

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“APLICACIÓN DE LA LOGOTERAPIA DE GRUPO A PACIENTES
FARMACODEPENDIENTES QUE SE ENCUENTRAN INTERNOS EN
EL HOGAR RENACER, UBICADO EN EL MUNICIPIO DE
SUMPANGO SACATEPÉQUEZ”.**

TIRSA LORENA LÓPEZ Y LÓPEZ

ERICK JOSUÉ QUIÑÓNEZ SOLIS

GUATEMALA, JUNIO DE 2011

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“APLICACIÓN DE LA LOGOTERAPIA DE GRUPO A PACIENTES
FARMACODEPENDIENTES QUE SE ENCUENTRAN INTERNOS EN
EL HOGAR RENACER, UBICADO EN EL MUNICIPIO DE
SUMPANGO SACATEPÉQUEZ”.**

Informe Final de Investigación
Presentado al Honorable Consejo Directivo
De la Escuela de Ciencias Psicológicas.

Por:

**TIRSA LORENA LÓPEZ Y LÓPEZ
ERICK JOSUÉ QUIÑÓNEZ SOLIS**

Previo a optar el título de:

PSICÓLOGOS

En el grado académico de

LICENCIADOS

GUATEMALA, JUNIO DE 2011

MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO

Doctor César Augusto Lambour Lizama
DIRECTOR INTERINO

Licenciado Héctor Hugo Lima Conde
SECRETARIO INTERINO

Jairo Josué Vallecios Palma
REPRESENTANTE ESTUDIANTIL
ANTE CONSEJO DIRECTIVO



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usnc.edu.gt

CC. Control Académico

CIEPs.

Archivo

Reg. 40-2011

DIR. 911-2011

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

28 de abril de 2011

Estudiantes

Erick Josué Quiñonez Solis

Tirsa Lorena López y López

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiantes:

Transcribo a ustedes el ACUERDO DE DIRECCIÓN OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS GUIÓN DOS MIL ONCE (886-2011), que literalmente dice:

"OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS": Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **"APLICACIÓN DE LA LOGOTERAPIA DE GRUPO A PACIENTES FARMACODEPENDIENTES QUE SE ENCUENTRAN INTERNOS EN EL HOGAR RENACER, UBICADO EN EL MUNICIPIO DE SUMPANGO SACATEPEQUEZ"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Erick Josué Quiñonez Solis

Tirsa Lorena López y López

CARNÉ No. 89-13539

CARNÉ No. 1999-22083

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Flor de María Palencia y revisado por el Licenciado Iván Rocaél Monzón Muñoz. Con base en lo anterior, se **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑADA A TODOS"

Doctor César Augusto Lambour Lizama
DIRECTOR INTERINO



/Zusy G.



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: uscpsic@usnc.edu.gt

CIEPs 040-2011
REG: 530-2004
REG: 530-2004

INFORME FINAL

Guatemala, 6 de Abril 2011

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Iván Rocaél Monzón ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

**“APLICACIÓN DE LA LOGOTERAPIA DE GRUPO A PACIENTES
FARMACODEPENDIENTES QUE SE ENCUENTRAN INTERNOS EN EL
HOGAR RENACER, UBICADO EN EL MUNICIPIO DE SUMPANGO
SACATEPÉQUEZ.”**

ESTUDIANTE:
Erick Josué Quiñónez Solís
Tirsa Lorena López y López

CARNÉ No:
89-13539
1999-22083

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 29 de Marzo 2011 y se recibieron documentos originales completos el día 05 de Abril 2011, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciada Mayra Friné Luna de Álvarez
COORDINADORA



Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs. “Mayra Gutiérrez”

c.c archivo
Arelis



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPs. 041-2011
REG: 530-2004
REG 530-2004

Guatemala, 6 de Abril 2011

Licenciada Mayra Friné Luna de Álvarez, Coordinadora.
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciada Luna:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN**, titulado:

**"APLICACIÓN DE LA LOGOTERAPIA DE GRUPO A PACIENTES
FARMACODEPENDIENTES QUE SE ENCUENTRAN INTERNOS EN EL
HOGAR RENACER, UBICADO EN EL MUNICIPIO DE SUMPANGO
SACATEPÉQUEZ."**

ESTUDIANTE:

Erick Josué Quiñónez Solís
Tirsa Lorena López y López

CARNE
89-13539
1999-22083

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 09 de Febrero 2011 por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

por Iván Rocaél Monzón
Licenciado Iván Rocaél Monzón
DOCENTE REVISOR



Arelis./archivo

Guatemala 17 de marzo de 2011

Licenciada Mayra Luna de Álvarez, Coordinadora
Centro de Investigación en Psicología "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas.

Licenciada Álvarez:

Informo a usted que tengo en mi poder como asesora el Informe de Investigación titulado

"APLICACIÓN DE LA LOGOTERAPIA DE GRUPO A PACIENTES FARMACODEPENDIENTES QUE SE ENCUENTRAN INTERNOS EN EL HOGAR RENACER, UBICADO EN EL MUNICIPIO DE SUMPANGO SACATEPEQUEZ", de los estudiantes Erick Josué Quiñónez Solís, con número de carnet 1989-13539 y Tirsa Lorena López y López, con número de carnet 1999-22083, de la carrera de Licenciatura en Psicología.

Por considerar que el mismo cumple con los requerimientos establecidos, doy mi aprobación al mencionado informe final, para continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,



Flor de María Palencia
Licenciada en Psicología
Colegiado 1,816



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9ª Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPs: 022-08

REG: 530-04

APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Guatemala, 07 de Marzo 2008

ESTUDIANTE:
Erick Josué Quiñónez Solís
Tirsa Lorena López y López

CARNÉ No.
89-13539
99-22083

Informamos a usted que el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, de la Carrera Licenciatura en Psicología titulado:

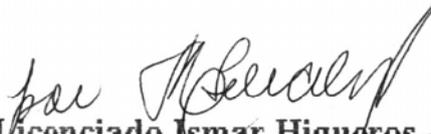
"APLICACIÓN DE LA LOGOTERAPIA DE GRUPO A PACIENTES FARMACODEPENDIENTES QUE SE ENCUENTRAN INTERNOS EN EL HOGAR RENACER, UBICADO EN EL MUNICIPIO DE SUMPANGO, SACATEPÉQUEZ."

ASESORADO POR: Licenciada Flor de María Palencia

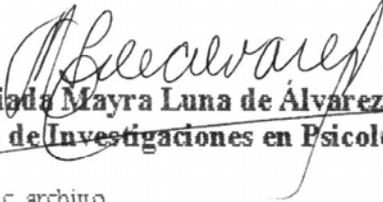
Por considerar que cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs-, ha sido **APROBADO** por la Coordinación de Investigación, el día 01 de Marzo del 2008, por lo que se solicita iniciar la fase de Informe Final de Investigación

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Ismar Higueros
DOCENTE REVISOR



Vo.Bo. 
Licenciada Mayra Luna de Álvarez, Coordinadora.
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. "Mayra Gutiérrez"





CENTRO DE REHABILITACION PARA TÓXICO DEPENDIENTES
OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO, FRAILES FRANCISCANOS

Sumpango, Sacatepéquez 04 de abril de 2,011

Distinguidas Autoridades

Universitarias de San Carlos de Guatemala

Escuela de Ciencias Psicológicas

Departamento de Investigación

Reciban nuestro más cordial y fraternal saludo de **"PAZ Y BIEN"**, deseándoles todo lo mejor en sus actividades cotidianas.

Por este medio **El Hogar de Rehabilitación para Tóxico dependientes y Alcohólicos Renacer** hace constar que los estudiantes **TIRSA LORENA LOPEZ Y LOPEZ** con No. De carné **9922083** y **ERICK JOSUE QUIÑONEZ SOLIS** con No. De carné **8913539** realizaron el trabajo de investigación de campo de su tesis titulada: **"APLICACIÓN DE LA LOGOTERAPIA DE GRUPO A PACIENTES FARMACODEPENDIENTES QUE SE ENCUENTRAN INTERNOS EN EL HOGAR RENACER, UBICADO EN EL MUNICIPIO DE SUMPANGO SACATEPEQUEZ"**.

Este tipo de investigación se realizó los días sábados de 14:00 a 16:00 horas, iniciando el 05 de marzo de 2,008 y concluyendo el 27 de septiembre del mismo año.

Sin otro particular nos despedimos de ustedes de la manera más atenta:

F:

Fray Edgar Valladares O.F.M.

Director



PADRINOS DE GRADUACIÓN

POR ERICK JOSUÉ QUIÑÓNEZ SOLÍS

ERIC SALVADOR GALINDO YLLESCAS
LICENCIADO EN ECONOMÍA
COLEGIADO 9286

POR TIRSA LORENA LÓPEZ Y LÓPEZ

FLOR DE MARÍA PALENCIA
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
COLEGIADO 1816

JUAN ESTUARDO VÁSQUEZ PÉREZ
LICENCIADO EN ARQUITECTURA
COLEGIADO 3689

ACTO QUE DEDICO

A DIOS: Por darnos el don de la vida y la oportunidad de alcanzar un propósito importante en nuestra existencia.

A VIRGEN DE SOLEDAD:

Virgen de bienhechores, por cubrirme con tu manto, tener
La oportunidad de servirte y darme la dicha que te pedí.

A MIS PADRES:

María Teresa de López y José Gerardo López; Por su amor y apoyo incondicional en el transcurso de mi carrera y de toda mi vida.

A MIS HERMANOS:

Mario René López y Rony Estuardo López; Por todo el apoyo brindado y por su amor fraternal.

A MIS SOBRINOS:

Como un testimonio de esfuerzo que algún día puedan alcanzar.

A LAS FAMILIAS:

López Chacón, Zepeda López, Toledo López, López Coronado, Hernández Ramírez, Hernández Arriola, Vásquez Pérez en especial a Juan Estuardo Vásquez, con afecto por brindarme su apoyo y cariño.

Especialmente a mis familiares Joel, Arturo, Marina, Ofelia, Aidé, Julio, Cruz, Papa Vicente, Mama Guadalupe y Mama Chela (Q.E.P.D.) de quienes siempre seguiré sintiendo su presencia y tomaré el ejemplo de la bondad de sus corazones.

A MIS AMIGOS:

Vero, Wilo, Milvia, Irene, Claudia, Rina, Karina, Rocío, Flor, Roca, Ricardo, Antonio, al grupo de baile "La Pandilla de don Gato", y a todos los que me han brindado su confianza, cariño, dedicación, tiempo, que siempre están en las buenas y malas y han sido parte de mi crecimiento profesional y personal, ya que para mí su amistad es un tesoro que siempre cuidaré.

ACTO QUE DEDICO

A DIOS: Por darnos el don de la vida y la oportunidad de alcanzar un propósito importante en nuestra existencia.

A MIS PADRES:
Rafael Quiñones y María Susana Solís Gil (Q.E.P.D.) a quien dedico muy especialmente mi triunfo.

A MI HERMANO:
Carlos Rafael Quiñones Solís por su amor fraternal.

A MI ESPOSA:
Vivian Esperanza Álvarez Jiménez por su amor y apoyo incondicional.

A MIS HIJOS:
Roxana Nicté, Cinthia Avex Nim, José David y Diana Edith como .una muestra de esfuerzo y ejemplo de que cuando se quiere se pueden lograr las metas de la vida.

A MIS AMISTADES:
Luís Pedro Velásquez, Eric Galindo, Rosa Conde. De quienes siempre recibí palabras de aliento y a quienes agradezco por su amistad.

A USTED AMABLE LECTOR:
Por tomar en cuenta el aporte de la presente investigación.

AGRADECIMIENTOS

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Por ser nuestra casa de estudios, el centro de formación profesional y de enseñanza "ID y ENSEÑAND A TODOS".

A LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Magna Casa de Estudios, espacio de aprendizaje y de gratos recuerdos donde nos formamos como profesionales en la Salud Mental, a mis compañeros y catedráticos ¡muchas gracias!

A LICDA. FLOR DE MARIA PALENCIA:

Por brindarnos como asesora su apoyo y paciencia en lo profesional y científico durante la elaboración del presente estudio.

A LIC. IVAN MONZÓN:

Por contribuir como revisor y transmitirnos sus conocimientos académicos y por la puntualidad de la entrega del trabajo que fue trascendental. Muchas gracias.

AL CENTRO RENACER SUMPANGO SACATEPÉQUEZ:

Asociación Obras Sociales del Hermano Pedro
Padres Franciscano:

Por abrirnos las puertas del Centro y por brindarnos su apoyo en la realización de la investigación

AL PADRE EDGAR VALLADARES HERRERA O.F.M

Director Centro Renacer:

Por depositar su confianza para la elaboración del estudio y por darnos su autorización para la ejecución del mismo.

A LAS PERSONAS INTERNAS DEL CENTRO RENACER:

Por que sin ellos no hubiera sido posible realizar esta investigación.

INDICE

TEMA	PAG.
Resumen	1
Prólogo	2
Introducción	3
CAPITULO I MARCO TEÓRICO	
I Reseña Histórica al Consumo de Sustancias Psicoactivas	4
1. Antecedentes de la Drogodependencia	4
1.1. Historia de la Droga en Guatemala	5
1.2. La Droga Actualmente en Guatemala	6
2. Clasificación de las Sustancias Tóxicas	9
3. Fases de la Adicción	11
4. Definición y Criterios para el Diagnóstico del consumo de Sustancias Psicoactivas	12
5. La codependencia	13
6. Fases de Recuperación Adictiva	13
7. Factores de Riesgo para una Reincidencia	15
II Enfoques teóricos de la Drogodependencia	15
2.1. Modelo Teórico Neurológico	16
2.2. Modelo Teórico de la Genética	17
2.3. Modelo Teórico Conductual	19
2.4. Modelo Teórico Psicoanalítico	21
2.5. Modelo Teórico Sistémico	24
2.6. Análisis Existencial y Logoterapia	29
III Modalidad de Intervención para consumidores de sustancias - toxicas en Logoterapia de grupo.	35
3.1. Avances de la aplicación de la logoterapia de grupo en adicciones	35
3.2. Aplicación de las bases teóricas de la logoterapia en la terapia de grupo	36
3.3. Conceptualización teórica de la logoterapia de grupo	39
3.3.1. Metodología de aplicación para la logoterapia de grupo	40
3.3.2. Guia de lectura de aplicación para la logoterapia de grupo	42
3.4. Planteamiento de la Hipótesis	45
3.5. Variables e Indicadores	45
CAPITULO II TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	
II.1. Técnicas e instrumentos	46
II.1.1. Selección de la muestra	46
II.1.2. Instrumentos de recolección de datos	47
II.2. Técnicas y procedimientos de trabajo	50
II.2.1. Metodología de Abordamiento	50
CAPITULO III PRESENTACIÓN, ANÁLISIS DE RESULTADOS	
III.1. Técnicas de análisis estadísticos, descripción e Interpretación de datos	52
III.2. Factores que afectan la salud mental	54
III.3. Situación inicial y final del proceso	55
Gráficas	59
CAPITULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
4.1. Conclusiones	64
4.2. Recomendaciones	66
Referencias Bibliográficas	67
Anexos 1 y 2 Criterios según DSM IV	70
Anexo 3. Guía de lectura de aplicación	75
1. Determinismo y Libertad	75
2. La Responsabilidad	78
3. La Voluntad de Sentido	81
4. Los Valores como Realización de Sentido	84
5. El Optimismo Trágico	87
6. El Sentido del Sufrimiento	90
7. El Sentido de la vida	93
8. El Suprasentido o Sentido Ultimo	96
Anexo 4. Logotest de Elizabeth S. Lukas	99

RESUMEN

En el presente informe final de investigación se detalla el trabajo realizado sobre la tesis del tema de la logoterapia en pacientes farmacodependientes que se encuentran internos en el hogar Renacer de Sumpango Sacatepéquez.

Se pretende profundizar y comprender la relación existente entre la falta de sentido de vida y una problemática de farmacodependencia; develar como la logoterapia es una luz que en la oscuridad del camino de la farmacodependencia, se presenta para mostrar la opción de elegir vivir para algo.

Actualmente, la farmacodependencia constituye un grave problema de salud pública y tiene además, consecuencias muy significativas que trascienden el ámbito de la salud individual y repercuten en la familia, en la escuela, en el trabajo y en la sociedad, afectando al ser humano llevándolo a tomar decisiones que en vez de ayudarlo a asimilar y comprender la información que recibe del medio, le provoca una pérdida de sentido de lo que es y lo que quiere ser en la vida.

"La logoterapia es una psicoterapia que arranca desde lo espiritual y el análisis existencial es una psicoterapia que se orienta hacia lo espiritual". Facilita la relación con una dimensión trascendente como uno de los principales factores de protección ante la recaída. Y evita la frustración existencial, el vacío y la carencia de sentido como uno de los principales factores de riesgo para la recaída que es lo que ya no se quiere que ocurra con sujetos que sufren la farmacodependencia. En esta investigación siete temas fueron la base para el abordamiento de la farmacodependencia con los asistentes una vez por semana, con duración de dos horas. Cada tema se sub dividía en información teórica, reflexiva y de catarsis.

El presente consta de cuatro capítulos, información teórica con temas y sub temas, como la reseña histórica del consumo de sustancias psicoactivas, las técnicas e instrumentos para obtener datos, la descripción e interpretación de datos por medio de gráficas, las conclusiones, las recomendaciones, las referencias bibliográficas y por último los anexos.

PRÓLOGO

Es preocupante observar como una porción de la población de nuestra sociedad Guatemalteca se ha venido quedando atrapada en la peligrosa telaraña del consumo de sustancias psicoactivas, causa que lleva a hombres y mujeres de distintas edades a ponerse en contacto por primera vez, e ir haciendo un uso inadecuado de sustancias tóxicas legales y/o ilegales que posteriormente los conduce al abuso e insidiosamente al desarrollo de la dependencia.

No obstante, es menester hacer mención que lamentablemente en nuestro país no existen ni se buscan los recursos suficientes y procedimientos adecuados para hacerle frente a este problema social, familiar y personal que va ahorcando y asfixiando poco a poco aquellos que padecen la drogodependencia y también va afectando a todos aquellos que conviven o viven cerca de éstos.

Así mismo se sabe del apareamiento de un número de opciones provenientes de la iniciativa privada que pretenden dar “tratamiento”, aunque no siempre de forma desinteresada, pero que van poniendo al descubierto la poca preparación, profesionalismo y ética con que atienden a los usuarios a quienes brindan sus “servicios”, convirtiendo la cura en un mal mayor. A mayor carencia de preparación especializada por parte de las personas encargadas de dar atención a este tipo de población menor será el bienestar que obtengan los usuarios que acudan a estos lugares. Cuando el enfoque es lucro y no una atención humana la drogodependencia como enfermedad más se acentuará en las personas que las padecen.

En primer lugar, la presente investigación aborda el problema de las drogodependencias de manera integral, sin dejar de lado los principales enfoques teóricos que explican el fenómeno de la toxicomanía y orientan su tratamiento, incluyendo la logoterapia, por medio de la técnica de grupo, cuyo enfoque epistemológico va enfocado hacia el despertar de lo noético en el ser humano y en la búsqueda para el logro de sentido en la vida del drogodependiente.

INTRODUCCIÓN

La idea de realizar el presente estudio sobre La Logoterapia de Grupo con personas drogodependientes surgió por dos razones principales: primero porque la información existente sobre este tipo de procedimiento a nivel grupal se encuentra escasa al menos en Guatemala y segundo porque surge la necesidad de una modalidad de intervención terapéutica que sea innovadora y efectiva para este tipo de población.

El presente estudio pretende medir el cambio de actitud y el logro de sentido ante las circunstancias presentes por medio de la terapia de grupo enfocada desde la logoterapia en personas que sufren de farmacodependencia y que se encuentran internos para su proceso de recuperación. El consumo de sustancias psicoactivas es una enfermedad de origen biopsicosocial y su característica primordial es la dependencia física y psicológica de sustancias psicoactivas ocasionadas ante la pérdida del control del consumo. La mayoría de las teorías sobre el consumo de sustancias psicoactivas se interesan por su etiología. Pocas son las que describen la adicción como un síntoma del funcionamiento del sistema. Sin embargo La Logoterapia considera el consumo de sustancias psicoactivas como uno de los males que da placer al ser humano pero que lo *conlleva a su autodestrucción y a crear un vacío en su existencia*, debido a que no sabe como hallarle sentido a todo aquello que pueda significar comodidad o solvencia económica y mucho menos sabe cómo enfrentar todo aquello que le resulte adverso para su vida.

En el presente estudio se hace un abordamiento amplio en el capítulo uno sobre el tema de las toxicomanías, de los enfoques teóricos más relevantes que han hecho estudios exhaustivos sobre este tipo de patología, así como una explicación y diferenciación en lo referente a Existencialismo y Logoterapia y finalmente se expone sobre La Logoterapia de Grupo y su metodología para su aplicación. En los capítulos subsiguientes se hace la presentación sobre la metodología para llevar a cabo la presente investigación, se hace una descripción sobre las técnicas e instrumentos empleados en dicho estudio, así como las técnicas utilizadas para el análisis estadístico, descripción e interpretación de datos.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

I INTRODUCCION AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

1. ANTECEDENTES DE LA DROGODEPENDENCIA.

El consumo de ciertas sustancias es una práctica que se ha venido realizando desde tiempos antiguos con fines rituales para ciertas comunidades. Podría decirse que su empleo inicial fue con fines medicinales, pero con el paso del tiempo la humanidad fue descubriendo que con los mismos podría alterar sus estados de conciencia, lo cual condujo en la mayoría de los casos al uso indebido y al apareamiento de daños físicos y mentales. Por ejemplo, el descubrimiento de nuevos medicamentos y más efectivos han contribuido en la mejora de los tratamientos de los trastornos mentales. Se dice que: “A partir de 1948, la psicofarmacología en una década de oro que nunca había tenido hasta entonces y que, hasta nuestros días marca de manera definitiva el tratamiento de los pacientes con diversas enfermedades mentales”.¹

No obstante este grupo de medicamentos no ha escapado al uso y abuso de los mismos, en algunos casos por ser autoadministradas o en otros casos por ser recetadas por médicos en dosis mayores a las usuales o porque su aplicación es por un período moderado o relativamente largo. Como se puede, ver el descubrimiento de propiedades terapéuticas de ciertas sustancias y su uso con fines curativos dentro del campo de la medicina, como los vistos en el ejemplo anterior conllevó al paso de su aplicación por parte de los profesionales y de los usuarios a la pérdida de control en su administración, llegando a la

¹ Brailowsky Simón, “Las Sustancias de los Sueños Neuropsicofarmacología”. Editorial Fondo de la Cultura Económica. México D.F. Segunda edición 1998. pp. 175

autoadministración exacerbada, conllevando a su vez al desarrollo de dependencias de los mismos con el afán de obtener un poco de alivio o la curación de su malestar. Mientras que otros hallaron en los mismos un uso meramente recreativo con el propósito de experimentar con los efectos que estos producen, desconociendo de esta forma el grave riesgo que corrían al hacer un uso indebido de los mismos, los cuales los conduciría hacia el desarrollo de la adicción. Tampoco se puede descartar la comercialización de algunos productos de manera ilícita como una actividad que tiene sus raíces desde el pasado. Se puede mencionar que la compra y venta con fines de lucro de algunas sustancias o plantas ha sido variable en lo referente al permiso otorgado por las autoridades de determinadas regiones en determinados momentos de la historia, llegándose muchas veces a la prohibición de su venta porque se dieron cuenta a tiempo que estos productos producían algún daño al que los consumía. De alguna manera surgió la comercialización ilegal, clandestina o conocida en la actualidad como: Tráfico con fines de lucro, procurando satisfacer las demandas de los consumidores. Sin olvidar el cultivo, procesamiento y traslado de los mismos. Acciones que han acompañado al tráfico y que al paso de los siglos han sido cada vez más sofisticadas debido a que representa grandes ganancias de dinero.

1.1 HISTORIA DE LA DROGA EN GUATEMALA.

En lo referente a la producción y comercialización ilegal de drogas en nuestro país, Guatemala cuenta con algunos registros sobre la producción, procesamiento, trasiego y venta de sustancias ilegales. Dicha información se ha ido recabando a través de los medios de comunicación televisiva, radial y escrita, así como de

otras fuentes que se dedicaron a la recopilación de dichos datos. La agencia estadounidense Drug Enforcement Agency (DEA) ubicada en nuestro país, hace referencia que en el año de 1989 Guatemala ocupaba ya para ese año, el séptimo lugar en el mundo como centro de narcotráfico, debido a la producción de amapola y marihuana y al tráfico de cocaína durante ese mismo año. La producción de droga en Guatemala se inició en la primera mitad de los 80's. Junto con la producción y el tráfico de drogas ilegales se vino desarrollado intensamente en Guatemala el lavado de dinero, actividad que se realiza paralelamente a la comercialización ilegal de estas sustancias.

1.2 LA DROGA ACTUALMENTE EN GUATEMALA.

En nuestra época actual basta con estar enterados por los medios de comunicación masiva o echar un vistazo en nuestra localidad o vecindario y nos damos cuenta de que siguen existiendo áreas para la producción, rutas específicas para el trasiego, lugares para la venta y consumo de sustancias - psicoactivas, gente conocida involucrada en alguna de estas actividades, lo cual ya no nos es ajeno y ya no nos sorprende, podemos corroborar que todo ello se encuentra al alcance de todos. Por lo tanto la venta y compra para el consumo de distintas sustancias ilegales en nuestro país lleva consigo una alta predisposición socio-cultural e histórica, originada por aquellas que han sido legalmente comercializadas tales como: el licor y el tabaco, y por otros factores. No obstante, en los últimos años estas sustancias legalmente aceptadas han sufrido ciertas modificaciones restrictivas de tipo legislativo que regulan su consumo en nuestra sociedad guatemalteca, debido a que se ha ido tomando conciencia de la

gravedad de las repercusiones en la salud de nuestros habitantes y de los costos que estos implican para los familiares del consumidor, en particular de los mas pobres. Por ejemplo: a partir de Noviembre de 2008, El Congreso de La República de Guatemala emite un Decreto 74-2008 de Ley de Creación de los Ambientes Libres de Humo de Tabaco, en la cual se establece: el objeto de la ley, definiciones, las prohibiciones, las áreas no prohibidas, sobre la señalización, las sanciones, sobre la autoridad responsable y otros. En dicha ley se hace mención en uno de sus considerando, lo siguiente: “Que importantes y concluyentes estudios relacionados con el consumo del tabaco y la exposición al humo de segunda mano, revelan que éste es un importante contribuyente a la polución en ambientes cerrados, causando graves daños a la salud a los no fumadores o fumadores de segunda mano, quienes pueden sufrir enfermedades graves como ataques del corazón, derrames cerebrales, enfermedad pulmonar obstructiva crónica”.² y así también considera: “Que La Organización Mundial de La Salud y Organización Panamericana de La Salud, han determinado que es de vital importancia proteger a los no fumadores de los daños del humo de segunda mano y que los espacios cien por ciento libres de humo de tabaco han probado ser una medida costo efectiva para disminuir la prevalencia y el consumo de tabaco, la mortalidad por enfermedad cardiaca y la incidencia de cáncer de pulmón”.³ Y que por lo tanto en su artículo tres se manifiesta la prohibición de “fumar o mantener encendidos cualquier tipo de productos de:

- a) En cualquier espacio de lugares públicos.

² Diario Oficial de Centro América

³ Idem.

b) En cualquier espacio de lugares de trabajo.

c) En cualquier medio de transporte de uso público, colectivo o comunitario”.⁴

Esta como otras medidas por el legislativo se espera que beneficien a la salud de los guatemaltecos. La realidad es que Guatemala cuenta con buenas leyes pero su debilidad ha sido que al momento de ser aplicadas correctamente surgen vicios en su ejecución, a pesar que los padres de la patria afirman que nadie esta sobre ley, sin embargo surgen aquellos que las quebrantan. Pese a ello, es un esfuerzo cuya intención va orientada en pro de la salud de todos, pero dicho esfuerzo pareciera no ser suficiente debido a que se las sigue empleando, incluso por los menores de edad.

En relación a la problemática de las adicciones el apareamiento y desarrollo de la misma en cierta porción de las poblaciones que conforman cada país se debe a la existencia importante de un número de factores de riesgo, el predominio de estos aumenta el riesgo elevado de que la patología surja. Los factores de riesgo pueden ser de tipo genético, psicosociales y ambientales. Por ejemplo en la actualidad nuestro país Guatemala se encuentra atravesando una serie de crisis de tipo social, económico, político, educativo, de seguridad, salubridad, de oportunidad laboral, etc. Las cuales generan una serie de condiciones de alto riesgo que conducen a cierto grupo de habitantes a tener contacto por primera vez con las drogas de tipo legal y/o ilegal. Estas necesidades afectan de una u otra manera a los habitantes no importando su edad, sexo, estrato social, creencia religiosa, escolaridad etc. Dejando siempre a las generaciones mas jóvenes en un

⁴ Diario Oficial de Centro América.

estado de vulnerabilidad.

“Un estudio realizado por SECCATID (Secretaría Ejecutiva de la Comisión contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas) en el año 1998 centrado en jóvenes estudiantes del nivel medio, del sector público de ambos sexos, de los veinte departamentos de Guatemala refiere que la droga con mayor prevalencia de vida dentro de ésta población es el alcohol, luego el tabaco, los tranquilizantes, la marihuana, los estimulantes, la cocaína y los inhalables en orden decreciente”.⁵

Como se puede observar la niñez y juventud (que son el futuro de nuestra sociedad) siguen siendo un grupo de la población altamente desprotegido, inician la experimentación de distintas sustancias por distintas vías del cuerpo para su consumo, empleando las siguientes prácticas como: el fumar (como la marihuana, el tabaco, el crack), el ingerir por vía oral (como el alcohol o pastillas), el aspirar como (la cocaína en polvo o heroína), el inhalar (como el pegamento, tiner), e inyectarse (como cocaína o la heroína).

2. CLASIFICACIÓN DE LAS SUSTANCIAS TÓXICAS:

Las sustancias tóxicas en la actualidad se pueden clasificar de la siguiente manera según el Real Colegio de Psiquiatras Británico:

“Grupo I Opiáceos: En éste grupo se clasifica aquellas sustancias de origen natural, tales como: El opio y la morfina; algunas semisintéticas como: la heroína; y sintéticas como la metadona.

Grupo II Depresores: En éste grupo se clasifican aquellas sustancias que tienden-

⁵ Lenn Murelle, MSPH, PhD Estudio... “Nacional Desregulación psicológica y su relación con El consumo de drogas en jóvenes adolescentes Guatemaltecos: Principales Hallazgos”. Guatemala, Septiembre 2003, pp. 15 – 27.

a disminuir la actividad cerebral, induciéndolos a la sedación y somnolencia, por ejemplo: el alcohol, los barbitúricos, el hidrato de cloral, el paraldehído, y clormetiazol; hipnóticos como: pastillas para dormir.

Grupo III Tranquilizantes: Estos se clasifican por aparte debido al tipo de dependencia que generan, entre estas aparecen: las benzodiacepinas, pastillas para calmar la ansiedad.

Grupo IV Estimulantes: Su principal característica es que elevan el estado de ánimo, el nivel de atención y vigilia y producen una sensación de mayor rendimiento físico y mental. Algunas son de origen natural como la cocaína, la cafeína, y otras son de origen sintético como las anfetaminas. Dentro de éste grupo se clasifica también la nicotina y la teobromina.

Grupo V Alucinógenos. Este grupo se caracteriza por los efectos que produce sobre las funciones mentales básicas y procesos de sensopercepción tales como. Desorientación, distorsión del tiempo y espacio, alucinaciones, etc.

Algunas son de origen natural como: el peyote, la mezcalina y los hongos; otros son producto de de síntesis como: dietilamida del ácido lisérgico (LSD), éxtasis; derivados de hachís y marihuana”.⁶ Y otros en general que se han extendido en su consumo como: los hongos alucinógenos, los ácidos.

De ésta manera las personas van dando paso a un proceso de adicción en el cual la progresión entre una etapa a otra depende del tipo de sustancia que se consume, cantidad de la misma y la frecuencia del consumo.

⁶ Álvarez E., Cervilla J. A., Aymamí M. N., Corominas J., ... “Introducción a la Psicopatología y Psiquiatría”. Editorial Masson, S.A. España. Reimpresión de la Quinta Edición 2003. pp. 659.

3. FASES DE LA ADICCION:

“Las formas de consumo que conllevan al desarrollo de una drogodependencia son las siguientes.

1. Etapa social o inicial.
2. Etapa experimental
3. Etapa de uso o hábito.
4. Etapa de abuso.
5. Etapa terminal o dependencia”.⁷

Durante la primera etapa llamada social o inicial se caracteriza porque es la sociedad y la familia que se encargan que sus miembros se pongan en contacto con aquellas sustancias que son permitidas para su consumo. (P/e. Celebraciones, por imitación, por curiosidad, por presión de grupo, etc.). El comportamiento de la persona en ésta etapa no varía considerablemente. Si el consumo se da, es a escondidas del resto de la familia, por lo regular éstos no lo notan. En ésta etapa casi siempre hay control del consumo de la sustancia tóxica. En la etapa conocida como Experimental, por lo regular el que se ha iniciado en el consumo de alguna sustancia va conociendo a otras personas que se encuentran en mayor o menor escala de adicción. Personas que pueden estar consumiendo En la etapa conocida como Experimental, por lo regular el que se ha iniciado en el consumo de alguna sustancia va conociendo a otras personas que se encuentran en mayor o menor escala de adicción. Personas que pueden estar consumiendo no solamente tabaco y licor sino combinando con otras sustancias tóxicas ilegales

⁷ Ramírez Ceberg Aurelia Patricia, “Características de la Población y de los Locales de Habitación Censados” Guatemala, Julio 2003, pp. 24

también. Es común que en ésta etapa, la sustancia tóxica sea obsequiada. El comportamiento se torna ligeramente rebelde.

4. DIFINICIÓN Y CRITERIOS PARA EL DIAGNÓSTICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS:

En años pasados alcoholismo y drogadicción se les tipificaba clínicamente como entidades distintas. En la actualidad el término correcto para alcoholismo y abuso de drogas es el de Trastorno Psicoactivo por el uso de Sustancias o Trastornos Relacionados con Sustancias. La palabra diagnóstico o diagnosis es un término o vocablo que proviene de la práctica clínica médica, la cual se refiere a la manera o procedimiento en que un médico reconoce y clasifica una enfermedad según los signos y síntomas que pueda advertir. Una definición puede ser la siguiente: “Fase final de una serie de procedimientos evaluadores que permite fundamentar un juicio acerca de la existencia de un trastorno. En psicología se habla de psicodiagnóstico para distinguirla del diagnóstico médico.

La evaluación psicológica se ocupa del análisis del comportamiento humano mediante la aplicación de diversos instrumentos de medida, entre los que destacan el registro de variables psicofisiológicas, la entrevista, los autoinformes, los autoregistros, las escalas y los cuestionarios. Los denominados test, en la mayoría de los casos no son otra cosa que cuestionarios o auto informes. El principal objetivo es detectar los déficit o disfunciones existentes en un sujeto o grupo a fin de proponer una intervención para subsanarlos”.⁸ De ésta manera se comprende el diagnóstico psicológico. En cuanto a los criterios para el diagnóstico

⁸ Farré Martí Josep Ma. “Enciclopedia de la Psicología” Océano Grupo Editorial S.A. España p.p. 61.

del consumo de sustancias psicoactivas se toma como referencia El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales – IV (DSM IV), presentando cada uno de los criterios de manera completa en el último apartado de la presente investigación titulado: Anexos en la página 72

5. LA CODEPENDENCIA:

La dependencia a las sustancias químicas no solo afecta al consumidor en particular sino que también a la gente que se encuentra a su alrededor, en especial la familia. Estas personas experimentan una tensión en la relación con el dependiente, ocasionándoles serios problemas emocionales. Los miembros de la familia que conviven con el miembro consumidor a menudo desarrollan un comportamiento desequilibrado que se le conoce como: Codependencia, el cual consiste: “en convertirse en víctimas en el proceso de rescatar a cualquier persona compulsiva, adicta, que las maltrata o que depende excesivamente de ellas”.⁹ Es decir, se convierte en una persona que deja de vivir su existencia a cambio de rescatar a un consumidor.

6. FASES PARA LA RECUPERACIÓN.

Se sabe también que una persona una vez que ha desarrollado alguna adicción y en la medida que se pase mayor tiempo en dicha actividad mayor será el deterioro y la dificultad que tendrá que enfrentar para poder decidir poner un final a dicho patrón de consumo. Elizabeth Lukas presenta una tabla realizada por unos investigadores en la que se presentan las fases por las que atraviesa un drogodependiente en el desarrollo de su adicción para llegar a un proceso de

⁹ Forward Susan. Buck Craig. Padres que Odian. “La incomprensión familiar. Un problema con solución”. Editorial Grijalbo S.A. de C.V. 1991. México PP. 56

tratamiento: “Es conocido que el proceso de curación del adicto se desarrolla en fases. Uno de los estudios más claros con respecto al desarrollo en fases fue presentado en otoño de 1992 por tres investigadores norteamericanos, James Prochaska, Carlo Di clemente y John Norcross. Ellos hallaron en terapias exitosas con adictos un modelo característico de cinco fases sucesivas, que denominaron como sigue:

1. Antes del Reconocimiento: Que consiste en que el problema no es admitido, pero sí es visto por las personas que lo rodean.
2. El Reconocimiento: Que consiste en que el problema es admitido, pero se pospone su tratamiento.
3. La Preparación: En la que se encara el problema, se formulan propuestas, se ensayan ideas.
4. La Acción: Que consiste en el reordenamiento del comportamiento, en el que se invierte tiempo y energía.
5. El Mantenimiento Firme: Que consiste en esfuerzos para consolidar la abstinencia, mantenimiento de lo logrado”.¹⁰ La toma de decisión al cambio de comportamiento adictivo (el cual le ha conducido a la decadencia física, mental, social y espiritual) por parte del farmacodependiente, a un estilo de vida distinto, requerirá por parte de éste que posea razones válidas para mantenerse motivado en el deseo de abandonar o privarse de las mismas. Lo cual no funcionaría si esto fuera impuesto o se mirara presionado por parte de otros.

¹⁰ Lukas Elizabeth, “Psicoterapia en Dignidad”, Editorial San Pablo, Argentina 1995, pp. 28-30.

7. FACTORES DE RIESGO PARA UNA REINCIDENCIA.

Al optar por una recuperación habrá que considerar las fases que se desarrollarán (casi de inmediato) como consecuencia de la supresión del consumo de las sustancias tóxicas, las cuales representarán un grave peligro para el farmacodependiente, para quien significaría todo lo anterior como el caminar por un campo minado, ya que tendrá que enfrentar tarde o temprano y en repetidas ocasiones situaciones provocadas por:

- Factores provenientes de su interior como por ejemplo: recuerdos eufóricos, la intolerancia a la desesperación, las expectativas con relación a los efectos, etc., las cuales lo podrían llevar de nuevo a ponerse en contacto con las mismas.
- Factores provenientes del exterior como: el ambiente familiar, el entorno social en el que convive, el círculo de amistades consumidoras,
- circunstancias socio-económicas en las que se encuentra, sucesos detonadores, el entorno que rodea al alcohol y/o las drogas, etc.

II ENFOQUES TEORICOS DE LA DROGODEPENDENCIA

La Psicología se la considera como una ciencia muy joven aún, y a pesar de ello la drogodependencia ha ido tomando importancia en las distintas corrientes teóricas que la conforman para su estudio, llegándose a establecer como ésta afecta la integridad psicofísica de la persona y por ende la relación con su entorno general.

El conocimiento de la drogodependencia se ha obtenido gracias al estudio y dedicación de diferentes disciplinas, incluida también La Logoterapia, gracias a

sus distintos aportes es posible una mejor comprensión de esta enfermedad en la actualidad.

2.1. MODELO TEORICO NEUROLÓGICO.

Desde el campo de las neurociencias, la neuroquímica ha tratado de aclarar aquellos aspectos bioquímicos que se hallan relacionados al momento en que la persona se halla haciendo uso de alguna sustancia tóxica así como de la transformación que la misma va provocando a lo largo de su persistencia. “Se puede deducir, por lógica, que el uso crónico de drogas que alteran el humor ocasionará al final cambios crónicos en el funcionamiento bioquímico de las células cerebrales afectadas. Estos cambios crónicos pueden ocasionar deseos compulsivos de la droga, alteraciones de la capacidad cognitiva y estado de ánimo desagradables, todo lo cual contribuirá a impulsar el uso reiterado. Realmente, el uso crónico de droga significa un daño neurológico para el cerebro del consumidor, con efectos que persisten tras el periodo inicial de desintoxicación”.¹¹

Las Neurociencias han establecido el potencial de acción que hay entre una neurona y otra por medio del espacio estrecho existente entre cada una de ellas llamado sinapsis. Se sabe también que esta información o impulso nervioso que es trasladado entre una hacia otra es posiblemente mediante los ya conocidos neurotransmisores, los cuales son liberados por aquellas neuronas que por su ubicación al momento de la transmisión del impulso se les nombra presinápticas, los cuales son

¹¹ Washton Arnold M. “La Adicción a la Cocaína, Tratamiento, Recuperación y Prevención”, Barcelona. España, Editorial Paidós 1989. Pp. 59.

segregados al espacio intersináptico para realizar la conexión siguiente con la otra neurona. La conexión entre ambas se las conoce como interneuronas. En la actualidad se sabe que hay regiones de nuestro Sistema Nervioso que se dedican al mantenimiento del equilibrio de nuestro cuerpo de manera innata por el surgimiento y percepción de la necesidad de ingesta de alimentos, de beber agua, de tener actividad sexual y de otros. No obstante el uso continuo de fármacos así como de cualquier sustancia tóxica ejerce sus efectos estimulantes y gratificantes que resultan ser a su vez reforzantes por lo agradables que son sobre distintas áreas del Sistema Nervioso, a tal extremo que llegan a ser reconocidas como necesidades y que a su vez logran superar a las necesidades básicas que se tipifican como de supervivencia. Todas estas reacciones provocadas por el empleo continuo de alguna de las sustancias psicoactivas conducen a que el sujeto llegue a abusar de ellas tarde o temprano. Los aportes de la neurociencia son valiosos para la comprensión de una porción de la dimensión somática del ser humano, sin embargo La Logoterapia hace mención que el hombre a pesar de ello no es el producto de sus propios impulsos, es más que ello, porque a pesar de las leyes existentes en su organicidad todo ser humano puede tomar postura a pesar de lo normal o alteradas que se hallen en él.

2.2. MODELO TEORICO DE LA GENETICA.

Por otro lado se ha observado que algunos trastornos mentales tienden a tener una aparición entre una generación y otra. En este punto es donde La Genética juega un papel primordial con sus aportes científicos para la explicación de dicho fenómeno. La Drogodependencia ha sido objeto de estudio en dicha disciplina biológica. Ya que se ha visto que miembros de distintas generaciones de familias

en particular han presentado una tendencia muy peculiar a desarrollar un gusto por la bebida y/u otras sustancias tóxicas, y que transcurrido cierto período de tiempo presentan pérdida en el control de su consumo, poniéndose de manifiesto su vulnerabilidad ante esta o estas sustancias. Al hablar que el alcoholismo es genéticamente heredado y con alta posibilidad de que la drogodependencia también lo sea, habrá que tener precaución al observar familias, ya que en algunas familias hay más de algún miembro con problemas adictivos, pero también hay familias que en generaciones arriba no se halla alguno que presente dicha patología. Mientras que en otros casos se presenta lo que se conoce en genética como *recesión en los genes*. A pesar de lo condicionante que puedan ser las herencias dadas por nuestros progenitores y que el mismo hombre no tiene la mínima oportunidad para elegir las, a pesar de ello toda persona puede hacerse cargo de ellas desarrollando una actitud libre y responsable, de tal manera que le permita orientar su existencia hacia el descubrimiento de algún sentido para su vida.

Es menester recordar que La Psicología considerada como ciencia va surgiendo a finales del siglo XIX y a principios y a lo largo del siglo XX. Es durante esta período que La Psicología se desliga progresivamente de La Filosofía y la Fisiología, destacándose desde sus inicios las escuelas del pensamiento como: el estructuralismo, el funcionalismo, la gestalt, el conductismo y el psicoanálisis.

2.3. MODELO TEORICO CONDUCTUAL:

Entre las escuelas teóricas de La Psicología que han influido en la realización de estudios sobre la drogodependencia se encuentra: El Modelo Conductista cuyas raíces se encuentran en los principios básicos de La Teoría del Aprendizaje. Se sabe de la influencia que tuvo de La Escuela Rusa Reflexológica cuyos estudios de su máximo exponente se menciona a: “Ivan P. Pavlov (1849 – 1936), los cuales influyeron en la conformación de este modelo.

Los estudios realizados por Pavlov dan marcha a lo que hoy se conoce como: Condicionamiento Clásico, el cual consiste en la asociación de estímulo o estímulos incondicionados con estímulo o estímulos condicionados. La estructura básica radica en que un estímulo produce una respuesta, la cual a su vez debe ser observable en la conducta de la persona, la cual recibe el nombre de conducta condicionada.”¹² Dicho procedimiento da origen a lo que se conoce como: Reduccionismo, debido a que la entidad psicológica en cada individuo es simplificada única y exclusivamente en la conducta manifiesta observable. La forma en que El condicionamiento Clásico explica el comportamiento adictivo, es que la conducta sostenida por el adicto (Respuesta) se debe en gran medida al efecto o sensación que la droga le produce o experimenta en su organicidad del sujeto (Estímulo). De acuerdo al Conductismo se considera que la ingesta desproporcionada de licor o consumo excesivo de drogas representa una conducta aprendida y además patológica, según lo considerado dentro del marco de las conceptualizaciones de esta modelo para explicar dicho fenómeno. Otros

¹² Papalia E. Diane, “Psicología”, México D.F. Editorial McGraw Hill / Interamericana, 1989, pp. 172.

estudiosos que contribuyeron a complementar y enriquecer el Modelo Conductista se menciona a Edward L. Thorndike (1874 – 1949) y a B.F. Skinner (1904 – 1990), quienes proponen un conductismo operante, entendido esto último en el refuerzo posterior de la respuesta obtenida, el cual condiciona y fija su repetición, es decir según el efecto obtenido (gratificante o aversivo) así será su reiteración, además que el medio ambiente influye en el refuerzo de la misma conducta. A mayor refuerzos positivos que negativos, mayor será la probabilidad de la manifestación conductual del sujeto, y a mayor refuerzos negativos que positivos, mayor será la posibilidad de que la manifestación conductual disminuya o se extinga. Según este modelo las personas drogodependientes aprenden a comportarse ante el licor o las drogas de una manera peculiar dependiendo del efecto que experimenten de las mismas, según las reacciones fisiológicas sentidas en su interior los conducirá a disponerse a realizar cualquier acción con el propósito de satisfacer su deseo o necesidad para reducir la tensión en su organismo.

Entonces, el aporte del Conductismo que hace a la Psicología es que el comportamiento normal se aprende, al igual que al patológico, y de esta manera es explicada y entendida La Drogodependencia.

A pesar de lo estudiado por los conductistas La Logoterapia afirma que el ser humano goza de una libertad interior humana que le permite elegir qué hacer ante lo que le viene del exterior debido a que es más que un producto de lo que le es dado desde su medio ambiente el ser humano no responde ante los estímulos como un autómata sino que mantiene una distancia entre él y el estímulo, y de esta manera es libre para elegir qué respuesta dar o simplemente omitirla si esa fuera su decisión.

Aproximadamente a partir de la segunda mitad del siglo XX fueron aparecidos e incorporando los Modelos Cognitivos cuyos estudios se centran en las cogniciones o pensamientos que generan los seres humanos (los cuales no son observables), pero que, ambas conductas a su vez tienen su origen en las cogniciones, las cuales, a su vez parten de todo un aprendizaje. Sus aportes para el entendimiento y abordaje de las drogodependencias han sido de mucha utilidad, ya que ha permitido el despliegue de una serie de técnicas terapéuticas prácticas para el drogodependiente, que le facilita el alejamiento y mantenimiento de un estado de sobriedad.

2.4. MODELO TEORICO PSICOANALITICO.

Otra de las escuelas teóricas de La Psicología que han influido en la realización de estudios sobre la drogodependencia se menciona: La Psicoanalítica, Conocida también como modelo intrapsíquico y psicodinámico, creado por Sigmund Freud. Su objeto de estudio ha sido el desarrollo psicosexual de la personalidad se mencionan: etapa oral, anal, fálica, período de lactancia y genital. Si hubiera alguna anormalidad en el desarrollo de alguna de estas etapas implicaría una fijación y por lo tanto una repercusión psicopatológica a lo largo de su vida.

Basados en el enfoque psicodinámico se puede deducir que el drogodependiente presenta un trastorno de personalidad cuyo origen se puede asociar al apareamiento de una alteración durante el desarrollo de la etapa una disfuncionalidad en el manejo de la tensión generada por satisfacer la necesidad de placer o por la mitigación de la frustración al no lograr la oral, la cual consistiría en una fijación o regresión a la misma, ocasionada por satisfacción de esta

necesidad. El licor y/o las drogas vienen a ser ese medio por el cual el drogodependiente viene a relajar esa tensión displacentera policausal ocasionada por la frustración, la cual al atenuarse o reducirse el efecto que experimenta es placentero para el consumidor. Ese modelo plantea que todo aquello que es percibido como una amenaza para el sujeto y que lo inquieta en su interior, es nombrado como ansiedad, la cual, el mismo sujeto trata de atenuar psicológicamente activando sus mecanismos mentales, haciendo de la realidad una distorsión más tolerable y manejable en y desde su interior. Así mismo, la utilización de justificaciones y desplazamientos que le impiden no tomar responsabilidades de las causas y consecuencias de su adicción. Mientras el drogodependiente no haga consciente el uso inconsciente que hace de los mecanismos mentales no podrá notar la magnitud de la gravedad que le está ocasionando la adicción en su vida.

Según Freud la estructura de la personalidad está compuesta por tres instancias mentales: “El Id, el ego y el súper ego son las tres diferentes estructuras de la personalidad; cada una de ellas cumple una función diferente y se desarrolla en distinta época. Estos tres componentes no están, por supuesto, físicamente presentes en el cerebro, pero son fuerzas cuya existencia asume Freud basándose en sus observaciones de la conducta de los individuos y de la expresión de sus pensamientos y sentimientos”.¹³

Según lo anterior descrito, se puede comprender que una persona que tiene un trastorno adictivo presenta una desproporción entre el id y el ego, viéndose

¹³ Papalia E. Diane, “Psicología”, México D.F. Editorial McGraw- Hill/ Interamericana, 1989. Pp. 510.

disminuido o insuficiente el súper ego para mantener un equilibrio. La mayoría de los alcohólicos y toxico dependientes se caracterizan por presentar una deficiencia en el desarrollo de una autonomía emocional, asociado a las experiencias de daño vividas durante su infancia por aquellas personas que jugaron el papel de figuras materna o paterna. Por ejemplo: toda persona desde su niñez aprende a valerse por sí mismo en lo referente al autocuidado físico (caminar, comer, hablar, vestirse, bañarse, y otras más). En la crianza se implica el aprendizaje de todo ello también, lo cual representa y va garantizando la sobrevivencia del niño para el resto de su vida, porque en la medida en que aprenda podrá satisfacer las necesidades provenientes de su cuerpo. Sin embargo durante este proceso de la enseñanza de estos procedimientos la persona está expuesta y puede sufrir daños emocionales por las maneras en que los adultos que le rodean le van introduciendo en la ejecución de cada una de estas tareas. Durante esta interacción el sujeto irá obteniendo no solo conocimientos que le servirán en su autonomía física, sino dependiendo de qué tipo de disposición tenga el adulto (una madre o padre atentos, cariñosos, pacientes o una madre o padre autoritarios, exigentes, atropellantes, etc.) que le enseñe irá también satisfaciendo sus necesidades psíquicas internas, que contribuirán para el buen desarrollo o como la formación de alteraciones en la personalidad del individuo. Todo este tipo de experiencias las irá internalizando y le estarán formando u obstaculizando su desarrollo del ego y súper ego. Para dicha tensión provocada por la frustración no hay quien le enseñe como afrontarla y resolverla, y de esta manera no podrá ser un sujeto autónomo emocionalmente hablando, debido a que se sentirá como un sujeto que anda por la vida insatisfecho. Para lo cual, años más tarde descubre en

el efecto del alcohol o las drogas una manera para resolver su incomodidad emocional, su inhabilidad para resolver o absorber el sufrimiento psíquico causado, todo esto viene a ser parte del síntoma del trastorno que padece y como una especie de autoterapia bebe o consume, pero que paradójicamente este tipo de tendencia consumista lo orilla a la autodestrucción. El papel que desempeñan las drogas en el adicto viene a ser de sustituto de todo aquel contenido psíquico gratificante del cual carece, y el cual de manera mágica le ofrece satisfacción y placer, pero que en su totalidad como resultado viene a ser más que un intento fallido porque con este comportamiento se muestra con una actitud infantil de dependencia e impotencia. La Logoterapia se contrapone al planteamiento Psicoanalítico cuando considera que al ser humano como objeto y resultado de sus impulsos, instintos y otros, y cuando éstos son frustrados la persona sufre de un desequilibrio psíquico. El planteamiento Freudiano consiste en que el hombre se maneja entre la tensión que provoca el placer y el displacer y que el hombre como tal busca como fin último la realización del placer para el mantenimiento de su homeostasis.

2.5. MODELO TEORICO SISTEMICO:

Otra de las escuelas teóricas de la Psicología que ha influido en la realización de estudios sobre la drogodependencia se menciona: La Teoría Sistémica cuyo enfoque se caracteriza por desarrollar una perspectiva holística centrándose en el estudio de las relaciones humanas con énfasis en la comunicación. El enfoque Sistémico surge a mediados del siglo XX a partir de la Terapia Familiar de otras corrientes psicológicas y se desarrolla una Terapia Sistémica para la familia. “La

terapia familiar y de pareja para adictos, está basada en la teoría sistémica de la adicción, y sus objetivas son:

- a) Fomentar el apoyo familiar a la abstinencia de la droga al portar información acerca de las actitudes actuales del paciente respecto al consumo de drogas.
- b) Velar por el cumplimiento del tratamiento, la adaptación social y laboral.
- c) Observar el contacto con compañeros que consumen la droga y el grado de abstinencia.
- d) Mantener las relaciones conyugales.
- e) Mejorar el cumplimiento del tratamiento y los resultados del mismo a largo plazo”.¹⁴

Desde sus comienzos se concibe a la familia como un sistema y como tal reúne las características del sistema tales como: la interrelación entre sus componentes (es decir, entre cada uno de sus miembros) a esto se le conoce como la relación entre las partes y el todo; no obstante todo sistema está ordenado en una jerarquía (la familia como institución se encuentra estructurada con roles definidos: los padres quienes tiene autoridad, hijos/as quienes están sujetos a la autoridad de sus padres y hermanos); las partes de un sistema no son iguales al todo (por ejemplo: un hombre que desempeña el papel de padre dentro de una familia, él por separado no es la familia como tal, tan solo es uno de sus miembros que la representa); los límites de los sistemas son artificiales; los sistemas (según la

¹⁴ Becoña Iglesias, Elisardo, “Bases Teóricas que sustentan los progresos de prevención de drogas”, Ministerio que sustentan los programas de prevención de drogas. Ministerio del Interior”. Madrid España. Pp. 123

influencia con y desde su entorno) pueden ser abiertos o cerrados; la familia como sistema tiene sus entradas, procesos, salidas y ciclos de retroalimentación; la familia como sistema también genera sus fuerzas o tensiones dentro de sí, las cuales tienden a ser contrarias entre de ellas (feedback) para mantener su propio equilibrio. Entre los aportes del Enfoque Sistémico se encuentre el planteamiento que en el seno de la familia hay alguien que sufre de algún trastorno grave, quien resulta ser la persona identificada y portadora de los síntomas de esa dinámica familiar disfuncional del sistema además hace mención de la ganancia secundaria del síntoma. Además hace mención de la ganancia secundaria del síntoma para la familia y cataloga que lo eventos o las cosas no tienen un valor por sí mismos sino este depende de la función que desempeñe para la familia. Entre los principales representantes de la Terapia Sistémica se mencionan: “Paul Watzlawick, Hohn H. Weakland, Richard Fisco, Carlos E. Sluzki L. Segal y Arthur Bodin, J Haley y Giorgio Nardone”.¹⁵ Considerada la familia como un sistema, esta funciona como tal cuando hay una interrelación entre cada uno de los miembros que la componen y su entorno que la/los rodea a sí como su repercusión para cada uno de sus integrantes.

La Orientación Sistémica tiende a considerar a la adicción como resultado de un equilibrio patológico en un sistema de relaciones o sistema familiar, debido a que todos dentro de la familia se encuentran sometidos a tensión y la adicción tanto para el miembro de la familia consumidor como para los demás miembros que la integran viene a ser un mecanismo que procura generar y mantener una

¹⁵ Prada Rabel, “Escuelas Psicológicas y Psicoterapeutas”, Editorial San Pablo, Santa Fe de Bogotá. D.C. 1998 pp. 179

homeostasis dentro de lo ya desequilibrado. La manera de relacionarse de un adicto casi siempre crea la posibilidad de que el otro sea el más fuerte de los dos. Es un sistema familiar distrae la atención de la familia de otros problemas, manteniéndose ésta unida, pero convirtiéndose él en el foco de atención. En la familia, los padres son las personas más importantes para los niños, mientras éstos crecen. Se ha encontrado que la adicción está asociada a la separación de los progenitores durante la edad temprana, así como el hecho de tener unos durante la niñez. La Teoría Sistémica explica el papel de la culpa dentro del sistema familiar, en el cual la culpa es utilizada por el hijo consumidor para coaccionar a su familia con el propósito de obtener apoyo económico y emocional para su consumo de drogas, y por parte de los padres para disuadir los intentos de independencia del hijo. “La familia constituye un caldo de cultivo de diversos problemas sociales y existen grandes rasgos, tres modelos familiares menciona Rogelio Villarreal, dos de los cuales propician la existencia de jóvenes conflictivos o adictivos:

- a. La familia permisiva: El padre es blando y se derrota fácilmente. Critica todo, todo lo suyo es justificado, la mediocridad, la falta de ganas de vivir, no establece límites y su comunicación es indirecta.
- b. La familia autoritaria: El padre, toma todas las decisiones, tiene éxito en lo que emprende, es enojado y hostil, demanda atención. La madre es sumisa, sobre protectora, indulgente, sin energía y el hijo está resentido.
- c. La familia equilibrada: Esta formada por un padre que lucha todos los días, reconoce sus errores, comparte sus objetivos y metas con la familia. Le importa y escucha la opinión de todos.

Otros de los rasgos de las familias disfuncionales se encuentran:

1. Frecuencia elevada de dependencia química de transmisión multigeneracional.
2. Expresión primitiva y directa de los conflictos con alianzas explícitas.
3. Una ilusión de independencia en el paciente identificado como consecuencia de una implicación activa con miembros de un grupo de consumidores.
4. Un vínculo que se establece entre la madre y el niño que se prolonga posteriormente en sus relaciones durante la vida.
5. Una incidencia de muertes prematuras inesperadas o inoportunas.
6. La adicción es una pseudo individualización mediante una ilusión de independencia".¹⁶ En las familias donde uno de sus miembros sea drogodependiente de alguna manera se alterará el funcionamiento normal de la vida familiar de esa familia, debido a que el consumidor será señalado como el miembro identificado que porta el síntoma de la crisis del sistema familiar. Si los miembros de la familia logran comprender cuál es el papel que desempeña el mismo en el seno familiar y cuál es su propósito para mantener la inestabilidad y el impedimento de progresos para esta familia, entonces podrían estar en condiciones para poder realizar las correcciones necesarias que apunten hacia una estabilidad apropiada para la buena convivencia en familia.

¹⁶ Becoña Iglesias, Elisardo. "Bases Teóricas que sustentan los Programas de prevención de drogas Ministerio del interior". Madrid España. Pp. 123.

2.6. ANALISIS EXISTENCIAL Y LOGOTERAPIA.

Otra de las escuelas teóricas de La Psicología que han influido en la realización de estudios sobre la drogodependencia se menciona: La Teoría del Análisis Existencial y Logoterapia cuyo exponente es: “Victor E. Frankl, quien llegó a ser médico, neurólogo, psiquiatra y doctor en filosofía, su ciudad natal Viena del país de Austria, durante los años 1905 a 1997”.¹⁷ A Frankl se le conoce como el creador del nuevo avance filosófico llamado: Análisis Existencial y hacedor de una técnica terapéutica práctica y aplicable de todo ese enfoque filosófico llamada: Logoterapia, la cual se sitúa dentro del movimiento humanista existencial cuya esencia es que el ser humano no solamente vive por el impulso de vivir sino que vive para aprovechar su existencia dándole sentido a la misma superando cada reto y desafío que la vida misma le presenta, prosiguiendo en la lucha fundamentado en el optimismo y la esperanza que lo conducen hacia el camino de la trascendencia. *El logro y mantenimiento de salud mental se debe en gran medida al descubrimiento de significado de la vida.* Frankl calificó que el padecimiento de una vida sin propósito es la enfermedad de nuestra época y que el hombre necesita encontrar significado a su propia vida para ser dueño de su destino.

Fue lo anteriormente calificado por Frankl lo que llamó la atención para realizar el presente estudio debido a que en las personas drogodependientes se oculta a través del consumo de sustancias tóxicas una gran pérdida de sentido y de significado de sus vidas, y como resultado del consumo indebido de estas -

¹⁷ Martínez Ortiz Efrén, “Logoterapia Una Alternativa ante La Frustración Existencial y las Adicciones”. Editorial: Colectivo Aquí y Ahora, Bogotá Colombia, 2001, pp. 33.

sustancias psicoactivas se obtienen graves daños a la salud física y mental así como espiritual, lo cual es manifiesto por el drogodependiente en el apareamiento y aumento de un vacío en su existencia de vida, sin descartar además los agravantes que esto provoca en las relaciones sociales de su entorno y sin dejar de mencionar también las pérdidas económicas y materiales que estas ocasionan. Las personas con problemas al consumo de sustancias psicoactivas es manifiesta la carencia de un propósito para sus vidas así como la apatía por una vida trascendente, ya que ante la falta de sentido de vida y ante el incremento del consumo como respuesta con la intención de querer remediar su vacío existencial contradictoriamente cada vez más potencializa la enfermedad adictiva y cada vez más refuerza este círculo vicioso. Es aquí donde surge la inquietud de hallar un abordamiento terapéutico que permita y fortalezca un cambio de actitud para el logro y mantenimiento de abstinencia por parte del drogodependiente, haciéndolo por medio de la percepción y búsqueda autoimpuesta de una razón para trascender ante la frustración existencial o ante la búsqueda de un propósito para su vida.

Por tal razón, surge el interés por estudiar y proponer La Logoterapia o Tercera Escuela Vienesa de Psicoterapia como procedimiento terapéutico para el logro de desarrollo en principio de una disposición interior para la conservación de una de las etapas iniciales de la recuperación, que es la abstinencia, *así como para el logro y desarrollo de una actitud para la búsqueda de todo aquello que en cada momento tiene más sentido para el drogodependiente*, frente a todo aquello que lo invita para continuar con el desperdicio de su vida en una actividad de consumo.

Los términos: Análisis Existencial y Logoterapia pueden ser empleados como sinónimos. En el diccionario de Logoterapia se entiende por Análisis Existencial: “La interpretación y caracterización de la existencia concreta, que se realiza a través de la biografía del sujeto. Con esta expresión, Frankl no quiere decir “análisis de la existencia”, sino “análisis sobre la existencia”, ya que la existencia en sí es un fenómeno primario e irreductible. La Logoterapia y el análisis existencial son dos caras de una misma teoría, siendo la primera un método y la segunda, una orientación antropológica de investigación. Como tal, está abierta a dos aspectos: uno en relación a su aporte a otras orientaciones, y otro en relación a su propia evolución”.¹⁸ El Análisis Existencial hace referencia al análisis sobre la existencia, lo cual significa que toda persona es única e irrepetible y además no existe otro ser humano igual. Cuando una persona toma conciencia de ellos es capaz de diferenciar y valorar quién es él y quién es el otro. Cada persona está compuesta por tres dimensiones, las cuales son: una física, una psíquica y una espiritual o noética. Las primeras dos dimensiones le dan al ser humano una cualidad de facticidad, es decir que por estas áreas se ve condicionado y limitado. En cambio la dimensión noética es un área única y específica para el ser humano, la cual es incondicionada, ilimitada e indeterminada, dándole una característica al ser humano de ser una persona espiritual o facultativa, lo cual se entiende que posee cierta forma pero puede adoptar otra, si así lo deseara o fuera necesario. Es a partir de ello que el ser humano puede tomar distancia de todo aquello de lo

¹⁸ Guberman Marta y Pérez Soto Eugenio. “Diccionario de logoterapia”, Grupo Editorial: Lumen, Buenos Aires, 2005, pp 15.

cual se ve influenciado y que puede hacerle oposición y resistencia de espíritu, posee la capacidad de tomar una actitud ante lo que determina. Ante esta toma de distancia y esta resistencia se demuestra que el ser humano es una persona que goza de libertad interior y es responsable de las decisiones que tome a través de ésta. “Todo hombre y toda mujer, por su dimensión espiritual, puede distanciarse tanto de disposiciones internas como de posiciones externas. Por ello, el ser humano es un ser esencialmente libre, pudiendo decidir libremente sobre su vida gracias a una capacidad no poseída por ningún otro animal, una facultad específica humana: el autodistanciamiento.

El autodistanciamiento puede ser definido como la capacidad que tiene el hombre de distanciarse no sólo del mundo sino también de sí mismo”.¹⁹ *Es a esta resistencia de espíritu a la cual se apela para que todo drogodependiente pueda hacer oposición a la adicción que padece.*

En el análisis existencial se hace mención sobre las leyes de la ontología dimensional, las cuales: “Expresan la imagen deformada del hombre cuando éste es representado por un modelo teórico que no considera la dimensión espiritual como aquella específicamente humana que le da unidad antropológica.

Primera ley: un cuerpo tridimensional proyectado sobre un plano bidimensional dará por resultado imágenes que mostrarán contradicción entre sí. Ejemplo: un cilindro se proyectará o bien como un círculo o bien como un rectángulo. Es como

¹⁹ Lukas Elizabeth. “También su sufrimiento tiene sentido”. Editorial Ediciones LAG. 2000. México, DF. Pp. 26.

²⁰ Guberman Marta y Pérez Soto Eugenio, “Diccionario de logoterapia”, Grupo Editorial: Lumen, Buenos Aires, 2005 pp.103 - 104

cuando al ser humano se le ve solo desde la dimensión psíquica o sólo desde la dimensión biológica.

Segunda ley: diversos cuerpos tridimensionales proyectados sobre una superficie bidimensional mostrarán imágenes ambiguas. Ejemplo: un cilindro, un cono y una esfera proyectados bidimensionalmente resultarán tres círculos, con lo que no podremos inferir a qué cuerpo pertenecen. Esto nos permite decir que cualquier fenómeno humano resulta ambiguo sino se lo contextualiza en la dimensión que le es característica. En conclusión: la unidad del ser humano debe buscarse en la dimensión espiritual”²⁰ Con lo anterior Frankl quería demostrar que el ser humano es una totalidad en una unidad, mediante la cual el ser humano puede descubrir por sí mismo el sentido de su existencia. En el tratamiento de las adicciones de sustancias psicoactivas éste debe enfocarse de manera integral, debido a que la persona no solo se encuentra afectada en su dimensión física sino que también en su dimensión psíquica y restringida en su dimensión noética o espiritual, estas tres dimensiones forman parte integral del ser humano, las cuales deben ser consideradas en el consumidor de sustancias psicoactivas también. Un abordamiento médico único y exclusivamente sin considerar e integrar un abordaje psicológico y logoterapéutico no obtendrá resultados exitosos de larga duración debido a que en el tratamiento de las adicciones la persona no solo debe ser objeto sino sujeto de su recuperación.

A la logoterapia se le considera como La Tercera Escuela Vienesa de Psicoterapia. El término *Logos* hace referencia al espíritu y también al sentido, por lo tanto *Logoterapia* se entenderá como: Psicoterapia orientada a la búsqueda del sentido que se focaliza en lo espiritual; apela a la facultad de oposición del

espíritu.”²¹ La Logoterapia contribuye a que el sujeto que se encuentra en proceso psicoterapéutico descubra cómo satisfacer la necesidad de vivir una vida con sentido, para ello se debe buscar lo que aún tiene sentido en su vida, a lo cual se le conoce como voluntad de sentido.

La Logoterapia afirma que todo aquello que hace padecer de sufrimiento al ser humano no solo puede ser entendido desde la óptica psicofísica sino que también puede entenderse desde su perspectiva noética existencial y es allí cuando se incluye su dimensión espiritual en el proceso terapéutico, lo cual viene a ser un complemento.

Los fundamentos que coadyuvan a la recuperación y mantenimiento de la salud mental de las personas se mencionan: La libertad y voluntad de elegir, la cual consiste en la libertad interior ante todo condicionamiento. La voluntad para buscar el sentido y el valor, la cual esta orientada al descubrimiento del sentido presente y todo aquello que lo motiva para su realización. El sentido de la vida el cual es descubierto por medio de las experiencias personales de cada sujeto. El sentido de la vida puede ser hallado al llevar a cabo valores de creación, valores de experiencia y valores de actitud. Lo antes mencionado es aplicable también en el campo de la rehabilitación para personas consumidoras de sustancias psicoactivas. Esto obedece a que toda persona que se encuentra en proceso de recuperación antes que nada debe saber y sentirse que es libre de elegir para el establecimiento de la primera etapa que consiste en la abstinencia y que es libre mantenerse en ella a pesar de las fuertes influencias que ejerza la adicción sobre-

²¹ Guberman Marta y Pérez Soto Eugenio, “Diccionario de logoterapia”, Grupo Editorial: Lumen, Buenos Aires, 2005, pp. 80.

ella. En segundo lugar es importante que se sienta motivada para el cambio de su estilo de vida actual por la inclinación hacia lo que desea ser en la vida, en aras del logro de su realización personal. Por último, lo antes mencionado tenga sentido para su vida.

Cuando estos fundamentos no están presentes o activos en la existencia del ser humano se puede decir que lleva una vida vacía o frustrada existencialmente, se enferma, es decir que lleva una vida vacía o frustrada existencialmente, se enferma, es decir que padece de una neurosis noogena. En síntesis todo ser humano está llamado a la búsqueda del sentido de su vida, lo cual es el objeto que se propone La Logoterapia.

III MODALIDAD DE INTERVENCION PARA CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS TOXICAS EN LOGOTERAPIA DE GRUPO

3.1. AVANCES DE LA APLICACIÓN DE LA LOGOTERAPIA DE GRUPO EN ADICCIONES.

En lo que a la literatura sobre La Logoterapia se refiere son pocos los autores que han tratado el tema de Logoterapia Grupal.

La Logoterapia de Grupo puede y debe emplearse con otros tratamientos de manera alterna e integral debido a que en el abordamiento de las adicciones es menester incluir una atención médica, una atención psicoterapéutica a nivel individual, terapia de pareja y/o terapia familiar sin obviar la terapia grupal.

3.2. APLICACIÓN DE LAS BASES TEÓRICAS DE LA LOGOTERAPIA EN LA TERAPIA DE GRUPO.

Por medio de su importantísimo enfoque epistemológico La Logoterapia Grupal pretende reducir la dependencia física y psicológica de los participantes en el grupo que sufren de drogodependencia, apelando a su espíritu a través de contenidos que se les entrega por escrito los cuales son leídos, explicados y discutidos, aprovechando para tal cometido las ventajas que ofrece el grupo procurando incidir en muchos aspectos en el cambio de actitud de cada uno de ellos, conduciéndolos inicialmente a la toma de conciencia de la naturaleza de enfermedad y de la utilidad que puede sacar aún de la existencia de su potencial interior como ser humano para que cada cual ejerza su capacidad de libertad humana interna en el sentido de que pueda elegir qué hacer y cómo condicionamientos psicofísicos resultantes y provenientes de la drogadicción, y de esta manera sintiéndose cargo de su situación como respuesta actitudinal ante las consecuencias provocadas por su enfermedad.

De esta manera se espera que cada integrante inicie también con la superación de su vacío existencial obtenido como resultado de su particular estilo de vida a través del surgimiento del deseo, de responder a la interrogante inquietante de quién se propone llegar a ser, a lo cual se le conoce como voluntad de sentido. Es por medio de esta voluntad que el ser humano se da cuenta que, para poder satisfacer las necesidades procedentes de su existencia necesita cambiar de actitud y actuar en contra de esa idea reduccionista de que ha nacido justamente vivir para beber y beber para vivir, la cual ha llevado a la frustración sus sueños, sus deseos personales, sus propósitos de vida, sino que ahora se encuentra ante

el reto de que puede apuntar mas allá de su estilo actual de vida centrado en el placer y poder, y de que tiene la oportunidad de realizarse y trascender en su existencia, usando como medios para el logro de tal propuesta los valores de creación, de experiencia y de actitud.

Parte del proceso de la logoterapéutica grupal es que sus participantes lleguen al reconocimiento de quiénes son ahora y en qué se han convertido, que noten la gran diferencia entre lo que han venido haciendo y en lo que desean ser.

Ante este descubrimiento cada uno de los integrantes del grupo se plantea Ante este descubrimiento cada uno de los integrantes del grupo se plantea ante si la tarea de la búsqueda y precisión de quién desea llegar a ser, teniendo por esta vía la oportunidad del descubrimiento de encontrar una razón o un propósito motivante para ser feliz, pero para que todo ello sea una realidad tendrá que tomar una decisión entre aquello que en sí contiene menos sentido como sería *el caso de la adicción a tóxicos activa y la toma de decisión llena de sentido*, o como la de ofrecer resistencia a su adicción poder mantenerse en ella, marchando así hacia la búsqueda de un sentido para sus vidas, es decir que puedan detectar las posibilidades de sentido que pueden hallarle a su situación del momento actual por el que se encuentra atravesando. Es decir, que le toca elegir entre aquello que le es fácil, como es el caso de seguir consumiendo, pero que le conlleva a su autodestrucción; o elegir entre aquello que le representa hacer cierto esfuerzo, que se le va a dificultar, pero que le conviene, como es el caso de mantenerse abstinentemente e ir a la búsqueda por la realización de sus metas.

Otro aspecto al que se apunta dentro del proceso Logoterapéutico de Grupo es al descubrimiento de significados a los altibajos de la vida, lo cual significa el

desarrollo de la capacidad para sufrir, o bien hacerse de valor para sobrellevar situaciones que pueden estar presentes por un período o que no se les puede poner fin simplemente, tales como: soportar el dolor, encarar la adversidad, asimilar la tragedia o la frustración de su existencia que también están presentes en la vida del adicto. Es decir, lo que se pretende a través de la Logoterapia de Grupo es que los participantes descubran que a pesar de encontrarse en la peor de las situaciones de su vida a las que halla llegado como consecuencia de su adicción, es bien importante cambiar hacia una actitud de aceptación y de disponerse interiormente a encarar la adversidad, en el entendido de que no se concentre solamente en las crisis del momento sino que también pueda darse cuenta, que a pesar de, también tiene la oportunidad de vivir su vida, de disfrutar y aprovechar los momentos agradables del momento presente, incluso. El concurso de los integrantes del grupo para estas situaciones es vital también, debido a que unos a otros pueden contribuir a efectuar cambios en pro de una actitud positiva en la superación de los problemas, desaveniencias, conflictos, crisis que la vida misma va planteando o que se viven como consecuencias provocadas por el mismo adicto. El hallar significado a estas situaciones desagradables o de infelicidad significa poder soportar con valentía y que si a estas acciones puede conducirlo a detectar sentido entonces valdrá la pena pagar su costo aunque esto implique aguantar los golpes que la vida da.

Entre las limitaciones que se halla en la aplicación la logoterapia de grupo se mencionan las siguientes:

1. El uso frecuente de lenguaje técnico propio de La Logoterapia para dar a conocer sus ideas.

2. Se requiere por parte de los participantes del grupo cierto nivel académico.
3. El número de sesiones grupales no es lo suficiente para el logro de un cambio de actitud profundo en los integrantes del grupo.
4. Se requiere previo a participar en la terapia de grupo pasar por un período de desintoxicación física.
5. Es necesario que los participantes se encuentren en un estado de lucidez mental adecuado.

3.3. CONCEPTUALIZACION TEÓRICA DE LA LOGOTERAPIA DE GRUPO.

Por Logoterapia de Grupo se la puede entender como: “La aplicación de los fundamentos técnicos de la logoterapia, así como de técnicas precisas y dinámicas de encuentro existencial – coherentes con la ontología dimensional (Toda persona es única y finita, y que su existencia se manifiesta en lo corpóreo, en lo psíquico y en lo espiritual que lo distinguen entre los demás, y que en esa unidad indivisible de su ser se muestra a la vez su totalidad) facilitadoras de de la movilización de los neodinamismos existenciales (es decir la elección libre de tomar una decisión por aquello que es valioso y conveniente para la persona y por el cual se siente atraído), dirigido a un grupo de personas en donde las relaciones Paciente / paciente y terapeuta / paciente colaboran dentro de la manifestación noéticas, la reconciliación con lo psicofísico y en general el cambio, crecimiento o alivio personal”.²² En este procedimiento terapéutico cada participante tiene la misma oportunidad de crecimiento personal, poniendo de manifiesto y potencializando a la vez su área espiritual para el logro de un cambio de actitud favorable para su recuperación.

3.3.1. METODOLOGIA DE APLICACIÓN PARA LA LOGOTERAPIA DE GRUPO.

Dentro de las características de La Logoterapia de Grupo empleada para esta investigación se menciona que se trata de una Terapia Grupal Estructurada, entendida ésta como la aplicación y desarrollo de una serie de temas, con objetivos previamente establecidos, entre los cuales se mencionan:

“1. Adquirir una logoactitud a través del conocimiento y esclarecimiento de la logoteoría.

2. Esclarecer las dinámicas restrictivas neodinámicas frente a la libertad, la responsabilidad, la voluntad de sentido, los valores, el sentido de la vida, el sentido del sufrimiento y el suprasentido.

3. Esclarecer el desbloqueo de la dimensión noética frente a la libertad, la responsabilidad, la voluntad de sentido, los valores, el sentido de la vida, el sentido del sufrimiento y el suprasentido.

4. Descubrir el sentido y significado del análisis existencial como herramienta de afrontamiento en el nuevo estilo de vida”.²³ Con este abordamiento terapéutico orientado hacia estos objetivos se apela en cada instante de cada sesión grupal a la facultad espiritual de cada participante para que tome posición con respecto a su problemática de consumo de sustancias psicoactivas.

Así también con el establecimiento de normas elementales para el buen funcionamiento del grupo, con un rol definido para el facilitador, el cual consiste –

En dar explicaciones, ejemplificar, reflexionar sobre los conceptos de la Logo-

²² Martínez Ortiz Efrén, Acción y Elección, “Logoterapia de Grupo y Una Visión de las Drogodependencias”, Editorial Colectivo Aquí y Ahora, Bogotá Colombia pp.49.

²³ Martínez Ortiz Efrén, Acción y Elección, “Logoterapia de Grupo y Una Visión de las Drogodependencias”, Editorial Colectivo Aquí y Ahora, Bogotá Colombia pp.67.

terapia relacionándolos a la vez con las vivencias de los integrantes del grupo. Además se establece un período de tiempo para cada sesión, el cual consiste en 120 minutos, con un número específico de sesiones, las cuales son ocho reuniones y con el entendido de que los participantes son drogodependientes, con la excepción de aquellos que sufren de patologías severas no tratadas en su momento por otras especialidades. Y dentro de este aspecto de los participantes se considera la inclusión de adolescentes pero con la salvedad de que el facilitador tendrá que hacer esfuerzos en lo referente al descubrimiento para el sentido del momento o del sentido del sufrimiento, debido a su escasa experiencia de vida.

La manera del funcionamiento consiste en que se entrega el material escrito que va a ser tratado durante la sesión, posteriormente cada uno de los integrantes procederá a leerlo de manera individual, luego el terapeuta lee y va explicando ampliamente los conceptos que se encuentra en la lectura. En seguida se abre un espacio para preguntas, reflexiones y asociaciones referentes al tema en desarrollo y de ser posible con los ya desarrollados. Como paso siguiente los integrantes del grupo desarrollan lo que en material escrito se titula: Trabajo Esclarecedor, el cual se lleva a cabo respondiendo preguntas guías que allí aparecen y cuya función es que puedan relacionar los conceptos logoterapéuticos con su existencia individual y finalmente cada participante de manera voluntaria puede compartir lo escrito en su trabajo esclarecedor así como lo aprendido durante la sesión, posteriormente cada uno de los integrantes procederá a leerlo de manera individual, luego el terapeuta lee y va explicando ampliamente los conceptos que se encuentran en la lectura. En seguida se abre un espacio para

preguntas, reflexiones y asociaciones referentes al tema en desarrollo y de ser posible con los ya desarrollados. Como paso siguiente los integrantes del grupo desarrollan lo que en material escrito se titula: Trabajo Esclarecedor, el cual se lleva a cabo respondiendo preguntas guías que allí aparecen y cuya función es que puedan relacionar los conceptos logoterapéuticos con su existencia individual y finalmente cada participante de manera voluntaria puede compartir lo escrito en su trabajo esclarecedor así como lo aprendido durante la sesión.

3.3.2. GUIAS DE LECTURA DE APLICACIÓN PARA LA LOGOTERAPIA DE GRUPO.

A continuación se hará un esbozo de cada uno de los ocho temas que se van desarrollando en La Logoterapia de Grupo, cada tema es presentado de manera completa en el último apartado de la presente investigación titulado: Anexos II, ver página 72.

El primer tema es titulado: *Determinismo y Libertad*. Por medio de un pequeñísimo cuento tomado del Libro Despierta de Anthony de Mello, el autor de estas guías de lectura y aplicación sintetiza los significados de determinismo y libertad, además explica de manera más amplia y profunda el significado logoterapéutico acerca de la libertad y la importancia de su papel que desempeña a lo largo de la existencia en cada persona. Además hace mención de aquellos elementos que limitan la libertad de cada ser humano, así como la importancia que tiene la ejecución de esta capacidad de libertad en relación a la adicción activa. Ver Anexo II, página 77

Como segundo tema titulado se encuentra: *La Responsabilidad*, de igual manera que en el tema anterior, el autor de estas guías de lectura y aplicación ejemplifica

con otro cuento escrito por Anthony de Mello el intento fallido del ser humano por querer justificar su evitación de la toma de responsabilidad. Por medio del desarrollo de este tema se explica que la responsabilidad es la evidencia más conducente que puede poseer todo ser humano de que se es libre para elegir. La responsabilidad es entendida aquí como la facultad de respuesta libre que dé el hombre frente a todo aquello que la vida le va presentando a lo largo de su existencia. Además se expone que la persona con problemas de consumo de sustancias psicoactivas sin la acción de la libertad y de la responsabilidad no puede aspirar a una recuperación auténtica. Ver anexo II, página 80.

Como tercer tema titulado se presenta: *La Voluntad de Sentido*. En el desarrollo de este tema se resalta la voluntad de sentido como aquella necesidad humana que no puede ni debe quedar sin satisfacerse, porque de hacerlo la vida del ser humano perdería todo sentido y significado de su existencia cayendo en lo que se conoce como vacío existencial o frustración de su vida. Es decir, de nada valdría haber nacido ser humano si no comporta ni se realiza como ser humano. En este tema se da a conocer la invitación que hace la vida por la búsqueda de la trascendencia y la búsqueda de sentido para nuestras vidas. Ver Anexo II, página 83.

Como cuarto tema titulado se tiene: *El Optimismo Trágico*. En el desarrollo de este tema se expone la importancia del papel que desempeña la esperanza en aquellas situaciones críticas que se presentan en la vida y que en las cuales se dificulta hallarles sentido. Dentro de estas situaciones se hace mención del sufrimiento, la culpa y la muerte, las cuales son consideradas ineludibles y trágicas pero que a

pesar de ello y con el desarrollo de una actitud orientada hacia la trascendencia todo lo adverso puede ser transformado en un valor. Ver Anexo II, página 89.

Como sexto tema se halla: *El Sentido del Sufrimiento*. En este tema se explica como el cambio de actitud interior puede hacer la diferencia para enfrentar cualquiera de los sufrimientos que en la vida se puedan presentar. El sufrimiento en si ya es un hecho sumamente desagradable y deteriorante, pero sus efectos pueden ser atenuados si se ponen en juego las facultades de libertad, responsabilidad y los valores de actitud para transformar el sufrimiento y/o dolor en una vivencia de sentido. Además se expone sobre los tipos de sufrimiento y cómo enfrentarlos. Ver Anexo II, página 92.

Como séptimo tema se encuentra: *El Sentido de La Vida*. En este tema se desarrolla qué es y en qué consiste el significado del Sentido de la Vida. En él se explica que el ser humano se va realizando así mismo en la medida en que se esfuerza en el logro de los valores de sentido y satisface la necesidad de su existencia, que es la de trascender y darle significado a su vida. Clarificando que el sentido de vida se va descubriendo de manera personal, éste no puede ser dado por otros. Ver Anexo II, página 95.

Como octavo y último tema se encuentra: *El Suprasentido o Sentido Último*. En este tema trata de revelarse el misterio que encierra todo aquello que ocurre a nuestro alrededor o en nuestro interior, pero que todo ello responde a un sentido superior, del cual no somos conscientes en el momento presente sino a través del tiempo y por la mediación de algo superior. Ver Anexo II, página 98.

3.4. PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS:

“La efectividad de la aplicación de la logoterapia de grupo estructurada como técnica para el logro de una actitud favorable y con sentido de vida en el farmacodependiente ante su proceso de recuperación inicial”.

3.5. VARIABLES E INDICADORES:

VARIABLE INDEPENDIENTE. LA LOGOTERAPIA DE GRUPO
ESTRUCTURADA.

Es la aplicación de los fundamentos de la logoterapia, sus técnicas y procedimientos que facilitan el encuentro existencial entre sujeto – terapeuta y terapeuta – sujeto, promoviendo la autotrascendencia; cuya meta terapéutica es lograr el cambio, crecimiento o alivio personal.

VARIABLE DEPENDIENTE. ACTITUD POSITIVA Y EL SENTIDO DE
VIDA DEL FARMACODEPENDIENTE.

El farmacodependiente es una persona que presenta problemas de adicción por vacío existencial debido a poca habilidad para encontrarle sentido a situaciones negativas que se le presentan, en si a la vida misma, por lo que el fomentar la actitud positiva es imprescindible para la realización humana.

INDICADORES:

Actitud: Motivación social e interrelaciona creencias, sentimientos, y conductas.

Vacío existencial: Es una falta de sentido en relación a la propia existencia.

Logro interior de sentido: Encontrar un significado ante situaciones negativas transformándolas en triunfo para sí y para otros.

CAPITULO II

II.1. TECNICAS E INSTRUMENTOS

II.1.1. SELECCIÓN DE LA MUESTRA:

El tipo de investigación que se realizó fue el de verificar la eficacia de la logoterapia de grupo estructurada en pacientes farmacodependientes que se encuentran institucionalizados. Para tal efecto pasaron a formar parte de la muestra todas aquellas personas que se encontraban internas en el Hogar Renacer por un espacio de diez semanas mínimo, debido a que se desarrollaron ocho sesiones, una por semana y mas la aplicación de los instrumentos de medición que se efectuaron una sesión previa y una sesión posterior a la intervención logoterapéutica.

Lo que se pretendió medir es el logro de cambio de actitud y el logro de sentido de vida en las personas farmacodependientes internas participantes en la muestra a través del desarrollo de ocho sesiones grupales estructuradas.

Las características específicas de la muestra son:

Un número aproximado entre catorce a dieciocho personas que se encontraron en el momento en que se llevó a cabo el trabajo de campo, entre las edades comprendidas de dieciocho a sesenta años, de sexo masculino, de condición socio-económica media – alta, con una escolaridad de nivel básico, diversificado y universitario incompleto, de tipo de cultura ladina, carencia de autonomía, con condiciones de deterioro de salud física aguda de leve a moderado, con motivo de ingreso al Hogar Renacer por abuso y dependencia de tóxicos o reincidencia de los mismos, supresión del consumo de cualquier tóxico al momento de su ingreso,

a nivel familiar con cuadro de disfuncionalidad y/o desintegración familiar con rasgos de codependencia.

II.1.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

A continuación se presentan los instrumentos seleccionados para llevar a cabo la comprobación de hipótesis:

1. Aplicación de la prueba de medición Psicológica de actitud Logotest de Elizabeth Lukas, 1,985, Universidad de California, Estados Unidos.

El Logotest de Elizabeth Lukas es un cuestionario, el cual mide en un corto periodo de tiempo el logro interior del sentido y frustración existencial de personas mayores de 16 años.

Consiste en tres baterías en las cuales las primeras dos son con preguntas con respuestas cerradas y la tercera esta subdividida en tres partes:

- a) Se plantearon tres casos al evaluando.
- b) De acuerdo a los casos anteriores se le plantearon preguntas con respuesta cerrada al evaluando.
- c) El evaluando describió con sus propias palabras su caso personal.

La validez es imprescindible en este test, se estableció la correlación entre sus partes y el resultado total, usando la r de pearson, se obtuvo los índices de correlación $r=0.77$ con el criterio exterior de psicohigiene general pero no con la variable conciencia de éxito $r=0.10$, lo que comprueba la teoría de Frankl de que el éxito en general, no debe ser identificado con el logro de sentido, lo cual afirma la validez de dicho instrumento, Jourdain (1991).

En la calificación o interpretación el logotest tiene la capacidad de diferenciar entre individuos psicológicamente sanos (psicohigiene positiva) y psicológicamente afectados (psicohigiene negativa); por lo que en la evaluación cuantitativa existen diferentes resultados del logotest como las siguientes:

- La evaluación es en base a puntos negativos (que indican ausencia de autorrealización); por lo que desde el punto de vista logoterapéutico una alta puntuación podría ser una señal de alerta en relación a la salud psicológica (ó anímica).
- En la parte I del test, los 9 items pueden ser contestados con “sí” o “no”. Cada si es evaluado con “0” puntos, cada casilla en blanco con “1” punto y cada no con “2” puntos.
- En la parte II, cada uno de los 7 items, excepto el No..5 pudieron ser contestados con “mucha frecuencia”, ya que es evaluado con “2” puntos, con “alguna que otra vez”, evaluado con “1” y con “nunca” que es evaluado con “0” puntos.
- En el ítem No. 5, se invierte la puntuación de las posibilidades: “nunca” = 2 puntos, “con mucha frecuencia” = 0 puntos y “alguna que otra vez” igual que en los otros items = 1 punto.
- En la parte III(2), que es la apreciación de los 3 casos presentado en la parte III (I), se evalúa de la siguiente manera: Para la pregunta “qué hombre (mujer) es el (la) más feliz?. La respuesta “a” vale “0” puntos, la respuesta “b” vale “2” puntos y la “c”, “1” punto; para la pregunta “qué hombre (mujer) es el (la) que más sufre?, la respuesta “a” recibe “2” puntos, la “b”, “0”

puntos y la “c”, “1” punto. Si la pregunta es dejada en blanco, se le da “1” punto (Lukas 1985).

La evaluación cualitativa se hizo a través del análisis de la parte III(3), que consiste en el texto escrito por el sujeto que responde el test. Lo que se mide es el grado de logro interior de sentido que pueda haber alcanzado el sujeto, pues no está relacionado con las diferentes situaciones de éxito o fracaso que hayan vivido las personas.

El logro interior de sentido tiene 5 niveles diferentes, que son los siguientes: “0” (muy buen logro interior de sentido), “1” (bueno), “2” (medio o no reconocible), “3” (malo) y “4” (muy malo o ningún logro interior de sentido). En general en los individuos más jóvenes se logró una tendencia a ver el alcance del sentido para su vida, en metas a realizaciones futuras, mientras que los mayores, encontraron más significado en actividades pasadas y metas ya realizadas.

Para la identificación de una actitud positiva serían “todo lo que transforma un sufrimiento inevitable, en una realización humana y todo lo que hace que, de una posición de éxito, se supere al egocentrismo y se vaya hacia el beneficio de los demás.

Para la puntuación total se realizó en hojas de evaluación, facilitando la obtención total de la puntuación, y es calculada por la suma de las puntuaciones parciales en las diferentes partes del test. En esta hoja se pueden anotar ciertas observaciones importantes como discrepancias entre una y otra respuesta, medidas terapéuticas recomendadas u otros aspectos relacionados con la condición noogénica.

La interpretación se basa en la puntuación total del test, en combinación con la edad, puede ubicar el sujeto, en cuanto a las variables logro interior de sentido y frustración existencial, en relación a la población en la cual él pertenece.

El orden de aplicación de cada uno de los instrumentos fué el siguiente:

El Logotest de Elizabeth Lukas se aplicó primero, luego se llevó a cabo una sesión semanal hasta completar ocho sesiones de logoterapia de grupo estructurada con los participantes de la muestra seleccionada, y una vez finalizada la octava sesión de la terapia de grupo se volvió a aplicar El Logotest de Elizabeth Lukas se aplicó a la población participante en la muestra que se encontraba interna en el Hogar Renacer de Sumpango Sacatepéquez, y la información que se obtenga es a nivel colectivo.

II.2. TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO

II.2.1. METODOLOGÍA DE ABORDAMIENTO:

Se solicitó al Director del Centro Renacer por medio de una carta de solicitud, el poder realizar el trabajo de campo de investigación con la población farmacodependiente interna en ese momento.

Primera Reunión:

Como primer paso se reunió a la población interna en general para establecer el rapport por medio de actividades lúdicas. Posteriormente se procedió a explicar las razones de nuestra presencia y del trabajo a realizar. En esta misma reunión se procedió a la aplicación del Logotest de Elizabeth Lukas con el propósito de medir la calidad de sentido de vida y del Cuestionario de Conceptos de

Logoterapia para sondear el nivel de conocimientos acerca de la Logoterapia previo a las sesiones de terapias grupales.

De la Segunda a Novena Reunión:

A partir de la segunda reunión se inició con la primera terapia grupal estructurada de logoterapia, siendo ésta la primera de ocho sesiones grupales consecutivas, las cuales se realizaron en un intervalo de cada ocho días, empleando noventa minutos para cada sesión, trabajando diferentes aspectos sobre su cambio de actitud y sentido de vida.

Décima Reunión:

Se volvió a aplicar El Logotest de Elizabeth Lukas con el propósito de medir la calidad de sentido de vida posterior a las terapias grupales, con la finalidad de verificar las modificaciones existentes en su cambio de actitud frente a su proceso de recuperación como interno y El Cuestionario de Conceptos de Logoterapia para sondear el nivel de conocimientos acerca de La Logoterapia.

Al finalizar el retest de cada uno de estos instrumentos se procedió a una convivencia de despedida con los participantes.

CAPITULO III

PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

III.1. TÉCNICAS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS, DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN DE DATOS.

Prueba de Wilcoxon de Rangos Señalados y Pares Igualados para Grupos Correlacionados.

La presente investigación fue desarrollada con la finalidad de validar los efectos que tiene la Logoterapia de Grupo en cuanto a cambio de actitud ante la farmacodependencia en doce residentes quienes se encontraban internos al momento de realizar el estudio de campo en El Hogar Renacer cuya ubicación es en El Municipio de Sumpango Sacatepéquez. Para favorecer el desarrollo de logro de satisfacción interior y de sentido de vida se llevaron a cabo ocho sesiones grupales estructuradas (una sesión a cada ochos días) bajo el enfoque de la Logoterapia. Para poder verificar el efecto de las sesiones logoterapéuticas se procedió a la aplicación del Logotest, el cual mide el logro interior de sentido y frustración existencial. Posterior a la aplicación del Test se procedió al desarrollo del programa de las ocho sesiones y al finalizar la última reunión se siguió de nuevo con la aplicación del Logotest. El Logotest consta de tres partes y mientras menor es el puntaje obtenido como resultado en el test más favorable es el logro de realización y de sentido de vida del cual goza el sujeto. Se seleccionó como técnica estadística La Prueba de Wilcoxon de Rangos Señalados y Pares Igualados para Grupos Correlacionados debido a que la muestra estudiada es

pequeña y este modelo estadístico permite la medición con muestras pequeñas, siempre y cuando sean mayores que 6 y menores que 25. Dicha prueba estadística consiste en sumar los rangos de signo frecuente; por ello, no se tiene una ecuación o fórmula, como se observa en otras pruebas estadísticas.

Planteamiento de las Hipótesis:

Hipótesis 1= La aplicación de La Logoterapia Grupal Estructurada, contribuye para el logro de un cambio de actitud favorable orientada hacia la realización interior personal y con sentido de vida en el farmacodependiente ante su proceso de recuperación inicial.

Hipótesis 0= La aplicación de La Logoterapia Grupal Estructurada no tiene efectos positivos para el logro de un cambio de actitud favorable orientada hacia la realización interior personal y con sentido de vida en el farmacodependiente.

Datos sobre el logro de realización interior y sentido de vida:

Sujeto	Antes	Después	Diferencia	Rango Dif	go de la dif.	Sisuma de R.	+jma de Rangos -
1	13	10	3	4	4	4	
2	12	10	2	3	3	3	
3	11	15	-4	6	-6		6
4	23	17	6	8	8	8	
5	21	14	7	9.5	9.5	9.5	
6	24	15	9	12	12	12	
7	16	17	-1	1.5	-1.5		1.5
8	10	11	-1	1.5	-1.5		1.5
9	15	19	-4	6	-6		6
10	15	7	8	11	11	11	
11	16	12	4	6	6	6	
12	17	24	-7	9.5	-9.5		9.5
				78		53.5	24.5

N=12

T obtenida =

24.5

Suma de rangos positivos: 53.5

Suma de rangos negativos: 24.5 en cuyo resultado T obtenida es: 24.5

Según tabla I apéndice D se obtiene el valor de T crítica.

Confiability del 95%; alfa 0.05 1 cola

Entonces el nivel de significado para la prueba con 1 cola, $\alpha=0.05$ y $N=12$ es de:

T crítica 17

CONCLUSIÓN

Como la T obtenida no es menor que la T crítica, No se tienen elementos suficientes para rechazar la Hipótesis Nula. Por lo tanto pareciera que La Logoterapia Grupo Estructurada no afectara ni promoviera cambios de actitud favorables orientada hacia la realización interior personal y con sentido de vida en el farmacodependiente.

La investigación realizada está orientada a la aplicación de la logoterapia de grupo estructurada en personas con problemas de adicción a sustancias tóxicas, encontrándose en la condición de internamiento por un período mínimo de diez semanas en el Centro Renacer. Además de ejecutar la técnica grupal logoterapéutica se pretende verificar el logro terapéutico obtenido como resultado de su aplicación en dicha población institucionalizada, los cuales consisten en la obtención de la modificación de cambio de actitud con respecto a la farmacodependencia y de esta misma manera el que se pueda situar con relación a su existencia para el logro de una vida con sentido.

III.2. FACTORES QUE AFECTAN LA SALUD MENTAL.

A continuación se mencionan algunos factores que pueden afectar la salud mental en el Centro de Rehabilitación Renacer; por lo que esto pudo haber afectado en el mejoramiento y la efectividad de los resultados en la terapia.

1. Visitas restringidas de familiares y pérdida al derecho de realizar una llamada semanal como medida disciplinaria.
2. La poca o ninguna visita de parte de los familiares encontrándose en condición de abandono o rechazo familiar.
3. Ruptura de vínculo conyugal durante el internamiento.
4. Recibir una noticia grave de alguno de los familiares.
5. El permanecer interno por condicionamiento o coacción familiar.
6. El no contar con empleo, domicilio o apoyo familiar.

III.3. SITUACION INICIAL Y FINAL DEL PROCESO

Entre las características particulares de la población investigada se mencionan las siguientes, integraron la muestra doce personas, con las cuales se llevó a cabo el trabajo de campo, sus edades comprendidas en su mayoría entre veinte y veintisiete años, y en su minoría, una persona de diecinueve años, otra de treinta y tres años, otra de cuarenta y nueve años, y una última de cincuenta y un años de edad.

Todos de sexo masculino, procedentes de distintos departamentos del país, tales como: Guatemala, Sacatepéquez, Escuintla, Santa Rosa, Quiché, Quetzaltenango. En cuanto a su nivel de estudios, cuatro integrantes con un nivel de básicos ya cursado, siete con un nivel medio o casi o ya completado, y un integrante con estudios superiores universitarios al nivel de pensum cerrado.

En lo referente al estado civil, la población investigada se encontraba de la siguiente manera: la mayoría solteros y cuatro personas se encontraban casadas. En cuanto a la actividad laboral la mayoría se entraban reempleadas, una persona tenía su propio negocio y otra se encontraba ya jubilada.

Entre las sustancias consumidas durante los últimos seis meses previos a su ingreso al Centro Renacer por parte de la población estudiada se mencionan: combinación de marihuana y crack, crack, combinación de licor y cocaína, licor, tabaco. También se hace mención sobre tiempo de evolución que ha tomado el desarrollo de la adicción en los integrantes: ocho personas por debajo de los diez años, tres personas por debajo de los veinte años, y una persona con cuarenta y una años de consumo activo, obviamente con períodos de tiempo en abstinencia.

En cuanto al número de veces que han sido internados en otros centros o casas de rehabilitación cinco sujetos de la población ya habían estado más de alguna vez internadas, y siete de ellos era su primer internamiento en el Centro Renacer.

Del tipo de familia nuclear o extensa a la cual pertenecen se hace referencia que siete sujetos pertenecen a hogares integrados, mientras que los otros cinco restantes, pertenecen a hogares desintegrados, además de presentar algunas características de codependencia por parte de algunos de sus familiares. Y dentro de este mismo contexto familiar se hace mención que todos los integrantes de la muestra reportaban tener de uno, dos o tres miembros de su familia nuclear o extensa que presentaban problemas con el licor y/o las drogas. El tipo de cultura a la cual pertenecen es ladina, con un nivel socio-económico medio y medio-alto.

Entre los factores que afectaron la salud mental en la institución en los integrantes de la muestra se mencionan los siguientes: dos integrantes se encontraban padeciendo estados de depresión de moderado a grave, otros dos habían tenido intento suicida en su infancia o bien previo a su ingreso al Centro Renacer, y uno de ellos se le diagnosticó diabetes en el transcurso de su internamiento. Otros posibles factores que considerarían como incidentes serían: el restringirles la visita familiar por un tiempo durante los fines de semana, pérdida al derecho de llamada semanal a su familia, todo ello tomado como medida disciplinaria para la modificación de ciertos comportamientos no deseados, además, algunos de integrantes de la muestra experimentaron la incertidumbre de alguna posible separación o ruptura conyugal, así mismo el mantenerse preocupados y expectantes por no contar con algún empleo, domicilio, o no apoyo por parte de su familia al concluir su período de internamiento.

Al momento del inicio del proceso del trabajo de campo, la población que se encontraba interna en el Centro Renacer era mayor a la muestra tomada para el estudio, dicha población no fue incluida en su totalidad debido a que algunos usuarios ya se encontraban en su etapa previa para su egreso, o algunos otros se encontraban de reciente ingreso pero por razones de hallarse en crisis interior de inseguridad, indefinición, desapego de sus familias y por la dificultad de adaptación a la rutina de funcionamiento del Centro Renacer, no se les consideró conveniente incluirlos ya que su estancia dentro del programa de internamiento era inestable con altas posibilidades de abandonar el proceso.

El siguiente cuadro nos muestra “el logro de realización interior del sentido o frustración existencial de cada sujeto” en el test (antes de iniciar la logoterapia), y el retest (al finalizar la logoterapia). Así como la diferencia de las mismas en rangos positivos y negativos.

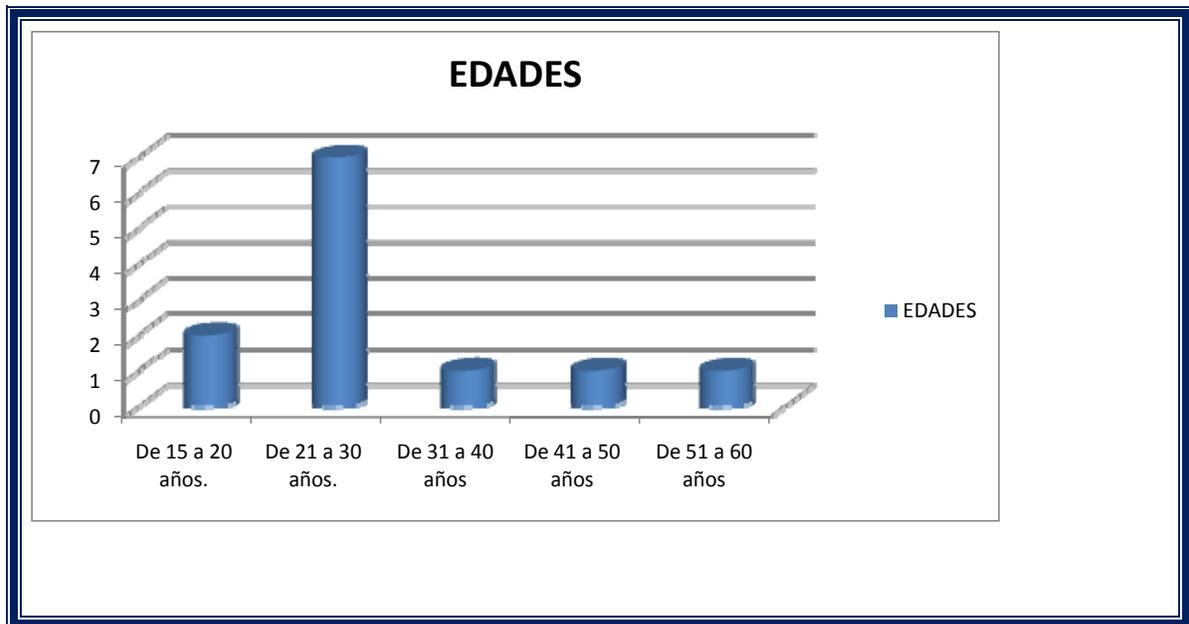
No. DE SUJETO	ANTES	DESPUES	DIFERENCIA	RANGO DE DIFERENCIA	RANGO DE DIFERENCIA	RANGOS POSITIVOS	RANGOS NEGATIVOS
				SIN SIGNO	CON SIGNO		
1	13	10	3	4	4	4	0
2	12	10	2	3	3	3	0
3	11	15	-4	6	-6	0	0
4	23	17	6	8	8	8	-6
5	21	14	7	9.5	9.5	9.5	0
6	24	15	9	12	12	12	0
7	16	17	-1	1.5	-1.5	0	-1.5
8	10	11	-1	1.5	-1.5	0	-1.5
9	15	19	-4	6	-6	0	-6
10	15	7	8	11	11	8	0
11	16	12	4	6	6	4	0
12	17	24	-7	9.5	-9.5	0	9.5

Al final se puede observar en los rangos positivos y negativos los números predominantes en cada sujeto, dando un total de:

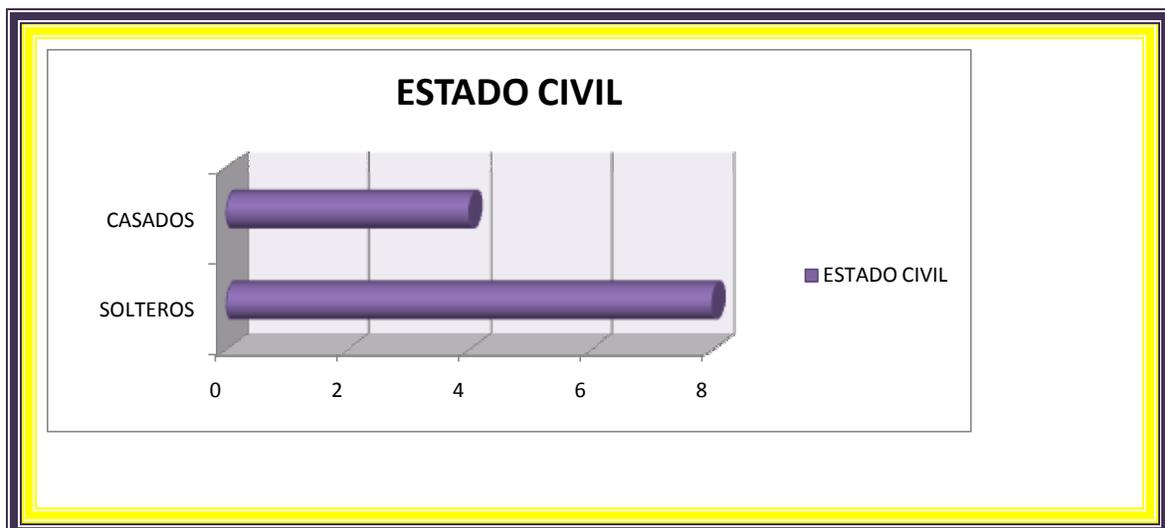
- 48.5 de sumatoria de rangos positivos del total de la población.
- 24.5 de sumatoria de rangos negativos del total de la población.

En conclusión de una población de 12 sujetos, 7 tuvieron resultados positivos y 5 tuvieron el resultado negativos; por lo que la variable apunta que existen una proporción de mejoría con Logoterapia.

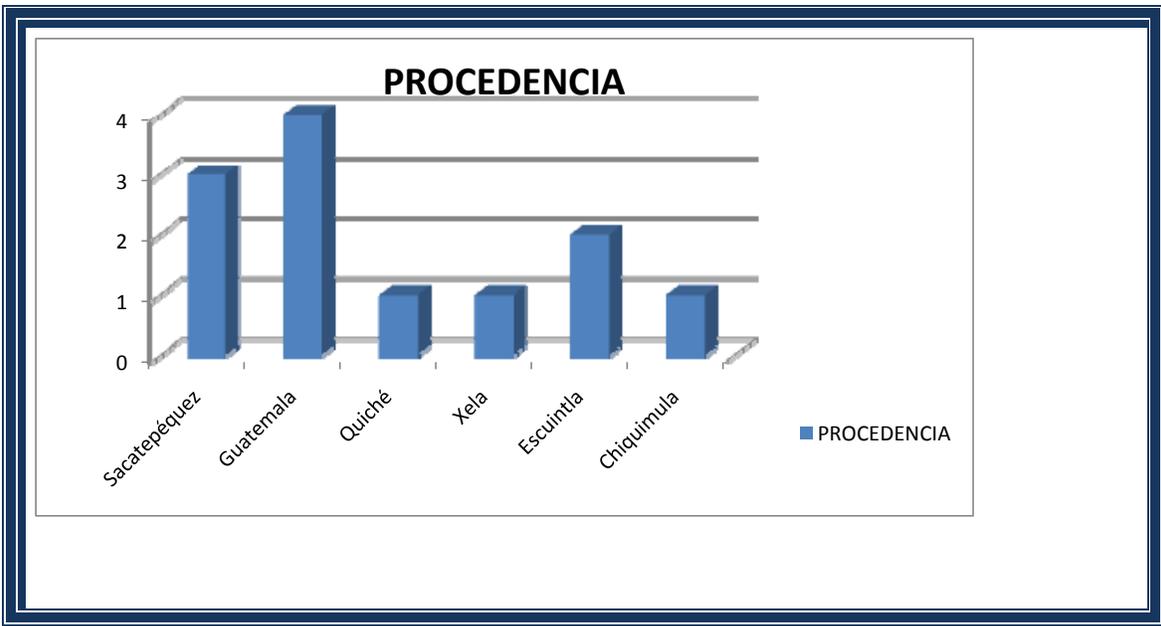
A continuación se presentan por medio de **gráficas** los resultados generales de la población abordada.



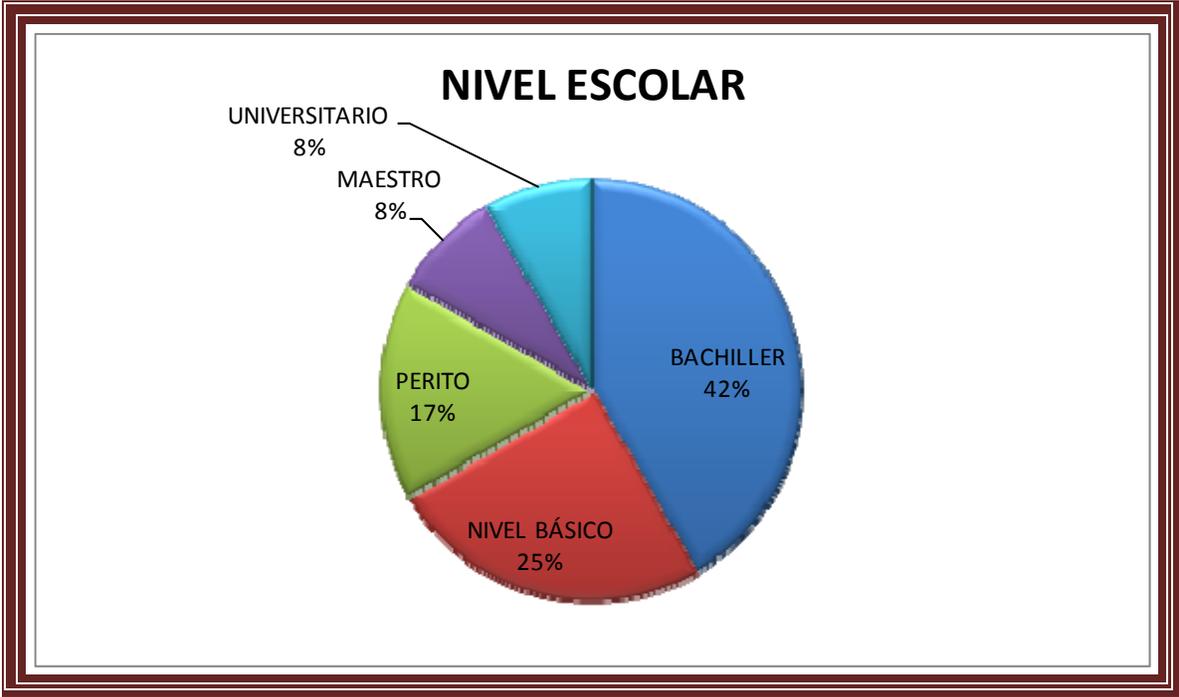
Gráfica del grupo de 12 personas tomado como muestra para explicar los rangos de edades en las que se encuentra predominada la farmacodependencia en el Hogar renacer de Sumpango Sacatepéquez.



Esta gráfica explica el estado civil de los sujetos tomados en la muestra con farmacodependencia en el Hogar Renacer de Sumpango Sacatepéquez.



Esta gráfica explica la procedencia de vivienda de los pacientes internos en el Hogar Renacer, lo que muestra que provienen de diferentes municipios del país, y que Guatemala es el municipio que más personas presenta con Farmacodependencia dentro de ésta institución.



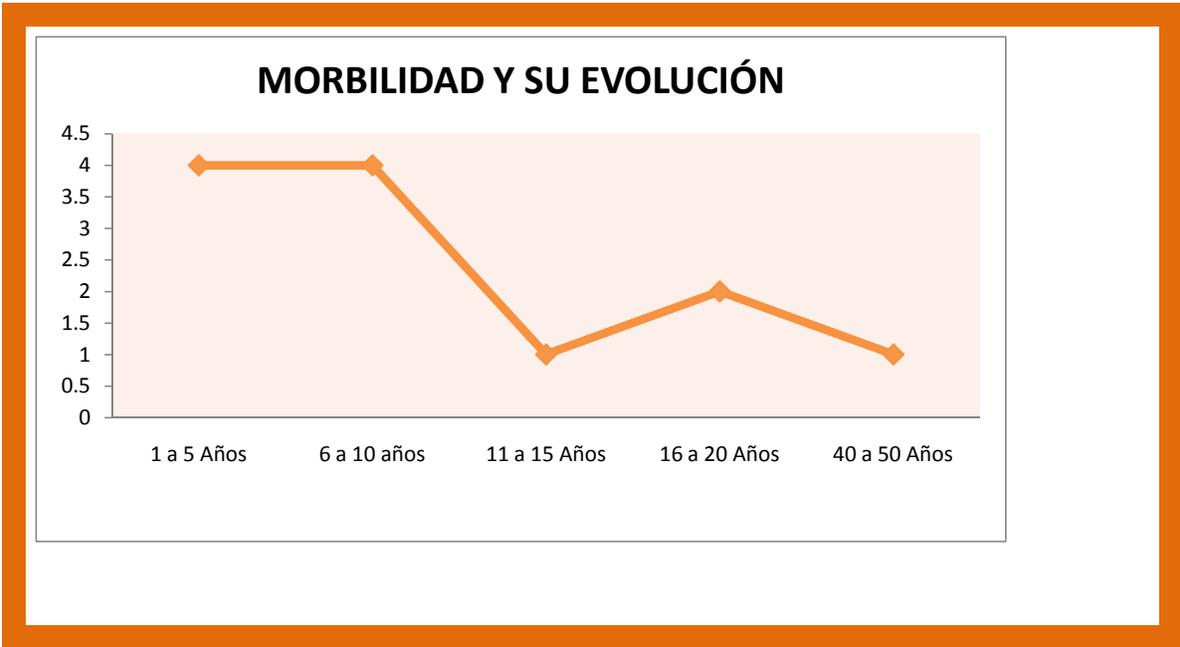
La gráfica muestra el nivel escolar de las personas internas en el Hogar Renacer, en la cual se observa un mayor porcentaje en estudios a nivel medio y básico. El nivel universitario lo presenta un porcentaje mínimo.



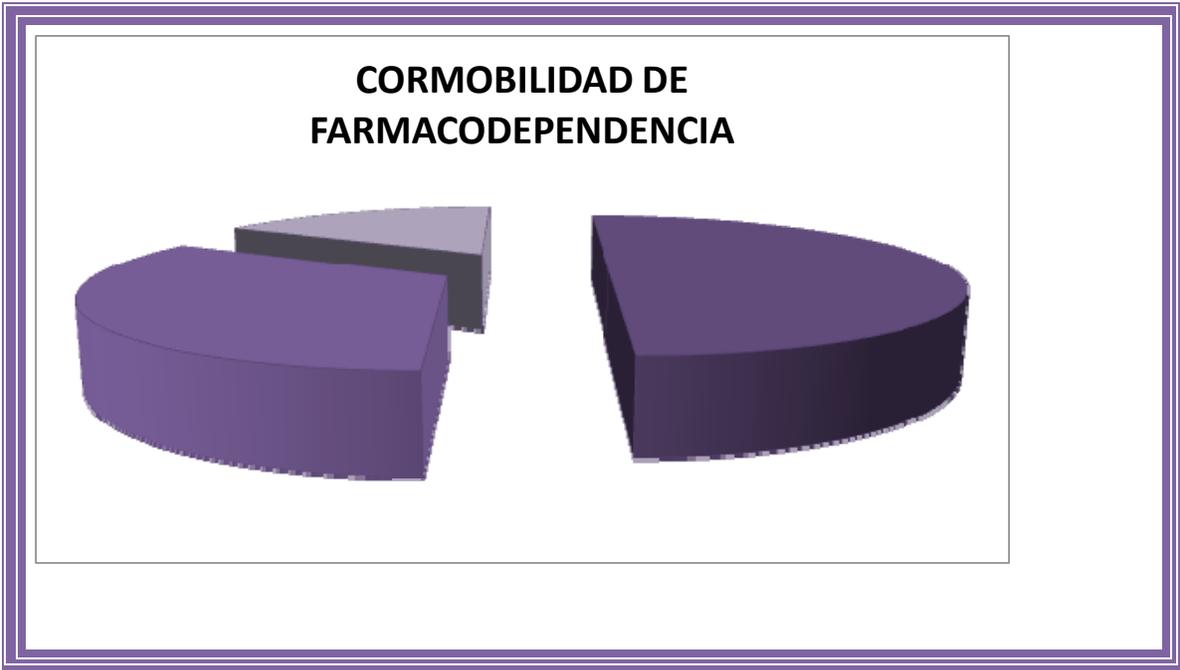
En la gráfica anterior se muestra la ocupación que desempeñaban las personas con farmacodependencia antes de ser internados en el Hogar Renacer.



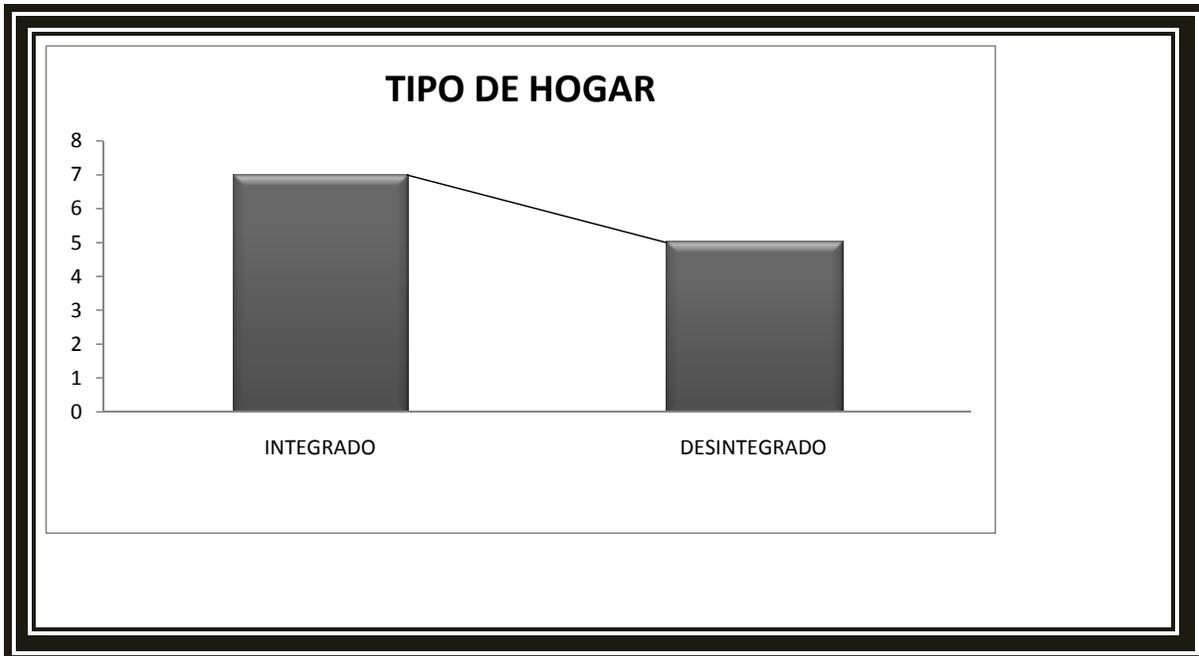
Esta gráfica muestra a 7 de las drogas que más prevalecen en el consumo de los sujetos tomados como muestra, las cuales son consumidas dos o tres de ellas de forma combinada.



Esta gráfica muestra el tiempo en años que ha durado la enfermedad de la farmacodependencia en los 12 sujetos internados en el Centro Renacer.



Esta gráfica muestra el nivel de cormobilidad con la farmacodependencia de los sujetos internados en el Centro Renacer. La patología con mayor índice es la depresión la cual presentan 3 de los sujetos, intentos suicidas 2 sujetos y diabetes 1 sujeto.



En el abordamiento de ésta investigación nos interesó conocer el tipo de ambiente familiar en el que se desenvolvían los sujetos. Por lo que nos podemos dar cuenta que la mayoría de ellos tenía un hogar integrado.

Los sujetos internados en El Centro de Rehabilitación de Farmacodependencia Renacer de Sumpango Sacatepéquez han mencionado que conviven en el hogar con parientes y que para la mayoría de ellos no es la primera vez que están internados.

De 12 sujetos para 5 de ellos ésta es la segunda vez y 7 de ellos es la primera vez que están internados para solucionar su enfermedad la mayoría voluntariamente.

CAPITULO IV

4.1. CONCLUSIONES.

I. La mayoría de los participantes evaluados inicialmente presentaron una realización interior del sentido de media o no reconocible hacia una realización interior del sentido mala y en pocos casos muy mala, debido a que en su mayoría presentan un estado de vida de moderada a severamente disfuncional ocasionado por la gravedad del uso y abuso indebido de una o varias sustancias tóxicas.

II. La atención dirigida a los participantes consistió en brindarles un tratamiento logoterapéutico en grupo, el cual permitió una mejoría en la toma de conciencia del estado de sus vidas al que llegaron como producto del uso desmedido de sustancias tóxicas, el cual les distorsionó el funcionamiento en las distintas esferas (física, mental, social, laboral, espiritual, etc.), lo cual los condujo a su vez al desarrollo de un vacío existencial o frustración de sus vidas, y por lo tanto, por medio de la terapia grupal los participantes lograron disponerse a descubrir los cambios necesarios a realizar en sus vidas para el logro de realización interior del sentido bueno.

III. Por medio de las intervenciones de cada uno de los participantes en la terapia de grupo y por medio de los cuestionamientos planteados casi al final de cada sesión resueltos estos por escrito. Se pudo establecer aquellos elementos como causantes de su adicción y la repercusión que todo ello tuvo en sus vidas, así como el descubrimiento para algunos y/o reorientación para otros de aquellas pautas que los conducirían al logro de un estado de abstinencia inicial y de sobriedad posteriormente, con lo cual se hacía notar el resurgimiento de una esperanza para sus vidas, es decir el tener ahora razones o propósitos por los cuales hacer el intento o el esfuerzo.

IV. El instrumento de medición utilizado como test y retest fue: "Logo-test", cuya autora es Elisabeth S. Lukas el cual tiene como finalidad establecer la realización interior del sentido y de la frustración existencial, de lo cual se pudo establecer los

siguientes resultados dentro de la presentación ocho temas logoterapeúticos propuestos por Efrén Martínez, tomado del libro: Una Alternativa Ante La Frustración Existencial y Las Adicciones, los cuales fueron dando como resultado el desarrollo de una motivación orientada hacia el logro de sentido para sus vidas y la superación de la frustración; observándose en un porcentaje menor de la población atendida en la terapia de grupo, la presencia de un cambio deficiente en lo referente al logro interior de sentido; asociado al número limitado de sesiones dirigidas hacia los participantes.

V. En la actualidad existen diversas entidades privadas en su mayoría que prestan sus servicios a la población de toxicómanos y alcohólicos, las cuales, basan su atención bajo distintos enfoques y criterios, pero que al final no logran satisfacer las necesidades de manera adecuada de los usuarios que atienden, debido a que en algunos casos no dejaron de consumir las sustancias que pretendían dejar. En otros casos empeoraron debido a que salieron experimentando con otro tipo de sustancias que les era ajeno previo a su ingreso.

4.2. RECOMENDACIONES.

Al Centro Renacer:

I. Continuar con la realización de una evaluación diagnóstica de cada usuario al momento de su ingreso, con el objeto de establecer el grado de daño noógeno desarrollado hasta ese momento como resultado de su adicción activa.

II. Al Centro Renacer, dar continuidad con la evaluación realizada al finalizar el programa de sesiones logoterapéuticas de grupo, con la finalidad de verificar el nivel de mejoría en lo referente a lo noético de cada participante en la terapia de grupo.

III. Se recomienda que por la duración del periodo de internamiento que se lleva a cabo dentro del centro, el total de sesiones de logoterapia de grupo sea de un mínimo de doce (12) sesiones y no de ocho (8) como se realizó en el estudio; debido a que daría más oportunidad a lograr un mayor efecto en la modificación de actitud en cada uno de los participantes. No obstante el programa de logoterapia puede adaptarse a las necesidades de otras entidades.

IV. Mantener la estructura metodológica en cada sesión logoterapéutica de grupo, la cual consiste en una introducción o presentación del tema, desarrollo del tema, compartir vivencias entre cada uno de los participantes y conclusiones de lo obtenido de esa reunión; todo lo anterior con el propósito de promover los incentivos terapéuticos para los cambios de actitud frente a su adicción.

V. Al Departamento de Salud Pública Nacional, mejorar la calidad de atención en lo referente al proceso de rehabilitación de los usuarios que demandan los servicios en entidades particulares, tomando en cuenta la profesionalización de su personal desarrollando tratamientos de manera interdisciplinaria en los cuales se incluya La Logoterapia como parte integral de los mismos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Álvarez E., Cervilla J. A., Aymamí M. N., Corominas J., ... “Introducción a la Psicopatología y Psiquiatría”. Editorial Masson, S.A. España. Reimpresión de la Quinta Edición 2003. pp. 651-679.
2. Becoña Iglesias, Elisardo. “Bases Teóricas que sustentan los Programas de prevención de drogas”. Ministerio del Interior, Madrid España. pp. 121 – 123.
3. Berganza C. Carlos E., Aguilar Guido. “Las Drogas en Niños y Adolescentes: Un Programa de Prevención”. Editorial Piedra Santa. 1990. Guatemala. pp. 18
4. Brailowsky Simón. “Las Sustancias de los Sueños Neuropsicofarmacología”. Editorial Fondo de la Cultura Económica. México D.F. Segunda edición 1998. pp
5. Centro de Estudios de Guatemala CEG. “Un paraíso para la Droga “. Editorial Nuestra América, S.A. Guatemala, pp.5.
6. Cañal, María Josefa. “Adicciones: Cómo prevenirlas en niños y jóvenes”. Grupo Editorial Norma. 2003. Bogotá. pp. 4
7. Farré Martí Josep Ma. “Enciclopedia de la Psicología”. Océano. Grupo Editorial, S.A.España. pp. (1 / 56-57)
8. Forward Susan, Buck Craig. “Padres que Odian. La incomprensión familiar: Un problema con solución”. Editorial Grijalbo S.A. de C.V. 1991. México. pp. 56.
9. Golman Howard H.; “Psiquiatría General”. Editorial Manual Moderno, S.A. de C.V., México 1996, pp. 261

10. Lenn Murrelle, MSPH, PhD Estudio... "Nacional Desregulación psicológica y su relación con el consumo de drogas en jóvenes adolescentes Guatemaltecos: Principales Hallazgos". Guatemala, Septiembre 2003, pp. 15 – 27.
11. Lukas Elizabeth. "Psicoterapia en Dignidad. Apoyo para la vida con orientación hacia el sentido según Víctor Frankl". Editorial San Pablo. 1995. Buenos Aires. pp. 27-30
12. Lukas Elizabeth. "También tu Sufrimiento Tiene Sentido." Editorial Ediciones LAG. 2000. México, DF.
13. Martínez Ortiz Efrén; "Evitando la Adicción: Guía para Padres y Educadores". Ediciones Colectivo Aquí y Ahora, Colombia, pp. 64-77.
14. Martínez Ortiz, Efrén. "Hacia una recuperación con sentido. Modelo de Tratamiento del Centro de intervenciones en adicciones". Ediciones Colectivo Aquí y Ahora. 2005. Colombia. pp. 13.
15. Martínez Ortiz Efrén; "Una Alternativa Ante La Frustración Existencial y Las Adicciones". Ediciones Colectivo Aquí y Ahora. 2001.
16. Martínez Ortiz Efrén; "Acción y Elección Logoterapia, Logoterapia de Grupo y Una Visión de la Drogodependencia". Ediciones Colectivo Aquí y Ahora. 2002.
17. Melero Juan Carlos, Pérez de Arróspide Jesús A. "Drogas: más Información menos Riesgos". Imprenta Nacional del Boletín Oficial del Estado. España. 2001. pp. 11-19. Pié pág. 6.
18. Ministerio de Salud Pública; "XI Seminario Nacional de Salud Comunitaria,

“Encuentro con la Salud Mental Comunitaria del Guatemalteco”, Guatemala, 27, 28 y 29 de Julio de 1988. pp. 280-283. Idem.

19. Moncada Bueno Sonia. “Prevención de las Drogodependencias. Análisis y Propuestas de Actuación. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas, Secretaría General Técnica”. Imprenta Nacional de Boletín Oficial del Estado. España. 1997. pp 85-101. Pié Pag. 1
20. Moradillo Fabián. Adolescentes, “Drogas y Valores. Materiales educativos para la escuela y el tiempo libre”. Editorial CCS. España. 2da. Edición 2002. Pp. 70-71. Pié Pag. 5
21. Noblejas de la Flor Ma. Ángeles. “Palabras para una Vida con Sentido”. Editorial Desclée de Brouwer S.A. 2000. España. pp. 22-23
22. Obra Colectiva de la FAD (Fondo de Ayuda contra la Drogadicción). “Información general para la prevención de drogodependencias”. Editorial Ancares Artes Gráficas. España. 1997. pp. 15-28. Pié Pag. 8,9,10
23. Pierre Pichot (Coordinador de traducción al español), Tomás de Flores i Formeti (Traductor ...), “Manual de diagnóstico y estadístico de los Trastornos Mentales”. Editorial Masson S.A. 1995. Barcelona España pp. (186 – 187 / 188 – 189).

ANEXOS

Anexo: 1. Pruebas antes y después de la logoterapia de las personas a quienes se les impartió el test.

Anexo: 2.

A. Criterios para el Diagnóstico de Consumo de Sustancias Psicoactivas según El Manual Diagnóstico y Estadístico de Los Trastornos Mentales – IV (DSM – IV).

El Manual Diagnóstico y Estadístico de Los Trastornos Mentales – IV (DSM – IV), permita al clínico poder observar y tomar una idea de manera amplia según como presenta y define los trastornos relacionados con sustancias, y así poder relacionarlos con aquellas personas (paciente o usuario) si presenta algún rasgo problemático relacionado con el abuso o la dependencia de sustancias, y de esta manera, bajo los criterios que le presenta el manual puede definir y tomar una decisión sobre el tipo de problemática que observa en el sujeto, y por último determinar su tratamiento.

Es importante poder diferenciar entre un abuso y una dependencia en lo referente al consumo de sustancias, así como las secuelas que van desarrollando una vida cada vez más disfuncional, y éstas a su vez van generando un mayor abuso.

Por abuso de sustancias psicoactivas se entenderá como: “Patrón desadaptativo de consumo de sustancias que se manifiesta por las consecuencias adversas, significativas y recurrentes relacionadas con dicho consumo. Puede implicar el incumplimiento de obligaciones importantes, el consumo repetido en situaciones en que hacerlo es físicamente peligroso, además de comportar múltiples problemas legales y dificultades sociales e impersonales recurrentes. A pesar de las sucesivas consecuencias indeseables que conlleva, tanto sociales como interpersonales (por ejemplo, dificultades conyugales, divorcio o violencia verbal o física) el sujeto continúa consumiéndola.

Por dependencia de sustancia psicoactivas se entenderá como: “a) Dependencia física, la necesidad de administración de la droga para que la normalidad orgánica se restablezca. De lo contrario, aparece el síndrome de abstinencia que, en

algunos casos puede ser mortal, y de b) Dependencia psicológica, al deseo vehemente y necesidad de administrarse la droga.”¹

Según los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de Los Trastornos Mentales – IV – (DSM_IV) considera por abuso de sustancias tóxicas lo siguiente: Un patrón desadaptativo de consumo de sustancias que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por uno (o más) de los ítems siguientes durante un período de 12 meses.

- (1) El consumo recurrente de sustancias, que da lugar al incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o en casa (p. ej., ausencias repetidas o rendimiento pobre obligaciones en el trabajo, la escuela o en casa (p.ej.), ausencias repetidas o rendimiento pobre relacionados con el consumo de sustancias: ausencias, sus-pensiones o expulsiones de la escuela relacionados con la sustancia; descuido de los niños o de las obligaciones de la casa)
- (2) Consumo recurrente de la sustancia en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso (p.ej.) conducir un automóvil en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso (p. ej. Conducir un automóvil o accionar una máquina bajo los efectos de la sustancia)
- (3) Problemas legales repetidos relacionados con la sustancia (p. ej. Arrestos por comportamiento escandaloso debido a la sustancia)
Consumo continuado de la sustancia, a pesar de tener problemas sociales continuos o recurrentes o problemas interpersonales causados o exacerbados por los efectos de la sustancia (p. ej. Discusiones con la esposa acerca de las consecuencias de la intoxicación, o violencia física).

¹ Equipo de redacción PAL. Diccionario d Psicología”, Ediciones Orbis. S.A. Barcelona 1985. Pp. 80.

B. “Los síntomas no han cumplido nunca los criterios para la dependencia de sustancias de esta clase de sustancia”²

Según los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de Los Trastornos Mentales-IV (DSM-IV) considera por dependencia de sustancias tóxicas lo siguiente:

“Criterios para la dependencia de sustancias:

Un patrón desadaptativo de consumo de la sustancia que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por tres (o más) de los ítems siguientes en algún momento de un período continuado de 12 meses.

1. Tolerancia; definida por cualquiera de los siguientes ítems:

(a) El síndrome de abstinencia característico para la sustancia (v. Criterios A y B de los criterios diagnósticos para la abstinencia de sustancias específicas)

(b) Se toma la misma sustancia (o una muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

(3) La sustancia es tomada con frecuencia en cantidades mayores o durante un período más largo de lo que inicialmente se pretendía.

(4) Existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia.

(5) Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia (p. ej. Visitar a varios médicos o desplazarse largas distancias), en el consumo de la sustancia (p. ej. Fumar un pitillo tras otro) o en la recuperación de los efectos de la sustancia.

(6) Reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de sustancias.

² Pierre Pichot (Coordinador de traducción al español). Tomás de Flores / Frometi (Traductor...), “Manual de diagnóstico y estadístico de los Trastornos Mentales”. Editorial Masson S.A. 1995. Barcelona España pp. 188 – 189. **Se continúa**

tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia (p. ej. Consumo de la cocaína a pesar de saber que provoca depresión, o continuada ingesta de alcohol a pesar de que empeora una úlcera)

Codificación del curso de la dependencia en el quinto dígito:

- 0 Remisión total temprana
- 0 Remisión parcial temprana
- 0 Remisión total sostenida
- 0 Remisión parcial sostenida
- 2 En terapéutica con agonistas
- 1 En entorno controlado
- 4 Leve / moderado / grave

Especificar si:

Con dependencia fisiológica: signos de tolerancia o abstinencia (p. ej. Si se cumplen cualquiera de los puntos 1 o 2).

Sin dependencia fisiológica: No hay signos de tolerancia o abstinencia (p. ej. Si no se cumplen los puntos 1 y 2) ³

Según los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de Los Trastornos Mentales . IV (DSN – IV) considera por intoxicación por sustancias tóxicas lo siguiente:

“Criterios para la intoxicación por sustancias:

- A. Presencia de un síndrome reversible específico de una sustancia debido a su ingestión reciente (o a su exposición). Nota. Diferentes sustancias pueden producir síndromes idénticos o similares.

³ Pierre Pichot (Coordinador de traducción al español). Tomás de Flores / Frometi (Traductor...), “Manual de diagnóstico y estadístico de los Trastornos Mentales”. Editorial Masson S.A. 1995. Barcelona España pp. 188 – 189.

- B. Cambios Psicológicos o comportamentales desadaptativos clínicamente significativos debidos al efecto de la sustancia sobre el sistema nervioso central (p. ej. Irritabilidad, labilidad emocional, deterioro cognoscitivo, deterioro de la capacidad de juicio, deterioro de la actividad laboral o social), que se presentan durante el consumo de la sustancia o poco tiempo después.
- C. “Los síntomas no se deben a una enfermedad médica y no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental”.⁴

Y según los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de Los Trastornos Mentales – IV (CSM - IV) considera por abstinencia por sustancias tóxicas lo siguiente:

“Criterios para la abstinencia de sustancias:

Un patrón desadaptativo de consumo de sustancias que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por uno (o más) de los ítems siguientes durante un período de 12 meses.

- A. Presencia de un síndrome específico de una sustancia debido al cese o reducción de su consumo prolongado y en grandes cantidades.
- B. El síndrome específico de la sustancia causa un malestar clínicamente significativo o un deterioro de la actividad laboral y social o en otras áreas importantes de la actividad del individuo.
- C. Los síntomas no se deben a una enfermedad médica.

4 Pierre Pichot (Coordinador de traducción al español). Tomás de Flores / Frometi (Traductor...), “Manual de diagnóstico y estadístico de los Trastornos Mentales”. Editorial Masson S.A. 1995. Barcelona España pp. 188 – 189.

Anexo: 3.

Guías de Lectura de Aplicación para La Logoterapia de Grupo.

A continuación se presentan los ocho contenidos que se van desarrollando en La Logoterapia de Grupo, cada tema es abordado uno por semana:

“a. DETERMINISMO Y LIBERTAD:

Alguna vez A. De Mello dijo que los cuentos eran la menor distancia entre el hombre y la realidad; sobre todo aquellos cuentos y anécdotas que enmarcan la tradición popular impartiendo de esta forma su sabiduría.

¿Qué vas a hacer cuando seas grande?

Le pregunto un huevo a un tomate.

- *Yo seré un Tomatón*

¿Qué vas a ser tú cuando grande?

Le preguntó el tomate al huevo.

- El huevo se puso a llorar.

El hombre no es un ser determinado y sin capacidad de elección, como en el cuento anterior; menos está condenado a morir por medio y a través de sus condicionamientos.

La conciencia natural humana nos hace seres libres, sin embargo, este ser-libre tiende a oscurecerse en la cotidianidad. Es en esta cotidianidad donde es frecuente escuchar afirmaciones como:

- Que le vamos a hacer, así soy yo.
- Es que es casi imposible cambiar tantos años de adicción.
- Es que eso fue lo que aprendí en familia.
- Mi herencia alcohólica y/o compulsiva es muy grande.

Si, es cierto, el ser humano nace con instintos y herencias genéticas, pero de igual forma nace libre; probablemente en principio, será un ser totalmente dependiente para continuar viviendo y sus elecciones serán tomadas por sus padres o encargados. Con el paso de los años, la conciencia natural humana del ser-libre será condicionada por el medio ambiente, oscureciendo **la libertad innata** con que nace el hombre. Posteriormente y si esa es su elección, podrá decidir libremente entre no-ser-libre y el esclarecimiento de su ser-libre innato.

Es innegable el hecho de la existencia de instintos, herencias y condicionamientos ambientales que afectan al ser en los aspectos biológicos, psicológicos y sociales; no obstante, hay algo en nuestro interior que es intocable, la naturaleza humana del ser espiritual. Es ese espíritu humano el que hoy puede esclarecer nuestra libertad innata oscurecida por los condicionamientos. Es ese espíritu que nos puede llevar a la autonomía. A pesar de la dependencia.

Los seres humanos no somos tan solo un producto de la interacción del hombre y el medio ambiente, sobre dicha interacción el poder del ser libre permite elegir para cambiar el resultado:

HOMBRE + MEDIO AMBIENTE = DETERMINISMO

SER LIBRE

HOMBRE + MEDIO AMBIENTE = ELECCIÓN

El hombre como ser espiritual toma constantemente postura ante el mundo, el ser humano no es un ser estático no participativo; se elige por acción o por omisión, pero siempre se elige. Es esta elección activa u omisiva del espíritu la que hace del hombre un ser-libre; la que permite que aun en las peores circunstancias, el hombre elija su acción u omisión. Es esta potencial libertad del hombre la que le permite incluso a través de ella, elegir un *no-ser-libre* libremente.

La libertad es el grado más alto de la responsabilidad; es ella la impulsora y fuente de energía que alimenta esa capacidad inigualable del ser humano para sobreponerse a lo que le acontece, para trascender su propia existencia. Es en ese ser-libre en el que el hombre, más allá de toda predicción, puede construir un destino. No importa que tenga problemas de adicción, que se encuentre sin familia, que la ansiedad y el deseo de autodestrucción lo agobien, no importan las desilusiones amorosas, la tragedia familiar; no importa nada de lo que suceda en contra de sí mismos; aun así, bajo cualquier estado de ánimo y circunstancia, el hombre es libre y puede elegir un si a la vida, a pesar de todo. Víctor Frankl hace referencia a esta libertad como el “poder de resistencia del espíritu”, poder que le permite al hombre incluso morir antes que declinar y sobrellevar las mas duras penalidades sin perder su dignidad.

En la recuperación de las adicciones día tras día encontramos gente abstemia y sobria que nos asombre por el cambio “milagroso” en su manera de vivir. Sus actos, sus palabras, sus pensamientos ya no están esclavizados ni subyugados a ellos mismos. *Ellos han esclarecido su capacidad innata del ser-libres y han asumido la responsabilidad que implica la libertad.*

La adicción activa oscurece el ser-libre a través de determinismos biológicos (el síndrome de abstinencia, mi herencia compulsiva, el cuerpo me lo pide...), psicológicos (mi trastorno de personalidad, el tiempo de consumo, yo soy así, es lo que aprendí...), sociales (¿Cómo voy a dejar a mis amigos?...), son estos determinismos los que nos impiden ver nuestra capacidad innata del ser-libre. Capacidad que se obstaculiza por el miedo a la responsabilidad.

TRABAJO ESCLARECEDOR:

1. A continuación realizaré un listado de todos los determinismos biológicos, psicológicos y sociales que me sirven de ancla para no desprenderme de mi pasado oscurecedor.
2. ¿Por qué hoy, elegí estar abstemio?
3. ¿Ante que circunstancias utilizaría el poder de resistencia del espíritu?
4. ¿Cómo se manifiesta mi ser-libre hoy?
5. ¿Qué esclarecí y como puedo aplicarlo a mi vida?

Algunas reflexiones de adictos en recuperación, participantes en el grupo del sentido:

“Hoy elegí estar abstemio, porque como persona libre que soy, estoy en capacidad de elegir lo que quiero hacer con mi vida, la cual valoro en todo sentido y porque no quiero ser una persona atada a un consumo, sino amarme y rehacer mi vida, la cual esta llena de oportunidades en las cuales yo tendré el carácter de decidir lo que me sirve o no, a pesar de que esas cosas sean duras o inaceptables, tendré el poder de resistencia del espíritu, para no declinar ante la situación y hacer una elección positiva para mi vida”.

“Mi ser-libre hoy se manifiesta eligiendo estar aquí, eligiendo aprender a ser un adicto recuperado, eligiendo asumir y aceptar las experiencias que me da la vida, eligiendo estar abstemio, eligiendo asistir a los grupos de apoyo, escogiendo las alternativas que se me presentan día a día”.

“Hoy aprendí que a pesar de mi pasado, a pesar de todos los determinismos, a pesar de todo lo que me puede ocurrir en mi vida, yo soy el único responsable de mantener mi abstinencia, que soy yo el que debo elegir todos los aspectos que van a regir mi vida, escogiendo los caminos que mas me convengan para mi recuperación...”

b. LA RESPONSABILIDAD:

En su libro Despierta, A. De Mello nos ejemplifica con un pequeño cuento el miedo humano a la responsabilidad:

Jaime, Levántate

- *Papi, hoy no quiero ir al colegio.*

¿Por qué no quieres ir al colegio?

- *Porque no me gusta, los niños se burlan de mí y no me quieren.*

Pues hijo, te voy a dar tres razones por las que debes ir al colegio:

1. Es tu deber
2. Tienes 45 años
3. Eres el rector.

La responsabilidad es la principal característica de la libre elección de ser-libre. Es a través de este valor que el ser humano permanece en la libertad y desarrolla su voluntad de sentido. La responsabilidad es el valor de vida fundamental, el valor que diferencia la omnipotencia mundana, del ser-libre humano.

Cuando descubrimos nuestro ser-libre innato, el paso a seguir; aunque doloroso, es asumir la responsabilidad; una responsabilidad que implica nuestra participación y/o toma de postura ante todo lo que hemos hecho y estamos haciendo. No debemos confundir la responsabilidad con un totalitarismo, es decir, el valor de la responsabilidad es el valor actitudinal que asumo frente a mi mismo; frente a alguien o algo en especial. A manera de ejemplo, podríamos decir que no es nuestra responsabilidad tener una herencia alcohólica, sin embargo, es nuestra responsabilidad la actitud que asumimos frente a ella. Se es responsable de algo, ante algo y ante alguien.

Porttman dice: "El hombre es el ser especial que posee continua libertad de decisión a pesar de todos lo vínculos vitales. Es en esta libertad donde se contiene la posibilidad tanto del monstruo como del Santo" y es en esa libertad de elección en la que el ser humano es responsable.

La responsabilidad es esa capacidad de responder libremente las preguntas que ofrece la vida. De igual forma, la responsabilidad es el fenómeno que nos permite asumir las consecuencias o efectos de nuestras elecciones.

Ser responsable no es una tarea fácil, por lo general el hombre determinista y de por sí determinado, es el producto de la negación de la responsabilidad ante él mismo, ante algo o ante alguien. Realmente es mucho más fácil responsabilizar al medio ambiente en el que crecimos, a nuestra familia, a nuestra herencia y a muchos otros determinismos; el determinismo es la libre elección de no-ser-libre a través de la negación de la responsabilidad.

En la adicción activa se evade constantemente la responsabilidad y la libertad. El consumo de sustancias y/o los comportamientos compulsivos son un inocente intento para no asumir el ser-libre, pues esto implicaría, tomar la responsabilidad de nuestras vidas.

Asumir nuestros temores, inadecuaciones y conflictos es una tarea dispendiosa y de mucho dolor; es por ello que es más frecuente la tendencia facilista de la adicción como muletilla ante la existencia. La tendencia facilista de vivir en este mundo, pero de manera irreal. El ser humano no es responsable de su adicción (en el sentido de herencias genéticas y condicionamientos sociales), pero si es responsable de la actitud que asume frente a ella. Y es responsable, sobre todo, de actuar desde la adicción activa o de reaccionar en pro de una recuperación.

La responsabilidad es la herramienta principal de la recuperación, es ella la pieza fundamental que nos permite elegir el ser-libre, sin temores ni ataduras, sin el miedo a crecer y abandonar la dependencia.

La responsabilidad no es fácil de asumir; enfrentar tanto daño propio y a terceros, tantos fracasos, humillaciones, degradaciones sexuales y muchos otros fondos, implica dolor. Es allí donde radica la gran dificultad del adicto para asumir la responsabilidad de su vida, los adictos ya no quieren sentir dolor; su mundo se derrumba ante cualquier obstáculo, la baja tolerancia a la frustración los embarga y necesitan evadir sus inadecuaciones a toda costa. Por ello, solo a través de aceptación de la responsabilidad se puede alcanzar un verdadero autoperdón, una verdadera recuperación. Es en esta responsabilidad hacia la recuperación en la que podemos libremente elegir ser-libres y optar por el perdón propio y de terceros. Solo a través de esta responsabilidad desarrollamos nuestra voluntad de sentido.

TRABAJO ESCLARECEDOR

1. ¿Cómo asumo hoy la responsabilidad ante mi mismo, ante algo o alguien?
2. ¿Ante qué o quién soy responsable hoy?
3. ¿Cómo se relaciona la responsabilidad con la recuperación?
4. ¿Qué esclarecí y como puedo aplicarlo a mi vida?

Algunas reflexiones de adictos en recuperación, participantes en el grupo del sentido:

“Hoy asumo la responsabilidad haciendo consciente el hecho de que todo lo que he vivido, sentido, destruido y/o construido ha sido por elección u omisión propia, hoy me permito equivocarme y asumir mis errores, enfrentar mi realidad sin evadirme en ningún momento. Soy responsable de muchas cosas que no quise que pasara, pero ante eso, ahora soy más emprendedor; optimista y tolerante”.

“Soy responsable ante mi vida, ante mi recuperación, ante mi mismo, ante mi entorno, ante mi estado de animo; soy responsable ante la humanidad, pero principalmente ante Dios”.

“La responsabilidad se relaciona con la recuperación en todo sentido, soy responsable de perdonarme todos esos fondos, soy responsable de estar alerta, de ¿Qué hago? Y ¿Cómo lo hago?, ¿con quién me relaciono?, ¿por dónde paso?, soy responsable de mi honestidad y de mi sentido de vida. Dios me dio la capacidad y la libertad de elección sobre todo, hasta sobre el hecho de si creer o no en él. No soy culpable de mi adicción, pero si soy responsable de mi recuperación”.

“Con la responsabilidad aprendí a ser consciente de asumir mis obligaciones y actos frente a un problema. También aprendí a ser libre de elección y que tengo la opción de decir que **no** a las drogas. Con la responsabilidad también puedo alcanzar la confianza y el verdadero autoperdón. . .
“.

c. LA VOLUNTAD DE SENTIDO:

El ser humano del determinismo se debate entre sus instintos y sus condicionamientos sociales, es decir, entre la búsqueda del placer y la búsqueda del poder:

Cuando no centramos en el placer o en el goce como fin de nuestra existencia, la vida solo puede ser hedonismo, vacío existencial y frustración: Por ello, la vida manejada por una voluntad de placer es totalmente vacía y dependiente. Una voluntad tras la búsqueda

exagerada del placer solamente consigue distanciarlo cada vez mas, convirtiendo al hombre en un se insaciable, consumista, desbordante, sin control ni diferencia de los animales; un esclavo determinado hacia la búsqueda de la satisfacción de sus instintos y condicionamientos.

Cuando nos centramos en la voluntad de poder, la búsqueda del reconocimiento nos ciega, el ansia de prestigio nos impulsa a llenarnos de ataduras sociales y nuestro vacío existencial alimenta la sed de poder. Nos convierte en una *Homo Faber* que abandona lo esencial por ir en busca de más, oscureciendo al hombre ante la posibilidad de detenerse y preguntarse: ¿Más que?.

En realidad, lo primero y esencial del ser humano es la búsqueda y realización del sentido, es decir, su voluntad de sentido. Para Frankl el hombre no se siente impulsado ante todo al placer y/o el poder, sino hacia una razón para ser feliz. Es decir, ni el placer ni el poder constituyen el fin del esfuerzo humano; el placer y el poder son es efecto de alcanzar un fin, no el fin mismo. Alcanzar el fin es en realidad una razón para ser feliz.

¿Y si una de mis razones para ser feliz es el desarrollo de mi empresa?, si tu fin es buscar el poder que te da la empresa, nunca tendrás una razón para ser feliz; pero si el poder es tan solo una añadidura o un efecto de esa razón, tu vida esta guiada por una voluntad de sentido. ¿Y si la empresa se quiebra?, tu empresa esta guiada por el sentido de tu vida, No es tu vida la que está guiada por el sentido de la empresa.

La voluntad de sentido es la tensión del ser humano a hallar y realizar un sentido. Pero ¿Qué sucede cuando se frustra esta tensión? Al frustrarse dicha tensión, el hombre cae en el vacío y la falta de sentido; es decir, solo se forma la voluntad de placer y la voluntad de poder cuando se ha frustrado la voluntad de sentido, es allí, cuando el hombre intenta llenar su inadecuación y solo logra acrecentar su vacío existencial.

La pérdida de sentido y significado de la vida, la frustración existencial y el vacío espiritual, son el producto del espíritu de los tiempos, son la enfermedad de nuestra época. El desborde de adicciones y/o comportamientos compulsivos, el suicidio, algunas depresiones, la pérdida de valores y muchas otras tragedias son el fiel reflejo de la frustración en la voluntad de sentido.

Como resultado de este obstáculo en la búsqueda del sentido, día tras día, el ser humano busca en el placer y/o el poder un aliciente, una recompensación ante su inadecuación.

Solo la voluntad de sentido puede trascender la voluntad de placer y la voluntad de poder en el hombre.

La autorrealización se lleva a cabo como un efecto de la realización constante del sentido de la vida y no como una finalidad. La voluntad de sentido es la búsqueda del encuentro y realización del mismo. Es a través de la obtención del sentido que se adquiere una razón para ser feliz. El sentido es toda una razón.

Pero, entonces, ¿Cuál es el sentido de la vida?, ¿Cuáles son nuestras razones para ser felices?. Pues el sentido de la vida es la vida misma y nuestras razones son solo nuestras. No debemos esperar que la vida nos de el sentido, debemos tomarlo de ella. En palabras de Víctor Frankl; a la vida no hay que preguntarle, hay que responderle.

No hay vacío mas grande ni carencia de sentido mas fuerte como el que otorga la adicción, ni adicción mas arraigada como la que genera el vacío existencial. La pérdida del sentido y significado de la propia existencia solo se puede explicar de una sola forma: La voluntad de sentido estaba frustrada; por ello nuestra vida, nuestros pensamientos y acciones giraban en torno a la voluntad de placer y a la voluntad de poder.

Son innegables la adicción cerebral y los condicionamientos sociales a los que se es expuesto por las voluntades de placer y poder, sin embargo, la abstinencia y la recuperación entregan hoy una voluntad de sentido que deja sin piso a las otras voluntades. Es aquí donde se podría aplicar la frase de Nietzsche: "Quien tiene un porque para vivir, puede soportar casi cualquier como".

TRABAJO ESCLARECEDOR:

1. Qué alcance a través de la voluntad de placer y la voluntad de poder?
2. ¿Cuáles son mis razones para vivir hoy?, ¿Cuáles son mis huellas de sentido?
3. ¿Qué me otorga la voluntad de sentido?
4. ¿Cómo se relaciona la libertad y la responsabilidad con la voluntad de sentido?
5. ¿Qué esclarecí y como puedo aplicarlo a mi vida?

Algunas reflexiones de adictos en recuperación participantes del grupo del sentido:

“Con las voluntades de placer y de poder que guiaban mi vida, solo alcance un gran vacío, una drogadicción que me hacía cada vez más miserable, mas sometido, mas infeliz. Un conflicto interno que me llevo a perder el sentido a todo lo que hacía, lo que veía y en lo que alguna vez creía...”

“Mis razones para vivir hoy son el disfrutar de lo que estoy haciendo, el saber que voy a vivir la vida bien, sin sustancias que me impidan darme cuenta de lo que siento; el saber que hoy estoy aquí porque el mañana será mejor, el saber que hoy estoy abstemio y eso me permite vivir el día mejor...”

“La voluntad de sentido me entrega paz, compromiso, la necesidad de estar vivo y en la plena lucha por superarme, animo, dinamismo, alegría, sabiduría, espiritualidad, amor propio y por los demás; humildad y nobleza, y aunque suene paradójico, la voluntad de sentido me da poder y placer...”

“Hoy esclarecí que el anhelo de poder y de placer es inversamente proporcional a la felicidad, y que la lucha, el amor a la vida, la aceptación, la sencillez de espíritu y de materia, y sobretodo a la plena convivencia en paz conmigo mismo, con mi poder superior, con mi entorno y con mi sentido de vida, me hacen ver el día como yo quiero y como yo me lo he propuesto. Es cuestión de vivir segundo a segundo mi hermosa realidad...”

d. LOS VALORES COMO REALIZACIÓN DEL SENTIDO:

La realización de valores es una de las posibilidades más altas de sentido y la integración de significados de vida más elevados. Algunos de los valores que nos dan sentido los podemos clasificar en tres tipos.

- Valores de creación.
- Valores de Experiencia.
- Valores de Actitud.

Los valores de creación son aquellos en los cuales producimos para nosotros y/o para el mundo. Creamos a través de una actividad, son huellas para el mundo que se transforma en huellas de sentido para nosotros. Los hombres se marchan, pero sus obras quedan.

Los valores de experiencia o vivenciales son aquellas contemplaciones, emocionalidades y aportes que recibimos de nuestra interacción con el mundo; nadie nos puede quitar nuestro pasado, nadie puede quitarnos lo que hemos vivido ni lo que hemos aprendido a través de nuestras experiencias.

Los valores de actitud son las más altas realizaciones de sentido y se desarrollan de la forma

en la que asumimos nuestra existencia, de la postura actitudinal ante un sufrimiento ineludible; ante un sufrimiento que necesita del poder de resistencia del espíritu.

Son los valores de actitud los que nos permiten observar el mundo de una manera tolerante y digna.

La fortaleza de los valores de actitud puede incluso ayudarnos en la transformación de experiencias en valores vivenciales, puede darnos el impulso para el desarrollo de valores de creación y lo más importante: Tienen el valor transformador de la modulación de actitud, es decir; el valor de transformar el más grande e ineludible dolor; en el aprendizaje y hallazgo de sentido más importante de nuestras vidas.

La realización de los valores nos ubica en una vida digna y llena de sentido, una vida que merece ser vivida.

La adicción activa es el motor impulsor de antivalores en la existencia; es un motor de antivalores creativos que solo producen y aportan dolor, destrucción y tristezas; un impulsor de antivalores experienciales que nos aporte amarguras, mañas y un fuerte sufrimiento disfrazado de dulce goce; y un antivalor de actitud negativo, nihilista y desolador de la existencia. Es en estas circunstancias en las que sobran las respuestas a preguntas como: ¿Cuál es el valor de la vida que posee un adicto activo?, ¿Cuál es su sentido de vida?, ¿Es la adicción realmente una forma de vida?.

Sin embargo, es tan alto y fortalecedor el poder de resistencia del espíritu humano, que incluso en medio del nihilismo de la adicción activa, puede elevarse más allá del plano psicológico-biológico para desarrollar valores y encontrar un sentido, para cambiar la elección de no-ser-libres por un **si a la vida**.

Es en este plano espiritual donde el antivalor de la adicción puede convertirse en la más alta experiencia de sentido. Es allí donde lo vivido en relación con el dolor, el rechazo, el abandono, la soledad y la angustia se convierten en un aprendizaje humano de Valor Experiencial. Es allí donde nos sentimos impulsados a ayudar a los seres que aun sufren, a restaurar el daño realizado, a realizar verdaderos Valores de Creación.

Pero, ¿Cómo conservar el sentido que en lo adictos a pesar de los diferentes valores, tiende a desaparecer ante la dificultad? Son los valores de actitud los que se encargan de conservar y alimentar el sentido, es la postura y actitud ante el sufrimiento inevitable, es la capacidad humana de encontrar sentido en el dolor. Los valores de actitud no se refieren a una capacidad heroica masoquista de sufrir y purificarse a través del autocastigo; se refieren a la forma en que se asume un dolor inevitable, un sufrimiento ineludible.

Es corriente escuchar de muchos adictos en recuperación un agradecimiento a Dios por el hecho de ser adictos, pues gracias a ello, pueden ver el mundo de una forma diferente; gracias a esta experiencia de dolor es que existen hoy muchas razones para vivir. La recuperación es todo un sentido de vida.

TRABAJO ESCLARECEDOR:

1. ¿Cómo se ha realizado el proceso de transformación del antivalor de la adicción activa, en la experiencia más alta de sentido?
2. ¿Cómo se realizan los valores de experiencia en mi recuperación?
3. Como se realizan los valores de creación en mi recuperación?
4. Como se ayudan y/o me podrían ayudar los valores de actitud en mi nueva vida?

5. ¿Qué esclarecí y como se relaciona con mi proyecto de vida?

Algunas reflexiones de adictos en recuperación participantes en el grupo del sentido:

Gracias a Dios por haber tenido problemas de adicción, porque gracias a ello puedo ver lo maravilloso que es el mundo y todo lo que puede hacer como persona, lo puede hacer sin las drogas, vivir una vida real sin tener que estar atado a algo; ahora puedo ser yo mismo.... Ahora los problemas los veo como oportunidades y cada uno de ellos tiene diferentes alternativas para salir adelante....

“Ahora puedo ayudar a otras personas, ser útil para la sociedad, estudiar con juicio, ser un buen esposo, padre e hijo; ante todo ser yo mismo, un buen hombre y sobrio...

Mi problema de drogas me hizo vivir cosas muy duras, sin embargo, hoy he logrado transformar todo ese sufrimiento en un gran sentido de vida, hoy me esmero por ayudar a los adictos que aun sufren, hoy aprendo de todo lo que el mundo tiene para darme y sobretodo, mi vida y mi actitud, han cambiado para con el mundo, hoy he aprendido que los problemas son en realidad una oportunidad para crecer y ayudar a crecer a otros.

e. EL OPTIMISMO TRAGICO:

El optimismo trágico es una de las herramientas de afrontamiento más importantes para contrarrestar la pérdida del sentido que en ocasiones se produce frente a las dificultades que ofrece la existencia.

Hay tres cosas en la vida del ser humano que son ineludibles, el sufrimiento, la culpa y la muerte; es decir, el hombre en algún momento de su vida se enfrenta a los componentes de esta tríada trágica. ¿Cómo decirle sí a la vida a pesar de estas tragedias?, es allí donde el optimismo trágico entra en juego, donde debemos recordar que bajo cualquier circunstancia la vida tiene sentido y merece ser vivida.

Es inevitable que durante la existencia, nos encontremos con situaciones o vivencias que de manera ineludible causan dolor. En cierta medida hay dolores necesarios e innecesarios, un dolor innecesario es aquel que carece de sentido (la adicción, el masoquismo, etc.); un dolor necesario es un sufrimiento ineludible e inevitable a través del cual podemos encontrar un sentido (la rehabilitación de las drogas, el fin de una relación tormentosa, etc.). Sin embargo, pese a lo inevitable e ineludible de un sufrimiento, la actitud asumida puede transformar el sufrimiento en un valor.

Ante la tríada trágica, los valores de actitud logran su máxima realización, transformando el sufrimiento, la culpa y la muerte, en fe, esperanza y amor. Es ante esta tríada trágica que el poder de resistencia del espíritu, con base en su optimismo, logra encontrar y realizar un sentido; incluso enfrentando las peores condiciones y tragedias.

El optimismo es una elección de mi ser-libre responsable, no es un decreto. No se decreta ser optimista, pues la vida no es Disney World donde debes sonreír a toda costa; el optimismo es nuestra decisión de conservar el sentido a pesar del sufrimiento o de los obstáculos que aparezcan.

¿Esto quiere decir que solo a través del sufrimiento podemos encontrar un sentido?. No. El sentido lo podemos encontrar y/o conservar a pesar del sufrimiento.

No hay día en la vida de un ser humano en el cual no se logren encontrar huellas de sentido. Un encuentro con un viejo amigo, alguien a quien amar, una misión por realizar, un amanecer, un hijo, el trinar de un pajarillo, un atardecer, una madre, una comida, una lectura, unas palabras, una ayuda otorgada, una sonrisa, un abrazo, algo por aprender; alguien a quien

ayudar, un sueño, la abstinencia de algo que me ata, un recuerdo, un descubrimiento o simplemente el gran milagro de estar vivos.

¡La vida al fin de cuentas esta llena de sentido!

El optimismo trágico permite operacionalizar un famoso mensaje que dice:

*Aunque sientas el cansancio
Aunque el triunfo te abandone;
Aunque un error te lastime,
Aunque una traición te hiera;
Aunque una ilusión se apague,
Aunque ignoren tus esfuerzos...
Aunque la ingratitud sea la paga;
Aunque la incomprensión corte tu risa
Aunque todo parezca nada...
Vuelve a empezar.*

La generación X o la generación del no futuro que esta viviendo nuestra juventud, son el producto de una acumulación de malestar existencial, de vacío, suicidio, drogas y escapismos. Es esta generación el resultado de la elección de no-ser-libres, del miedo a la libertad, de la negación de la responsabilidad y el **No** rotundo al dolor.

Durante la adicción activa, el pesimismo y la visión fatalista embargan la mente, la creencia en el futuro o en el sentido de la vida solo llena el vacío con más temor, invitando al adicto a escapar con una mayor insistencia de la tan anhelada libertad.

La adicción es la paradoja de la libertad, es en esa cárcel del pesimismo -que irónicamente se labró con dedicación y persistencia- donde solo un optimismo trágico da fuerzas para impedir el regreso a la prisión adictiva; donde solo este optimismo permite elegir libremente un reingreso al no-ser-libre o una permanencia en la libertad.

TRABAJO ESCLARECEDOR:

1. ¿Por qué puedo decir hoy Sí a la vida?
2. ¿En qué me ayuda la elección de este optimismo para la recuperación?
3. ¿Cuáles son tus principales huellas de sentido?
4. Después de haber entrado en contacto con la tríada trágica, ¿Qué aprendí de ella?
5. ¿Qué esclarecí y como puedo aplicarlo a mi vida?

Algunas reflexiones de adictos en recuperación participantes en el grupo del sentido.

Hoy puedo decir si a la vida, porque en el tiempo que llevo abstemio he vivido y he tenido lo bello de mi vida; porque el futuro es esperanzador y me puede traer cosas que me harán feliz, porque cada momento que vivo me permite sentir y observar la naturaleza y mi interior; Diciendo si a la vida, se aprende cada día algo nuevo.

“Este optimismo en la vida me ayuda mucho, porque todos los días vivimos adversidades y que a pesar de las cosas que ocurren tenemos la esperanza y la fe, y debemos continuar abstemios, para vivir bien y no dejarnos llevar por los determinismos para evadir más situaciones, sino ser auténticos en nuestras decisiones para mejorar día tras día...?”

“De la culpa, el sufrimiento y la muerte también se puede aprender; en la medida que yo modulo mi actitud ante estos tres componentes, logro trascender y encontrar sentido o conservarlo en medio de esa triada de tragedias”.

f. EL SENTIDO DEL SUFRIMIENTO:

Hay hombres con tan buena suerte,
que Dios les envía un sufrimiento
para que empiecen a ser felices.

No solo a través del sufrimiento se puede encontrar un sentido a la vida, en ocasiones se encuentra y se conserva a pesar del él. El sentido del sufrimiento no viene dado en si mismo al momento de sufrir, muchas veces el sentido del momento depende de una sana actitud esperanzadora, la fe en que en algún lugar o momento, algo bueno esta por suceder. Encontrar el sentido del sufrimiento no es una tarea fácil, cambiar la pregunta de ¿Por qué precisamente a mí tenía que pasarme esto?, por preguntar como: ¿Para qué precisamente a mí me paso esto?, significa una difícil, pero sana actitud de visión hacia el sentido y no una ocasión para revolcarse en el pasado.

La relación del sentido del sufrimiento se lleva a cabo a través del poder transformador del espíritu humano que logra autotrascenderse y autodistanciarse de sí mismo; para mantenerse entero a pesar del dolor; esta transformación está dada en el desarrollo de los valores de

actitud como herramienta fundamental para encontrar este sentido. Dentro de la vida misma, el sufrimiento lleva implícito su propio sentido; es así, como el sentido del momento varia segundo a segundo y persona a persona, otorgando -aunque no siempre con claridad inmediata- una razón de sentido.

Según D. Guttman el sufrimiento se da a partir de tres raíces:

- a. El sufrimiento inevitable e ineludible
- b. El sufrimiento producto de una vivencia
- c. El sufrimiento innecesario de una vida sin sentido.

El sufrimiento ineludible e inevitable; se refiere a una vivencia que puede experimentarse durante mucho tiempo y de la cual es difícil desprenderse. (Enfermedades como el cáncer o el SIDA, la muerte de un ser amado, un secuestro, etc.).

El sufrimiento producto de una emoción dolorosa, hace parte de la impredecibilidad de la existencia. No se debe confundir el sufrimiento de una

emoción dolorosa con un sufrimiento ineludible e inevitable; si bien, dicha emoción pudo ser inevitable, no todas pueden ser ineludibles. (Decepciones, pérdidas económicas, etc.)

El sufrimiento innecesario de una vida sin sentido, es un dolor donde se sufre sin sentido y se sufre por estar sufriendo. (La adicción a las drogas, la codependencia, etc.)

Solo la capacidad humana del autodistanciamiento y la autotrascendencia pueden permitir la transformación del dolor en una experiencia de sentido. El desarrollo de los valores de actitud, la aceptación del sufrimiento y la elevación a un valor de sentido, elaboran nuevas formas de ver y experimentar el mundo; nuevas formas de encontrar y vivenciar significados.

Es difícil encontrar el sentido del sufrimiento cuando lo noético (espiritual) se encuentra restringido por enfermedades psicológicas y/o biológicas, y más en el caso de la adicción, pues el consumo de sustancias es una forma paradójica del sufrimiento, donde se busca un escape al dolor y a la vez se alimenta.

El sufrimiento innecesario en una vida sin sentido no condena al hombre a vivir sin significados, también este sufrimiento puede ser transformado. Sin embargo, la búsqueda de sentido a través de la transformación del sufrimiento innecesario, puede implicar un proceso de dolor necesario; es el sufrimiento de asumir la responsabilidad y el dolor que implica esclarecer el ser-libre innato, el precio de la recuperación.

La adicción a las drogas es uno de los sufrimientos más innecesarios que la raza humana a encontrado; es un sufrimiento paradójico que intenta evadir el dolor; mientras más se hunde en él. Los adictos a las drogas que no han elaborado su capacidad tolerante y transformadora del sufrimiento, continúan atrapados dentro del círculo enfermizo de la triada trágica (culpa, sufrimiento y muerte), intentando evadir estos componentes a través de aquello mismo que los genera: la adicción activa.

El precio de la recuperación esta dado por la ruptura de este círculo enfermizo, asumiendo el dolor que implica el esclarecimiento del ser-libre innato y la responsabilidad del mismo. Dentro de la recuperación, la transformación de antivalores en valores de creación, de experiencia y de actitud juegan un papel de vital importancia, pues una abstención con sentido y basada en valores, genera el significado de una vida que merece ser vivida.

TRABAJO ESCLARECEDOR:

1. ¿Qué he aprendido de los diferentes sufrimientos que la vida me ha ofrecido?
2. Gracias a mi problema de adicción, ¿Qué significa para mí estar abstemio?
3. ¿Cómo el sufrimiento de la adicción activa ha transformado mi manera de ver el mundo?
4. ¿Qué ha significado para mí, el sufrimiento necesario que implica la recuperación?
5. ¿Qué podría decirle a aquellos que innecesariamente sufren en la adicción activa?

Algunas reflexiones de adictos en recuperación participantes al grupo del sentido:

“Indudablemente mi vida ha estado marcada por mucho sufrimientos; sin embargo, no hay mal que por bien no venga y hoy estoy seguro que gracias a todas esas dificultades la vida hoy me parece mas fácil y menos complicada de vivir, suena ilógico pero por algo dicen que la boñiga es abono para crecer...”

“Estar abstemio es una de mis razones para vivir y me atrevería a decir que el valor y el significado que tiene para mi es tan grande que es inexpresable, hoy se que después de todo lo que sufrí me esperaba algo mejor y eso es lo que estoy viviendo, hoy mas que nunca se que pase lo que pase mi abstinencia es sagrada...”

“Yo antes vivía como en otro planeta, solo pensaba en el placer y el dinero y no quería a nadie, realmente nada me importaba; sin embargo la naturaleza es sabia y la misma vida me enseñó a ver el mundo de una forma diferente, gracias al rechazo que experimente hoy no creo mas que nadie, tal vez gracias a tantas lagrimas es que hoy sonrío tanto...?”

“De todas formas la recuperación también tiene un precio, solamente que estas dificultades en mi recuperación si tienen sentido, ya no sufro por sufrir, sufro por ver y enfrentar mi realidad, pero estoy seguro que al final del camino el desierto florecerá...”

“Me gustaría que todos lo adictos que están consumiendo me escucharan y me creyeran, me gustaría decirles del mal negocio que están haciendo, me da mucha tristeza ver y sobretodo entender el gran engaño en el que viven... También me da rabia porque yo también estuve ciego y sé lo difícil que es abrir los ojos, sin embargo se que no somos seres determinados y que la fuerza del espíritu puede salvarnos...”

h. EL SENTIDO DE LA VIDA:

El sentido de la vida no se nos da como un catálogo de funciones para el ser humano; el sentido debe descubrirse. En ocasiones, el sentido del proceso de la vida puede no encontrarse en el momento y desencadenar el engaño de un sin sentido, es por ello que el análisis existencial debe enmarcarse con énfasis, en lo referente al sentido en el proceso y no limitarse exclusivamente al sentido del proceso (pues no siempre es el sentido último –aunque el sentido del momento pueda encaminarlo).

El sentido en la vida existe en todo momento y bajo cualquier circunstancia, aunque en ocasiones se nuble y oscurezca, el sentido puede hallarse; este sentido se refiere al sentimiento de valía que se da en proceso y en medio de él.

El sentido de la vida también existe en todo momento y de igual forma se busca y se debe descubrir, sin embargo, es difícil de interpretar, pues se refiere al sentimiento del valor que se realiza como metasentido del proceso. Es el sentimiento del sentido a través de la realización del mismo. Según Frankl: “El sentido no solo debe sino que también puede encontrarse, y a su búsqueda, guía al hombre la conciencia. En una palabra, la conciencia es un órgano del sentido. Podría definírsela como la capacidad de rastrear el sentido único y singular oculto en cada situación”.

Es la aceptación del misterio constante de las incógnitas que nos plantea la vida, la que nos permite tomar como principio que cada instante de la vida tiene sentido como momento y como metasentido.

La vida bajo cualquier circunstancia tiene significado, probablemente el sentido del momento no sea claro en el presente, pero el sentido de la vida existe y en cualquier instante se hará evidente; el sentido defiere de persona en persona, de los diferentes lugares y vivencias que se dan. El sentido es único e irreplicable para cada ser humano.

Hay muchas formas de encontrar y tomar sentido en la vida, realizando un valor; a través del sufrimiento, en el contacto con la culpa y la muerte, llevando a cabo una hazaña u objetivo, asumiendo responsabilidades, aceptando la libertad para elegir, autotrascendiendo y de muchas otras vivencias que nos permitan tomar el sentido de la vida, sin esperar que sea ella la que nos lo de; es decir, la vida es una tarea a realizar, es una pregunta que debemos responder y no una respuesta a lo que nos planteamos.

Según D. Guttman, uno de los conceptos centrales de la Logoterapia, se basa

en el principio de que en el hombre existe una conciencia intuitiva sobre la existencia del sentido de la vida; que el hombre tiene una voluntad de sentido para encontrar este significado, porque el encuentro de este significado es la principal fuerza motivacional de su conducta y que el hombre conciente –entendiendo además como responsable- tiene la libertad y capacidad para buscar este sentido.

Cuando se conjugan las condiciones de la adicción como el nihilismo, la inmediatez, las voluntades de poder y de placer, el miedo a la libertad y a la responsabilidad, la culpa, el sufrimiento, la actitud fatalista, los antivalores, el vacío existencial y la muerte –entre otros-, cabe la pregunta: ¿Cuál es el sentido de la vida?, cuando lo noético (espiritual) se encuentra bloqueado o restringido por intoxicación física y psicológica de las drogas, a lo sumo, solo se encuentran pseudosentidos inventados por el clamor de la libertad, que paradójicamente se escapa, mientras se busca a través de las drogas.

Sin embargo, una vez desbloqueada la dimensión noética, el adicto en recuperación puede encontrar significado en lo sufrido y desarrollar su voluntad de sentido por encima de las voluntades de poder y de placer; puede elegir libremente su ser-libre y asumir la responsabilidad de su existencia, puede transformar los antivalores de la adicción en valores de creación, de experiencia y de actitud, puede llenar su vacío existencial de valores que dan significado a la vida y cambiar la actitud fatalista por fe, esperanza y amor.

La recuperación es todo un sentido de vida y aunque en el proceso se intente oscurecer el sentido, podemos mantener ciegamente la esperanza en que después de cada esclarecimiento la vida es más luminosa y que es en el oscurecimiento del sentido del momento, en el que debemos comprender que estamos creciendo.

Una reconocida frase de Nietzsche expresa la importancia del sentido de la vida de la siguiente forma: “Quien tiene un porque para vivir; puede soportar casi cualquier como”. Es por ello que a través de la recuperación, una vida antes destrozada, empieza a llenarse de motivos para respirar, de razones para vivir.

TRABAJO ESCLARECEDOR:

1. ¿Cuál es la importancia de encontrar sentido en mi vida?
2. ¿Qué vivencias me ha dado la vida para tomar sentido de ellas?
3. ¿A través de qué formas he encontrado sentido en mi vida?
4. Actualmente ¿Cuál es el sentido de mi vida?

5. ¿Cómo relaciono la recuperación con la lectura anterior?

Algunas reflexiones de adictos en recuperación participantes en el grupo del sentido:

“Para mi encontrar sentido en mi vida es lo mas importante, poder conservarlo a pesar de las dificultades me garantiza no volver al pasado, yo no quiero vivir como antes sin rumbo y sin nada me importara...”

La vida es sabia y como yo he sido tan terco ella se ha encargado de brindarme oportunidades para que yo tome el sentido de ellas, me he encontrado con sufrimiento que me han ayudado a cambiar para bien, mi problema de drogas y algunos accidentes me han enseñado a valorar la vida, las personas que tengo cerca y a saber que si aun estoy vivo es por algo...”

“Hoy mi vida esta lleno de sentido, no volver a drogarme es una razón para vivir, también ayudar a mi familia y algún día poder montar una fundación que ayude a las personas que consumen drogas son para mi el sentido de mi vida...”

“En recuperación y en lo cotidiano uno muchas veces pierde el sentido de la vida, sin embargo si tendemos que el sentido del momento en ocasiones se oculta y mantenemos nuestra esperanza puesta en el hecho de que todo va ha estar mejor y en que por algo estoy viviendo esto en este preciso momento, probablemente no volvamos a experimentar ese horrible vacío...”

i. EL SUPRASENTIDO O SENTIDO ÚLTIMO:

Más allá de toda razón y comprobación humana, existe el significado último; el suprasentido o sentido último se refiere según Frankl a “Un mundo más allá del mundo humano; un mundo donde la cuestión del significado final del sufrimiento humano, encontrará una respuesta”.

Aunque la existencia del suprasentido sea más que evidente, es difícil de captarse y más aún de comprenderse; sin embargo, si no existe otra dimensión de orden trascendente ¿cómo explicaríamos coincidencias que parecen perfectamente ordenada para un fin previamente planeado?, ¿Qué mano o que fuerzas están detrás de tanta perfección?, ¿Acaso no hay coincidencias que más bien podríamos llamar Diosidencias?, muchas preguntas surgen ante el suprasentido, sin embargo, sus respuestas están en nosotros.

Durante mucho tiempo el significado último ha sido tratado de explicar por filósofos existenciales, psicólogos, sacerdotes, maestros espirituales y otras personas que sin darse cuenta, reducen el suprasentido a palabras o explicaciones que jamás podrían enmarcar el misterio; es decir, ¿Cómo explicar en palabras lo inexpresable?, por ello, el significado último puede referirse a un sentir individual, ya que la creencia en Dios es un opción particular y toda interpretación racional sería incapaz de trascender al nivel del suprasentido.

Es asombrosa la manera en que la sincronicidad se evidencia ante nuestros ojos, confirmando como resultado, el viejo adagio popular que dice: “No hay mal que por bien no venga”. Es como si existiera una gran red en forma de telaraña, en donde todos estamos interconectados en cierto nivel, un nivel inexplicable que trasciende lo humano y nos permite ser parte de un mismo estado.

Extrañamente el universo tiene su propio orden, sistemático y perfecto, donde el tiempo, los hechos y las personas están dispuestos de tal forma que nos permiten ser únicos e irrepetibles, con vivencias particulares y exclusivas para nosotros mismos; vivencias que se interrelacionan con las vivencias de otros y que en ocasiones nos ubican frente a personas, libros o situaciones que marcan nuestra existencia de manera singular; dándonos la sensación de que una mano superior nos puso en aquel lugar y momento.

A veces intentamos explicar muchas cosas que no logramos entender y cuando modulamos nuestra actitud hacia ellas, logramos comprender que más allá de cualquier principio, el mundo marcha como debe y que por alguna misteriosa razón, la vida nos está planteando una incógnita que debemos responder.

En el mundo de las drogas y las adicciones, es frecuente encontrar un sentimiento de haber sido abandonados o de encontrarnos en medio de un gran castigo celestial; es común matar la creencia

y la fe en un suprasentido, la esperanza en una posible recuperación y la seguridad optimista en que en algún lugar nos espera algo mejor. Sin embargo -aunque paradójicamente- la gran mayoría de adictos en recuperación que se encuentran abstemios hace un buen tiempo, manifiestan una fuerte creencia y convicción en un poder superior, un suprasentido en el cual y a través del cual logran mantenerse abstemios día tras día y superar sus defectos de carácter.

Con el paso del tiempo, los adictos en recuperación descubren muchos significados y desarrollan una sana, recomendable y fuerte creencia en un poder superior -cualquiera que fuese- que los protege y escucha a todo momento.

¿Cómo explicar que los intentos de suicidio de algunos adictos, no lograron su cometido?, ¿Cómo explicar que bajo las condiciones más infrahumanas en el consumo, la vida dio nuevas oportunidades?, ¿Cómo entender que a pesar de la autodestrucción y el deseo de muerte, la vida continuó?, ¿Cómo pudo el cuerpo humano resistir tanto daño?, ¿Cómo lograron salir vivos de tantos peligros a los que se expusieron?, ¿Cómo sobrevivieron a tan catastróficos accidentes?, estas y miles de preguntas ejemplifican el suprasentido en la adicción; definitivamente *“Dios escribe recto sobre líneas torcidas”* y en esas líneas rectas es donde el llamado a una nueva forma de vida se hace evidente.

Ante el suprasentido también el ser humano mantiene una responsabilidad; la responsabilidad de no abandonarlo y después culparlo de abandonarte, la responsabilidad de no autocastigarse y después culparlo de castigador, la responsabilidad de ser responsable y escuchar la conciencia como órgano de sentido para sí mismo y para el servicio de los demás.

El sentido de la vida, el sentido del sufrimiento, el sentido del momento y el suprasentido juegan un papel de gran importancia en la rehabilitación de adicciones, es a través del desbloqueo de la dimensión noética, la búsqueda del sentido y la responsabilidad hacia el sentido último, en que la adicción puede convertirse en la dicción de lo humano.

TRABAJO ESCLARECEDOR:

1. ¿Qué coincidencias ha vivido, que más bien parecen Diosidencias?
2. ¿Por qué creo que la vida me esta dando la oportunidad de recuperarme?
3. ¿Cómo se ha hecho evidente el suprasentido en mi recuperación?
4. ¿Qué esclarecí y como puedo aplicarlo a mi vida?

Algunas reflexiones de adictos en recuperación participantes en el grupo de sentido:

“Muchas veces estuve al borde de la muerte, pero misteriosamente siempre aparecía un conocido o sucedía algo que me salvaba, a veces no comprendo por que Dios me cuidaba tanto...”

“Si yo estoy sentado en este momento con ustedes es porque mi poder superior me lo ha permitido, yo se que le debo mucho a la vida, probablemente por eso me esta dando esta oportunidad, es tiempo de que salde mis deudas...”

“En ocasiones he querido botar todo por la borda pero siempre aparece la palabra exacta en el momento adecuado, es como si una mano superior no quisiera que yo me fuera del tratamiento, realmente yo tengo muchas cosas por hacer en esta vida y no me puedo dar el lujo de abandonar mi recuperación...”¹

¹ Martínez Ortiz Efrén, “Logoterapia Una Alternativa ante La Frustración Existencial y Las Adicciones”, Editorial: Colectivo Aquí y Ahora, Bogotá Colombia, 2001, pp. 60-100

ANEXO No. 4

Prueba de medición Psicológica de Actitud de Logotest de Elizabeth Lukas. 1985
Universidad de California, Estado Unidos.

LOGO-TEST
De
Elizabeth S. Lucas

Nombre:

Edad:

Ocupación o Profesión:

Fecha:

- i. Lea usted atentamente las siguientes afirmaciones. Cada vez que encuentre una afirmación que refleja su propio caso de manera incluso la hubiera podido decir usted mismo(a) escriba "sí" en la casilla correspondiente. Cada vez que encuentre una afirmación que expresa más bien lo contrario a su posición personal, escriba "no" en la casilla correspondiente. Puede usted dejar la casilla en blanco, cuando le resulte difícil decidir entre "sí" o "no".*

1. Si soy sincero(a), he de reconocer que como mejor me siento es con una vida agradable, tranquila, sin grandes dificultades y con suficiente respaldo económico.

2. Tengo ideas definidas sobre lo que quiero ser y sobre aquello en que quisiera triunfar e intento realizar esas ideas en la medida de lo posible.

3. Me siento a gusto en el calor del hogar y en el círculo de la familia, y quisiera contribuir a que mis hijos sientan lo mismo.

4. Encuentra verdadera realización en la profesión o ocupación que estoy ejerciendo (o para lo que me preparo)
5. Tengo obligaciones y relaciones con otra u otras personas y encuentro satisfacción en ser fiel a estas obligaciones y relaciones.
6. Hay una materia que me interesa especialmente y sobre la cual deseo saber siempre más y a la cual me dedico en cuanto dispongo de tiempo.
7. Experimento satisfacción en cierto tipo de vivencia (gusto por el arte, contemplación de la naturaleza...) y que no quisiera perder.
8. Creo en una tarea religiosa, política o de mejora de la sociedad y actúo a favor de dicha tarea.
9. Mi vida está ensombrecida por la adversidad, los problemas, la dificultad... sin embargo, me estoy esforzando mucho en mejorar esta situación.

II Señale con una cruz el grado de frecuencia en que usted ha tenido las siguientes vivencias (procure ser sincero(a), por favor):

1. La sensación de rabia o enojo importante porque cree que todo lo que ha hecho hasta ahora ha sido inútil.

Con mucha frecuencia alguna que otra vez

Nunca

2. El deseo de ser otra vez niño(a) y poder empezar de nuevo su vida desde el principio.

Con mucha frecuencia alguna que otra vez

Nunca

3. La constatación de que usted intenta mostrar ante si mismo(a) y a otras personas que su vida tiene mayor sentido del que tiene en realidad.

Con mucha frecuencia alguna que otra vez

Nunca

4. Oposición o aversión a dejarse molestar por pensamientos profundos y a veces incómodos sobre su modo de ser y actuar.

Con mucha frecuencia alguna que otra vez

Nunca

5. Esperanza de transformar un fracaso o una desgracia - a pesar de todo- en un hecho positivo, con tal que ponga todo su esfuerzo en conseguirlo.

Con mucha frecuencia alguna que otra vez

Nunca

6. Experimenta de una angustia que se le impone y que produce en usted falta de interés hacia todo lo que le ofrece la vida.

Con mucha frecuencia alguna que otra vez

Nunca

7. El pensamiento de tener que decir ante la proximidad de la muerte que no valió la pena vivir.

Con mucha frecuencia alguna que otra vez

Nunca

III

1. Preste atención a la breve descripción de estos tres casos.

- a) Una persona ha conseguido mucho en su vida. Es cierto que hablando propiamente, no han podido conseguir lo que siempre había deseado, pero, en compensación, se ha construido con el tiempo una buena posición y pueda mirar sin demasiada preocupación hacia el futuro.

- b) Una persona se ha destinado en una tarea que se propuso como objetivo. A pesar de sus continuos trabajos, se mantiene firme en su empeño. Por causa de ello, ha tenido que renunciar a muchas cosas y ha obtenido al fin poco provecho constatadle de todo ello.

- c) Una persona ha establecido un compromiso entre sus gustos e inclinaciones, por una parte, y las circunstancias inevitables de la vida, por otra parte. Aunque no especialmente a gusto, cumple con sus obligaciones, pero en la medida en que le es posible se ocupa sus propios intereses.

2. Ahora, refiriéndose a los tres casos arriba descritas, respondo usted o estas dos preguntas.

-¿Qué persona es la más feliz? ¿la a., la b., o la c.?

-¿Qué persona es la que más sufre? ¿la a., la b., o la c.?

3. Para terminar, describa en unas pocas frases dentro del siguiente cuadro “su propio caso”, comparando aquello que usted ha querido ser y por lo que se ha esforzado con lo que usted ha conseguido y exprese lo que usted piensa y siente a este respecto.