desenvuelven.

De la misma manera un 15% de los sujetos evaluados tienen rasgos de personalidad, caracterizados por la agitación, lo que hace referencia a personas que son bastante impulsivas, les cuesta mucho tolerar la frustración, no soportan tener que ceder en algún aspecto que les interesa y es importante para ellos, se aferran a lo poco que tienen y no tienen un futuro definido.

Por lo general, estas personas le rehúyen a la toma de decisiones, son muy nerviosos, irritables, se molestan con facilidad con las demás personas, tienen una vida interior muy insatisfecha, suelen tener problemas psicossomáticos, afectadas por los sentimientos, todo ello producto de la soledad y los problemas en que viven y el estilo de vida que llevan, por la presión que ejerce el contexto o medio social en el cual interactúan

Por otra parte se evidencia que un 13% de los bebedores consuetudinarios presentan características de inestabilidad emocional, lo que significa que son propensas a la tensión emocional, son personas que suelen ser excitables,

emocionalmente desasosegados, tensos. Lo cual nos indica que la gran mayoría de los bebedores consuetudinarios (parroquianos) viven en un constante estado de tensión e inestabilidad emocional, por lo que se irritan fácilmente, cuando no pueden lograr o conseguir lo que quieren. Por ende hace que sean personas predispuestas a fatigarse, por la poca energía disponible para emprender sus actividades cotidianas, ya sea en el ámbito convivencial y actividades diarias. La presencia de dichos estados de tensión emocional está asociada tanto a la soledad, los problemas personales que aquejan y a la poca interacción social con el entorno, lo cual determina que en ocasiones sufran de algunas enfermedades psicosomáticas.

Finalmente cabe mencionar que un 11% de nuestra población de estudio, su personalidad está caracterizado por la agresividad, asociado a la poca tolerancia que tienen a la frustración, los diferentes problemas que los agobia, la ausencia de un proyecto de vida que signifique un cambio del estilo de vida que llevan y sobre todo los constantes asechos de la sociedad que muchas veces hace el papel de juez, en vez de proporcionar y brindar soluciones al tema del alcoholismo.

De acuerdo a los resultados obtenidos podemos llegar a la conclusión que los bebedores consuetudinarios (parroquianos) de nuestra ciudad se caracterizan por presentar rasgos de personalidad caracterizados por la introversión, agitación, inestabilidad emocional y agresividad. Es decir, por lo general son personas emocionalmente inmaduras, con poca tolerancia a la frustración, son reservadas, poco sociables, con un carácter disparejo y en cierta forma aislados socialmente, temerosos respecto a lo que puedan expresar los demás. Por ello que su característica de agresividad en muchos de los casos les hace actuar de forma violenta, la necesidad de satisfacer su enfermedad muchas

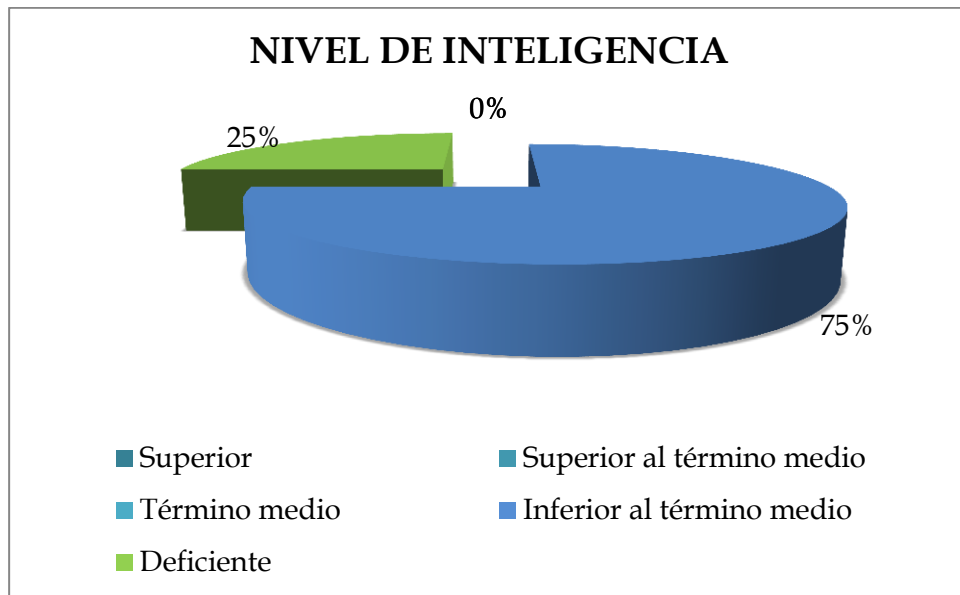
veces agreden a las personas sin importar las consecuencias de sus actos. El estado de tensión e inestabilidad emocional, hace que se irriten fácilmente, cuando no pueden lograr o conseguir lo que quieren.

5.2. DETERMINAR EL NIVEL DE INTELIGENCIA DE LOS BEBEDORES CONSUELTUDINARIOS

CUADRO N° 2

NIVELES	FRECUENCIAS	PORCENTAJE
Superior	0	0%
Superior al término medio	0	0%
Término medio	0	0%
Inferior al término medio	9	75%
Deficiente	3	25%
TOTAL	12	100%

GRÁFICA N° 2



El cuadro N° 2 nos refleja el nivel de inteligencia que presentan cada uno de los sujetos que fueron evaluados en el presente trabajo de investigación. Es así que de acuerdo a los resultados obtenidos podemos señalar que el 75% de

nuestra población de estudio, es decir, los bebedores consuetudinarios tienen un nivel de inteligencia inferior al término medio o promedio, lo cual significa que su capacidad visoespacial, perceptual y motriz, su capacidad memorística (procesos de memoria), ejecución, abstracción y solución de problemas, está afectado de manera significativa su nivel intelectual y el normal desarrollo de la persona en el medio social en el que se desenvuelve e interactúa, es decir, se ve afectada y deteriorada por la ingesta de bebidas alcohólicas.

Mientras tanto el restante 25% de los bebedores consuetudinarios presentan un nivel de inteligencia deficiente, lo que demuestra que estos bebedores consuetudinarios debido al excesivo consumo de bebidas alcohólicas, de manera directa ven afectados significativamente los diferentes procesos de memoria, la capacidad de abstracción, ejecución y la solución de problemas, lo cual no les permite afrontar la vida con mayor visualización, enfrentar los problemas y por ende solucionarlos.

Además esto se manifiesta en un déficit paulatino en su capacidad laboral, dificultades en las relaciones interpersonales y en general el funcionamiento intelectual y racional de manera global.

Analizando los resultados obtenidos en cuanto al nivel de inteligencia, podemos ver que evidentemente el consumo de bebidas alcohólicas tiene su incidencia en el deterioro del aspecto cognitivo en nuestra población de estudio, ya que es de conocimiento de todos que el consumo de alcohol tiende a deteriorar el nivel intelectual, por ello que los resultados demuestran de manera general un bajo nivel intelectual de los bebedores consuetudinarios, lo que directamente significa que estas personas tienen problemas en cuanto a

procesos de memoria, abstracción, ejecución y solución de problemas que no les permite ver más allá de su pequeño mundo.

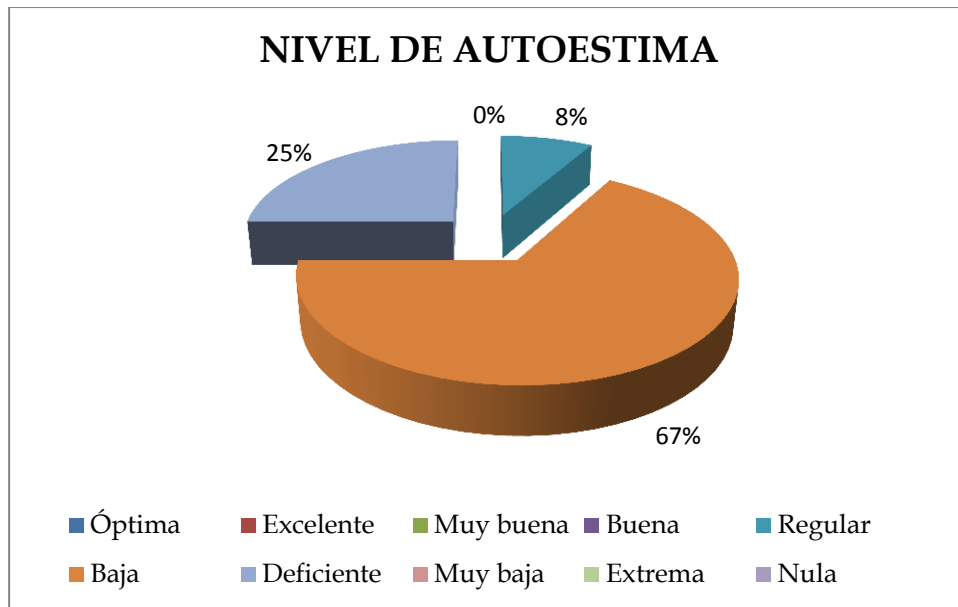
5.3. ESTABLECER EL NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS BEBEDORES CONSUEUDINARIOS (PARROQUIANOS)

El presente cuadro hace referencia al nivel de autoestima que presentan los bebedores consuetudinarios (parroquianos), que fueron parte del trabajo de investigación, muestra claramente los diferentes niveles en los cuales se encuentran cada uno de ellos, lo cual nos dará una pauta de la valoración que tienen ellos de sí mismos, la autoevaluación, el autoconcepto, el autoconocimiento, sobre todo el autorespeto y autoaceptación que ellos tienen de su propia persona y de la opción de vida que eligieron, sin importar las razones que los condujeron a ello.

CUADRO N° 3
NIVELES DE AUTOESTIMA

CATEGORIAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJE
Óptima	0	0%
Excelente	0	0%
Muy buena	0	0%
Buena	0	0%
Regular	1	8%
Baja	8	67%
Deficiente	3	25%
Muy baja	0	0%
Extrema	0	0%
Nula	0	0%
TOTAL	12	100%

GRÁFICA N° 3



En el presente cuadro N° 3 se expone los niveles de autoestima que presentan cada una de los bebedores consuetudinarios, que fueron partícipes del trabajo de investigación, es decir, la valoración que tienen de sí mismos.

En primera instancia se evidencia que un 67% de los bebedores consuetudinarios presentan un nivel bajo de autoestima, lo cual significa que dichas personas se caracterizan por tener escasa tendencia a la autocrítica, desconfían de sus capacidades y potencialidades, tienen muchos problemas para tomar decisiones, no por falta de información, sino por un exagerado miedo a equivocarse.

Asimismo un 25% de nuestra población de estudio presentaron un nivel de autoestima deficiente, lo cual implica un grado menos significativo de autoconcepto y sentimientos de valoración negativos, esto quiere decir que aún existe una noción negativa de sí mismas. Sin embargo, el procesamiento

de la autocrítica, la búsqueda de aceptación de los demás, sensibilidad a la crítica, negativismo son formas de pensamiento, que no se encuentran arraigados en el individuo, por tanto, son bastante modificables.

Finalmente tan sólo el 8% de la población de estudio tienen una autoestima regular, lo cual hace suponer que las características anteriormente señaladas, se hallan presentes en mayor grado relativamente. Sin embargo, esto parece depender de la aceptación del estilo de vida que cada uno tiene y cómo lo afronta, como también de la aceptación y apoyo del entorno familiar y social en el cual interactúan.

En síntesis la presencia de niveles bajos de autoestima, implica la presencia de sentimientos de rechazo hacia sí mismos, infravaloración, culpa, temor, vergüenza de sí mismos. Dichas características repercuten de forma negativa en la actividad diaria de cada uno de ellos, su interacción con los demás, ocasionando en cierta forma el aislamiento de su entorno familiar y de la sociedad. De la misma manera, les impide tener una valoración positiva de sí mismos, lo cual da lugar a que en ellos disminuyan sus capacidades, para el emprendimiento tanto en el ámbito laboral, social y familiar.

Ante estos porcentajes expuestos, es evidente que no existe ningún bebedor consuetudinario que presente niveles de autoestima bueno, muy bueno, excelente u óptimo respectivamente. Esto hace suponer que ninguno de los que formaron parte de nuestra población de estudio es capaz de verse a sí mismo en términos positivos, con virtudes y cualidades que vivan a plenitud, siendo capaces de afrontar su vida, buscar ayuda profesional para salir de este problema en el cual están sumergidos.

En cierta manera los aspectos anteriormente mencionados están presentes en cada uno de ellos, pero por más que estas virtudes estén presentes, la falta de autovaloración, la desconfianza en sus habilidades y potencialidades, la falta de confianza en sí mismos hace que sea difícil reconocerlas, además tengan otra percepción de dichas virtudes.

5.4. CONOCER EL NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS BEBEDORES CONSUECUDINARIOS

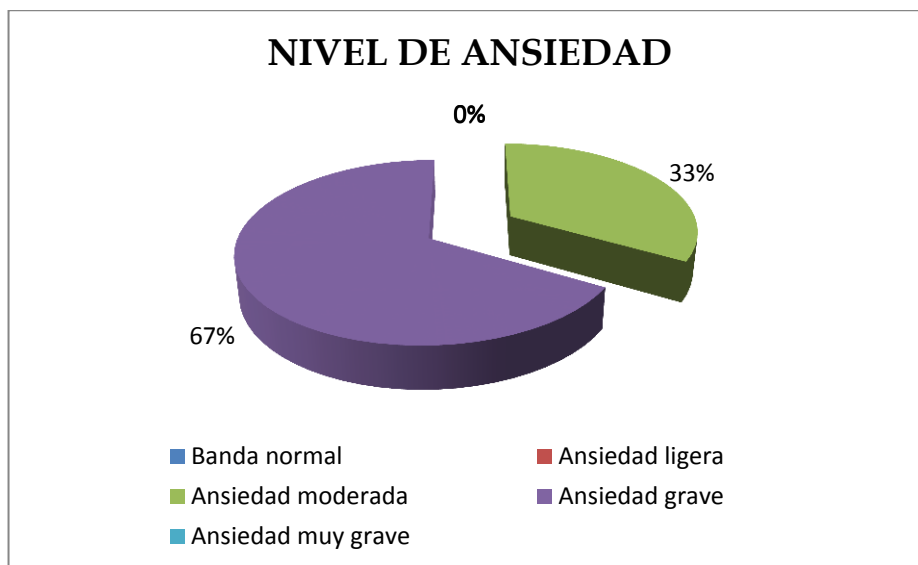
El presente objetivo, refleja los distintos niveles de ansiedad que presentan los bebedores consuecudinarios (parroquianos), la ansiedad que conllevan en relación a su forma de vida, como producto de la presión del grupo familiar y sobre todo de los juicios que emite la sociedad, que en cierta manera generan la presencia de varios síntomas de ansiedad, que provocan cambios en las actitudes comportamentales.

CUADRO N° 4

NIVELES DE ANSIEDAD

NIVELES	FRECUENCIAS	PORCENTAJE
Banda normal	0	0%
Ansiedad ligera	0	0%
Ansiedad moderada	4	33%
Ansiedad grave	8	67%
Ansiedad muy grave	0	0%
TOTAL	12	100%

GRÁFICA N° 4



En el presente cuadro N° 4, se expone los niveles de ansiedad de los bebedores consuetudinarios, de tal manera podemos evidenciar que un 67% de nuestra población de estudio, presentan un nivel de ansiedad grave, lo cual significa que en ellos están presentes los signos de inquietud, desasosiego, temores difusos, insomnios y otros signos asociados a los estados de ansiedad. Además es preciso mencionar que en este nivel de ansiedad se encuentran presentes los síntomas de ansiedad, tanto en la esfera física, psíquica, conductual, asertiva e intelectual; los mismos que incluyen dificultad de concentración, sensación de confusión, inquietud, nerviosismo, preocupación, temores difusos, opresión precordial, insomnio, bloqueo verbal y otros. La ansiedad en este nivel provoca en los bebedores consuetudinarios una marcada interferencia en sus actividades diarias, tanto personales, familiares y sociales.

Por otra parte se observa que el restante 33% de los bebedores consuetudinarios, alcanza un nivel moderado de ansiedad, lo que hace

suponer que los síntomas de la ansiedad están presentes, pero con menor intensidad. Tales síntomas como ser: desasosiego, inquietud, inseguridad, alteraciones somáticas, las cuales pueden afectar relativamente en el normal desempeño de sus actividades cotidianas y su vida en particular.

Finalmente evidenciamos, que ninguno de los sujetos que fueron parte de nuestra investigación se sitúan en la banda normal del nivel de ansiedad, ni ligera respectivamente, lo que hace suponer que los bebedores consuetudinarios padecen ya sea en un menor o mayor grado la presencia de signos y síntomas de los estados de ansiedad, por tanto es necesario mencionar que esto repercute de forma negativa en el rendimiento de las actividades diarias, relaciones interpersonales, familiares y sociales, haciendo difícil una interacción equilibrada y saludable con el medio en el cual interactúan y las diferentes relaciones interpersonales que tienen con los demás.

En síntesis por los datos que se obtuvieron se advierte que los bebedores consuetudinarios (parroquianos), que fue nuestra población de estudio de una u otra manera son propensos a sufrir elevados niveles de ansiedad, lo cual influye de manera directa en cada una de sus actividades personales, familiares y sociales, el cómo enfrentar la vida arrastrando esta enfermedad y ante los constantes acechos de la sociedad en su conjunto que emite juicios de valor que les genera ansiedad e inestabilidad emocional, sin tener bien claro el rumbo que deben tomar sus vidas.

5.5. EVALUAR EL NIVEL DE DEPRESIÓN DE LOS BEBEDORES CONSUELTUDINARIOS

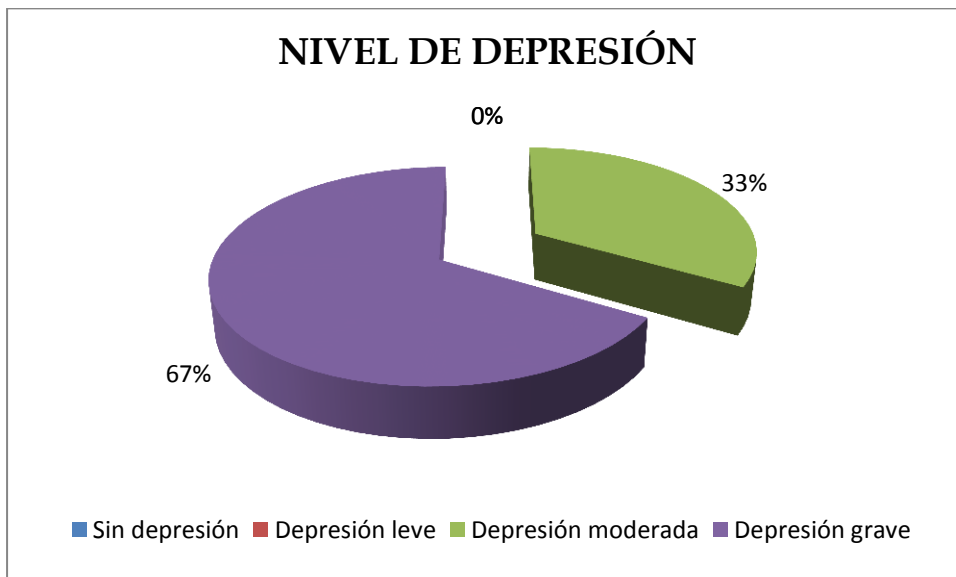
A continuación se hace referencia a los diferentes niveles de depresión en los cuales se hallan los bebedores consuetudinarios (parroquianos), que fueron parte de nuestra investigación.

CUADRO N° 5

NIVELES DE DEPRESIÓN

NIVELES	FRECUENCIAS	PORCENTAJE
Sin depresión	0	0%
Depresión leve	0	0%
Depresión moderada	4	33%
Depresión grave	8	67%
TOTAL	12	100%

GRÁFICA N° 5



En el presente cuadro N° 5, se expone los resultados de los niveles de depresión que presentan cada uno de los bebedores consuetudinarios (parroquianos), que colaboraron para llevar adelante el presente estudio de investigación.

En ese sentido podemos señalar que el 67% de nuestra población de estudio, es decir, los bebedores consuetudinarios presentan un nivel de depresión grave, lo cual indica la presencia de un estado de ánimo marcadamente deprimido, alteraciones del sueño y del apetito, ausencia de interés y energía para emprender actividades diarias, que por lo general les conduce al consumo de bebidas alcohólicas.

Los niveles de depresión grave por lo general están presentes en cada uno de los bebedores consuetudinarios (parroquianos), que presentan sentimientos de soledad, ausencia de objetivos para consigo mismos, falta de un proyecto de vida y fundamentalmente la falta de toma de decisiones para dar un nuevo rumbo a sus vidas. Debido a que manifiestan un estado de ánimo muy deprimido, pensamientos y / o sentimientos de inutilidad y culpa, alteraciones en el apetito y sueño, falta de interés por las actividades cotidianas y por cambiar su forma de vida.

Posteriormente observamos un 33% de nuestra población de estudio, que presentan depresión moderada, esto indica estados de ánimo moderadamente deprimidos, un notable detrimento en las actividades cotidianas, como consecuencia de la poca energía disponible para llevarlas a cabo y la excesiva ingesta de bebidas alcohólicas que hace que vivan episodios depresivos de angustia y desesperación por no encontrar solución a sus problemas.

Por consiguiente estas personas pueden presentar alteraciones del apetito y del sueño, sin embargo estos signos están presentes en una intensidad más tolerable. Además significa un estado emocional más inestable, porque son personas que sienten mucha ansiedad, sentimientos de inferioridad, tristeza, lo cual les puede dificultar lograr una afrontación psicológica y enfrentarse consigo mismos.

Finalmente cabe hacer notar que no hay presencia en ninguno de los sujetos que fueron evaluados la presencia de indicadores de depresión normal, ligera ni tampoco muy grave. Lo cual significa que a pesar del problema que tienen su situación en cierta manera es llevadera, siguiendo su vida un rumbo sin sentido.

A manera de conclusión, podemos mencionar que cada uno de los bebedores consuetudinarios de nuestra ciudad, presentan niveles de depresión elevados, lo cual hace suponer que la presencia de signos y síntomas de los episodios depresivos que traen consigo son elevados, ya que los mismos están presentes en mayor grado de intensidad en cada uno de ellos; lo que lastimosamente influye significativamente en la vida particular de manera negativa, generando cuadros depresivos bastante lamentables, ya que por la adicción que tienen muchos de ellos son incapaces de reconocer su problema y mucho menos reconocer y aceptar que requieren de la ayuda profesional.

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

Tomando en cuenta el interés y la inquietud por conocer más profundamente las características psicológicas de los bebedores consuetudinarios (parroquianos) de nuestra ciudad, tomando como aspectos de evaluación parámetros particulares de estudio, las características y rasgos de personalidad, nivel intelectual, nivel de autoestima y los estados afectivos-emocionales, más concretamente los niveles de ansiedad y depresión, de aquellos bebedores, que por distintas razones y motivos están atrapados por esta enfermedad.

En ese sentido se quiere presentar a continuación, cada uno de los principales hallazgos a lo largo de todo el proceso de investigación en el contexto anteriormente desarrollado:

- En relación al objetivo general: “DETERMINAR LAS CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS DE LOS BEBEDORES CONSUEUDINARIOS (PARROQUIANOS) DE LA CIUDAD DE TARIJA”, podemos decir que dichos bebedores, se caracterizan por ser introvertidos, reservados, poco sociables, inestables emocionalmente, que sufren de tensión, de carácter agresivo e inseguros. Que en cierta forma son indicadores que están asociados al estilo de vida que llevan, por distintas razones, como ser: disfrutar de la vida, no tener que dar cuenta a nadie de sus actos, deslindarse de responsabilidades que implica la vida, no están dispuestos a asumir compromiso alguno, tampoco pretenden cambiar de forma de vida, con el pasar de los años se acostumbraron a vivir sin preocupaciones y obligaciones, importándoles sólo que haya el líquido esencial para su felicidad como es cualquier tipo de bebida alcohólica.

- La hipótesis planteada sobre personalidad, que es: “LOS RASGOS DE PERSONALIDAD DE LOS BEBEDORES CONSUEUDINARIOS ESTÁ CARACTERIZADO POR LA POCA CONFIANZA EN SÍ MISMOS Y LA INESTABILIDAD EMOCIONAL”, no se confirma, puesto que el 15% de nuestra población de estudio presenta rasgos de personalidad caracterizado por la introversión, lo que significa que son personas reservadas, retraídas, inhibidas y poco sociables. Otro porcentaje similar del 15% presentan una personalidad caracterizado por la agitación, lo que hace referencia a personas que son bastante impulsivas, les cuesta mucho tolerar la frustración, no soportan tener que ceder en algún aspecto que les interesa y es importante para ellos, se aferran a lo poco que tienen y no tienen un futuro definido.

Por lo general, estas personas le rehúyen a la toma de decisiones, son muy nerviosos, irritables, se molestan con facilidad con las demás personas, tienen una vida interior muy insatisfecha, suelen tener problemas psicosomáticos, afectadas por los sentimientos, todo ello producto de la soledad y los problemas en que viven y el estilo de vida que llevan, por la presión que ejerce el contexto o medio social en el cual interactúan

- En cuanto a la hipótesis planteada sobre el nivel de inteligencia: “EXISTE UN NIVEL INTELECTUAL DEFICIENTE EN LOS BEBEDORES CONSUEUDINARIOS”, no se confirma, debido a que el 75% de nuestra población de estudio tiene un nivel intelectual que es inferior al término medio o promedio, es decir, está por encima del nivel deficiente. Lo cual significa que los bebedores consueudinarios tienen un nivel de inteligencia en cierta manera acorde a su realidad y que evidentemente el excesivo consumo de alcohol con el pasar de los años va deteriorando la

capacidad intelectual de las personas. Todo ello referido a que los aspectos de que su capacidad visoespacial, perceptual y motriz, su capacidad memorística (procesos de memoria), ejecución, abstracción y solución de problemas, están afectados de manera relativa que no es un normal desarrollo de estas personas en el medio social en el que se desenvuelven e interactúan y además no son capaces de enfrentar y solucionar sus problemas.

Pero es preciso mencionar que tan sólo el restante 25% de los bebedores consuetudinarios presentan un nivel de inteligencia deficiente, dicho dato refleja un bajo nivel intelectual asociado al consumo de alcohol en cantidades exageradas que condicionan su dependencia a esta sustancia.

- En cuanto a la hipótesis: “EL GRADO DE AUTOESTIMA DE LOS BEBEDORES CONSUETUDINARIOS ES MUY BAJA”, no se confirma ya que según los resultados de la investigación el 67% de los bebedores consuetudinarios presentan un nivel bajo de autoestima, lo cual significa que dichas personas se caracterizan por ser personas que desconfían de sus capacidades y potencialidades, tienen muchos problemas para tomar decisiones, no por falta de información, sino por un exagerado miedo a equivocarse.

Asimismo un 25% de nuestra población de estudio presentan un nivel de autoestima deficiente, lo cual implica un grado menos significativo de autoconcepto y sentimientos de valoración negativos, esto quiere decir que aún existe una noción negativa de sí mismos. Sin embargo, el procesamiento de la autocrítica, la búsqueda de aceptación de los demás, sensibilidad a la crítica, negativismo son formas de pensamiento, que no

se encuentran arraigados en el individuo, por tanto, son bastante modificables.

Finalmente existe un 8% de los bebedores consuetudinarios que tienen una autoestima regular, lo que refleja que las características anteriormente señaladas, se hallan presentes en mayor grado.

En síntesis la presencia de niveles bajos de autoestima, implica la presencia de sentimientos de rechazo hacia sí mismos, infravaloración, culpa, temor, vergüenza de sí mismos. Dichas características repercuten de forma negativa en la actividad diaria de cada una de ellos, su interacción con los demás, ocasionando en cierta forma el aislamiento de su entorno familiar y porque no decir social. De la misma manera, les impide tener una valoración positiva de sí mismos, lo cual da lugar a que en ellos disminuyan sus capacidades, para el emprendimiento de un cambio de vida.

En cierta manera los aspectos anteriormente mencionados están presentes en cada uno de ellos, pero por más que estas virtudes estén presentes, la falta de autovaloración, la falta de confianza en sus habilidades y potencialidades, en sí mismos hace que sea difícil reconocerlas, además tengan otra percepción de dichas virtudes.

Los sentimientos de soledad, las constantes críticas que reciben por parte de la sociedad conllevan a que nuestra población de estudio se desvaloricen como personas, que tengan un autoconcepto deficiente, con falta de seguridad en sí mismos.

- Referente a la hipótesis: “EL NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS BEBEDORES CONSUEUDINARIOS ES GRAVE”, se confirma plenamente ya que el 67% de nuestra población de estudio presentan niveles de ansiedad grave. Lo cual indica la presencia de síntomas tales como: desasosiego, inquietud, inseguridad, alteraciones somáticas, inestabilidad emocional; las cuales llegan a afectar seriamente en el desarrollo de sus actividades cotidianas, en sus relaciones interpersonales y sociales.

De la misma manera se observa que el restante 33% de los bebedores consueudinarios, alcanza un nivel moderado de ansiedad, lo que hace suponer que los síntomas de la ansiedad están presentes, pero con menor intensidad. Tales síntomas son el desasosiego, inquietud, inseguridad, alteraciones somáticas, las cuales pueden afectar relativamente en el normal desempeño de sus actividades cotidianas y de su vida personal.

En síntesis por los datos que se obtuvieron se advierte que los bebedores consueudinarios (parroquianos), que fue nuestra población de estudio de una u otra manera son propensos a sufrir elevados niveles de ansiedad, lo cual influye de manera directa en cada una sus actividades personales, familiares y sociales, el cómo enfrentar la vida arrastrando esta enfermedad y ante los constantes acechos de la sociedad que emite juicios de valor, les genera ansiedad e inestabilidad emocional, sin tener bien claro el rumbo que deben tomar sus vidas.

- Finalmente en cuanto a la hipótesis: “EL GRADO DE DEPRESIÓN QUE SUFREN LOS BEBEDORES CONSUEUDINARIOS ES GRAVE”, después de haber realizado el análisis respectivo se confirma la hipótesis ya que el 67% de nuestra población de estudio, es decir, los bebedores consueudinarios presentan un nivel de depresión grave, lo cual indica la

presencia de un estado de ánimo marcadamente deprimido, alteraciones del sueño y del apetito, ausencia de interés y energía para emprender actividades diarias, que por lo general les conduce al consumo de bebidas alcohólicas.

Por ello podemos señalar que los niveles de depresión grave, por lo general están presentes en cada uno de los bebedores consuetudinarios (parroquianos), con sentimientos de soledad, ausencia de objetivos para consigo mismos, falta de un proyecto de vida y fundamentalmente la falta de toma de decisiones para dar un nuevo rumbo a sus vidas. Todo ello asociado a un estado de ánimo muy deprimido, pensamientos y sentimientos de inutilidad y culpa, alteraciones en el apetito y sueño, falta de interés por cambiar de forma de vida.

El restante 33% de nuestra población de estudio, presenta depresión moderada, que significa estados de ánimo moderadamente deprimidos, un notable detrimento en las actividades, como consecuencia de la poca energía disponible para llevarlas a cabo y la excesiva ingesta de bebidas alcohólicas que hace que vivan episodios depresivos de angustia y desesperación por no encontrar solución a sus problemas. Por consiguiente estas personas presentan alteraciones del apetito y del sueño, sin embargo estos signos están presentes en una intensidad más tolerable. Además significa un estado emocional más inestable, porque son personas que sienten mucha ansiedad, sentimientos de inferioridad, tristeza, lo cual les puede dificultar lograr una afrontación psicológica y enfrentarse consigo mismos.

Precisamente debido a ello es necesario mencionar que cada uno de los bebedores consuetudinarios de nuestra ciudad, presentan niveles de depresión elevados, lo cual hace suponer que la presencia de signos y síntomas que los episodios depresivos traen consigo son elevados, ya que los mismos están presentes en mayor grado de intensidad en cada uno de ellos; lo que influye significativamente en la vida particular de manera negativa, generando cuadros depresivos bastante llamativos, ya que por la adicción que tienen muchos de ellos son incapaces de reconocer su problema y que necesitan del apoyo profesional y familiar para salir del problema del alcoholismo.

6.2. RECOMENDACIONES

Al concluir el presente trabajo de investigación, considerando las dificultades por la que se atravesó para su conclusión, se sugiere a futuros investigadores en esta área las siguientes recomendaciones:

- Crear un espacio de análisis y reflexión con personas que tienen este problema, que se haga un trabajo de intervención considerando el alcoholismo como una enfermedad que afecta la salud física y mental de las personas, lo cual permitirá la transmisión de valores y normas, en la conformación de ciertas actitudes de cambios comportamentales ante una problemática que con el pasar del tiempo cobra a diario nuevas víctimas..
- A los bebedores consuetudinarios (parroquianos) que formaron parte de la presente investigación, se recomienda iniciar un programa psicoterapéutico de tratamiento y posterior rehabilitación, con el fin de afrontar y reconocer su problema, que requieren de la asistencia de profesionales para aceptar su situación y condición de alcohólicos. A partir de ello poder superar sus conflictos emocionales, expresados en ansiedad, depresión, baja autoestima, inseguridad e inmadurez en su personalidad.
- Considerando los constantes asedios de la sociedad en su conjunto, la exclusión de los bebedores consuetudinarios (parroquianos) de la sociedad, los prejuicios y las actitudes negativas hacia ellos, recomendamos concientización a través de los diferentes medios de comunicación la importancia del apoyo que significaría de la sociedad para lograr un cambio de actitud en ellos y que tomen la decisión de buscar ayuda y opten por un proceso de rehabilitación, ya que la sociedad juega un rol

determinante para determinar o identificar aquellos elementos conflictivos que estuvieran obstaculizando la aceptación del problema que tienen y la pronta búsqueda de ayuda.

- A la carrera de Psicología, que a través de sus programas de extensión puedan brindar un apoyo psicológico a esta población tan vulnerable, con el fin de lograr concientizar a cada uno de ellos que su problema no sólo les destruye a ellos, sino que desintegra toda una familia y por ende a toda una sociedad. Ya que en muchos de los casos se podría prevenir a aquellos que recién están incorporándose a este mundo del alcoholismo.
- Para futuras investigaciones es preciso, previo a delimitar la muestra de trabajo, se tome en cuenta los diferentes factores que pueden impedir trabajar con los mismos, para no tener dificultades a la hora de llevar adelante el trabajo de investigación. Es decir, tener la certeza de que se podrá contar con la cantidad estipulada de la muestra de trabajo y sobre todo estar seguros que colaborarán durante todo el proceso de la investigación, para así poder llegar a finalizar el trabajo.
- Una vez concluida la investigación se sugiere que para futuras investigaciones, se considere entre los objetivos de la investigación sobre los factores que inciden en el alcoholismo y sobre todo el aspecto familiar que influye de manera significativa para caer en la enfermedad del alcoholismo.
- En cuanto a los instrumentos de trabajo, más específicamente al Test de Raven para la evaluación del nivel de inteligencia, considerando las características de la población de estudio, el nivel de instrucción que tienen, el factor tiempo que implica su aplicación, lo dificultoso que

resulta, hubiera sido conveniente considerar otro instrumento para evaluar este aspecto.

- Para los futuros investigadores se sugiere puedan considerar como variable de estudio, el sexo, ya que esta enfermedad hoy por hoy se lo ve incrustado en ambos sexos, aunque las mujeres son vistas muy pocas veces, pero sin embargo, serviría para hacer un estudio de carácter comparativo y establecer las diferencias que existen.
- A las instituciones gubernamentales y no gubernamentales, puedan crear centros de rehabilitación para este tipo de población, para brindarles a los alcohólicos (parroquianos), espacios donde puedan iniciar un proceso de rehabilitación compuesto por un equipo multidisciplinario.
- Finalmente, otro aspecto a tomar en cuenta que muchas veces perjudica el normal desarrollo del trabajo de investigación, es la coordinación para la ejecución del cronograma de actividades, específicamente relacionado a la aplicación de instrumentos a la muestra de estudio, ya que se tuvo muchas dificultades a la hora de evaluación, por ser una población bastante fluctuante no se cumplió con los horarios y plazos para su evaluación, ya que a veces no se les podía encontrar en el lugar indicado, menos a la hora prevista. Esta variable extraña perjudicó bastante el desarrollo cronológico de las actividades, por ende hasta la fecha de presentación del informe final.