

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

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large, circular emblem. It features a central figure of a man in a crown and robes, likely a saint or historical figure, surrounded by various symbols including a castle, a lion, and a mountain. The text "UNIVERSITAS CAROLINA ACCADEMIA COACTEMALENSIS INTER CÆTERAS ORBIS CONSPICUA" is inscribed around the perimeter of the seal.

**“ACONTECIMIENTOS CRÍTICOS Y FACTORES EMOCIONALES EN EL CICLO
DE VIDA DE PERSONAS QUE PADECIERON UNA ADICCIÓN TÓXICA, Y SU
IMPACTO EN EL PROCESO DE RECUPERACIÓN”**

MARISA FABIOLA SAGASTUME DONIS

GUATEMALA, MAYO DE 2014

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

“ACONTECIMIENTOS CRÍTICOS Y FACTORES EMOCIONALES EN EL CICLO DE VIDA DE PERSONAS QUE PADECIERON UNA ADICCIÓN TÓXICA, Y SU IMPACTO EN EL PROCESO DE RECUPERACIÓN”

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO

DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR

MARISA FABIOLA SAGASTUME DONIS

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGA**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADA**

GUATEMALA, MAYO DE 2014

CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Licenciado Abraham Cortez Mejía

DIRECTOR

Lic. Mynor Estuardo Lemus Urbina

SECRETARIO

Licenciada Dora Judith López Avendaño

Licenciado Ronald Giovanni Morales Sánchez

REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

María Cristina Garzona Leal

Edgar Alejandro Cordón Osorio

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Licenciado Juan Fernando Porres Arellano

REPRESENTANTE DE LOS EGRESADOS

C.c. Control Académico
CIEPs.
Archivo
Reg. 198-2011
CODIPs. 1137-2014

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

22 de mayo de 2014

Estudiante
Marisa Fabiola Sagastume Donis
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto VIGÉSIMO OCTAVO (28°) del Acta VEINTIDOS GUIÓN DOS MIL CATORCE (22-2014), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 06 de mayo de 2014, que copiado literalmente dice:

“VIGÉSIMO OCTAVO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el informe Final de Investigación, titulado: **“ACONTECIMIENTOS CRÍTICOS Y FACTORES EMOCIONALES EN EL CICLO DE VIDA DE PERSONAS QUE PADECIERON UNA ADICCIÓN TÓXICA, Y SU IMPACTO EN EL PROCESO DE RECUPERACIÓN”**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Marisa Fabiola Sagastume Donis

CARNÉ No. 1995-22526

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el Licensado Andrés Morales Reyes y revisado por la Licenciada Ninfa Cruz Oliva. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **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,

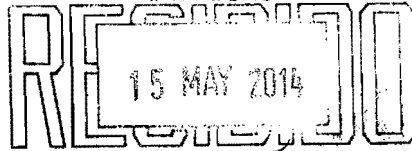
“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciado Mynor Estuardo Lemus Urbina
SECRETARIO



/Gaby

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



CIEPs 102-2014
REG: 198-2011
REG: 295-2011

FIRMA:  HORA:  Registro: _____

INFORME FINAL

Guatemala, 14 de mayo 2014

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Pedro José de León Escobar ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“ACONTECIMIENTOS CRÍTICOS Y FACTORES EMOCIONALES EN EL CICLO DE VIDA DE PERSONAS QUE PADECIERON UNA ADICCIÓN TÓXICA, Y SU IMPACTO EN EL PROCESO DE RECUPERACIÓN.”


ESTUDIANTE:
Marisa Fabiola Sagastume Donis


CARNE No.
1995-22526

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado el 05 de mayo del año en curso por la Docente encargada de esta Unidad. Se recibieron documentos originales completos en junio del 2013, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


M.A. Mayra Friné Luna de Alvarez
UNIDAD DE GRADUACIÓN PROFESIONAL
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. “Mayra Gutiérrez”



c.c archivo
Andrea

UGP. 102-2014
REG 198-2011
REG 295-2011

Guatemala, 14 de Mayo 2014

Licenciada
Mayra Friné Luna de Álvarez
Coordinadora Unidad de Graduación
Escuela de Ciencias Psicológicas

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

“ACONTECIMIENTOS CRÍTICOS Y FACTORES EMOCIONALES EN EL CICLO DE VIDA DE PERSONAS QUE PADECIERON UNA ADICCIÓN TÓXICA, Y SU IMPACTO EN EL PROCESO DE RECUPERACIÓN.”

ESTUDIANTE:
Marisa Fabiola Sagastume Donis

CARNÉ No.
1995-22526

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 05 de Mayo 2014, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciada Mirfa Cruz Oliva
DOCENTE REVISORA

Andrea./archivo

Guatemala, 30 de abril de 2013

Licenciada
Mayra Luna de Álvarez
Coordinadora de la Unidad de Graduación
Centro de Investigaciones en
Psicología -CIEPs- "Mayra Gutiérrez"
CUM

Estimada Licenciada Álvarez:

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del Informe Final de investigación titulado:

“Acontecimientos críticos y factores emocionales en el ciclo de vida de personas que padecieron una adicción tóxica, y su impacto en el proceso de recuperación”.

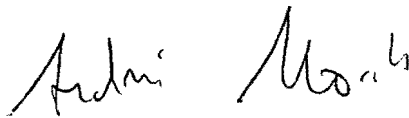
Realizado por la estudiante MARISA FABIOLA SAGASTUME DONIS, CARNÉ 9522526.

El trabajo fue realizado a partir del 11 de abril del 2011 hasta el 30 de abril del 2013.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el CIEPs por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,



Andrés Morales Reyes
M.A. en Psicología
Colegiado No. 10,107
Asesor de Contenido

M.A. Andrés Morales Reyes
Colegiado No. 10,107
Psicólogo Clínico e Industrial



Guatemala, 28 de febrero de 2,013

Licenciada
Mayra Luna de Álvarez
Coordinadora de la Unidad de Graduación
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas,
CUM

Estimada Licenciada de Álvarez:

Deseándole éxito al frente de sus labores, por éste medio le informo que la estudiante Marisa Fabiola Sagastume Donis, carné 9522526 realizó en este Centro de Recuperación de Adicciones CRECER, 13 entrevistas a personas con más de 5 años de no consumir ninguna sustancia tóxica, como parte del trabajo de Investigación titulado: **"Acontecimientos críticos y factores emocionales en el ciclo de vida de personas que padecieron una adicción tóxica, y su impacto en el proceso de recuperación"**, en el periodo comprendido de noviembre y diciembre del 2012, en horario de 10:00 a 12:00 los días sábados.

La estudiante en mención cumplió con lo estipulado en su proyecto de Investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo,

Dr. M.V. Luis Roberto Argueta Molina
Director

PADRINO DE GRADUACIÓN

M. Sc. HÉCTOR ALFREDO SAGASTUME MENA

INGENIERO AGRÓNOMO

COLEGIADO No. 598

DEDICATORIA

Acto que dedico a:

A mi madre Sara Donis Guerra de Sagastume (†) que me enseñó lo que es el amor incondicional dedicando su vida a su familia. Gracias infinitas por haber sido una madre extraordinaria. Estás en mi corazón y mis pensamientos todo el tiempo.

A mi padre M. Sc. Héctor Alfredo Sagastume Mena a quien más admiro y me ha dado el mejor ejemplo de cómo es una persona intachable. Gracias, estoy muy orgullosa de ti.

A mis abuelos:

Muy en especial por todo el apoyo y amor que me brindan a Rubén Padilla Solares y Estela Padilla Mena de Padilla.

Blanca Luz Guerra Martínez (†), por sus cuidados. Gracias.

Roberto Donis Sandoval (†), Mario Sagastume Aguirre (†) y Marta Rosa Mena de Sagastume (†)

A la familia Díaz Sagastume por ser mi soporte, apoyo y mi fuerza para seguir adelante.

A la familia Monsanto Monsanto por su cariño, en especial a Jair por su paciencia y entrega incondicional, gracias.

A mis tíos y tías que siempre han cuidado de mí y me apoyan en todo momento que los he necesitado.

A mis primos y primas que han sido mis compañeros, cómplices y apoyo en las buenas y en las malas.

A mis sobrinos y sobrinas que son mis fuerzas de vida y alegría, los amo.

A mis amigos y amigas que siempre están cuando los necesito en las buenas y en las malas.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, por su apoyo incondicional y darme todo cuanto he necesitado, por su esfuerzo, guía, amor y dedicación.

A la Universidad de San Carlos de Guatemala, por ser nuestra alma Mater.

A la Escuela de Ciencias Psicológicas, por mi formación profesional.

A la Licenciada Ninfa Cruz, de quien he aprendido innumerables lecciones, a través de su labor profesional, cuyos conocimientos transmite sin egoísmo, por su apoyo absoluto, su dedicación, orientación y disposición para guiarme en la realización de mi proyecto de investigación.

Al Licenciado Andrés Morales Reyes, por su invaluable esfuerzo al asesorar mi proyecto, por brindarme su tiempo y conocimiento en cada etapa del mismo, por su vocación y dedicación, por ser un profesional admirable un buen ejemplo a seguir. Gracias por tu amistad Andrés.

A los docentes de la Escuela de Ciencias Psicológicas y del Programa de Psicología Clínica, quienes me transmitieron sus conocimientos año tras año en mi formación profesional.

Al Centro de Rehabilitación en Adicciones “CRECER” por abrirme sus puertas y permitirme realizar mi estudio de Investigación y apoyarme al poner a mi disposición sus recursos.

A mis amigos David Rodríguez, Ángel Rojas, Carlos Barrios y Álvaro Ramírez por haber facilitado la realización de mi proyecto, por aportar sus conocimientos y experiencias, que respaldaron mi labor.

A mis amigas que siempre estuvieron para apoyarme M. Sc. María José Matheu y Licda. Edys Contreras.

A mis amigas y amigos compañeros de Universidad en general con los que compartimos aulas y experiencias inolvidables, buenas y malas durante nuestra carrera, gracias por su apoyo.

Y a todas las personas y pacientes que contribuyeron directa e indirectamente con su participación y colaboración, por compartir sus opiniones, anécdotas, que fueron para mi proyecto de mucho valor.

ÍNDICE

Página

PRÓLOGO

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO.....	7
1.1.1.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
1.2.	MARCO TEÓRICO.....	8
1.2.1.	SENTIDO DE VIDA SEGÚN VIKTOR FRANKL.....	11
1.2.2.	¿QUÉ ES ESO QUE LLAMAMOS SENTIDO DE VIDA?.....	11
1.2.3.	ETAPAS DE DESARROLLO DEL EGO DE ERIK ERIKSON.....	12
1.2.4.	FACTORES IMPORTANTES EN EL CICLO DE VIDA DE UN INDIVIDUO.....	13
1.2.4.1.	MOTIVACIÓN.....	13
1.2.4.2.	EMOCIONES.....	14
1.2.4.3.	EXPECTATIVAS.....	15
1.2.5.	ADICTO.....	16
1.2.5.1.	ADICCIÓN.....	16
1.2.5.2.	ADICCIÓN TÓXICA.....	17
1.2.5.3.	SÍNDROME DE ABSTINENCIA.....	18
1.2.6.	PROCESO DE RECUPERACIÓN.....	19
1.2.6.1.	ETAPAS DE LA RECUPERACIÓN.....	20
1.2.7.	ESPIRITUALIDAD Y RECUPERACIÓN.....	22
1.2.8.	CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA.....	23
1.2.9.	RECAÍDA.....	23
1.2.9.1.	SÍNTOMAS DE UNA RECAÍDA.....	25
1.2.10.	PERSONALIDAD Y PACIENTE ADICTO.....	26
1.2.11.	INFLUENCIA FAMILIAR EN LA RECUPERACIÓN DEL PACIENTE ADICTO.....	29
1.2.11.1.	LOS DIFERENTES TIPOS DE FAMILIA.....	30
1.2.12.	CODEPENDENCIA.....	31
1.3.	HIPÓTESIS.....	32
1.3.1.	HIPÓTESIS GENERAL.....	32

CAPÍTULO II

2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	33
2.1. TÉCNICAS.....	33
2.2. INSTRUMENTOS.....	33
2.3. TÉCNICAS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS.....	34

CAPÍTULO III

3. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	35
3.1. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR Y DE LA POBLACIÓN.....	35
3.1.1. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR.....	35
3.1.2. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN.....	35
3.2. ANÁLISIS CUALITATIVO.....	36
3.3. ANÁLISIS CUANTITATIVO.....	39

CAPÍTULO IV

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	47
4.1. CONCLUSIONES.....	47
4.2. RECOMENDACIONES.....	48

BIBLIOGRAFÍA.....	49
--------------------------	-----------

ANEXOS

RESUMEN

“Acontecimientos críticos y factores emocionales en el ciclo de vida de personas que padecieron una adicción tóxica, y su impacto en el proceso de recuperación”.

AUTORA: Marisa Fabiola Sagastume Donis

El fenómeno estudiado en el presente trabajo de investigación fue la incidencia de acontecimientos críticos en la vida de personas con problema de adicciones tóxicas, de la misma forma, se abordó cómo estos acontecimientos ayudaron a confrontar y superar la enfermedad de la adicción.

Para fines prácticos se entiende adicción como una enfermedad física y psicoemocional, según la Organización Mundial de la Salud, está representada por los deseos, pensamientos y comportamientos (síndrome de abstinencia) del adicto, y éstos actúan en aquellas actividades diseñadas para lograr la sensación o efecto deseado y/o para comprometerse en la actividad deseada (comportamientos adictivos). A diferencia de los simples hábitos o influencias consumistas, las adicciones son "dependencias" que traen implícitas graves consecuencias en la vida real, que deterioran, afectan negativamente, y destruyen relaciones, salud (física y mental), además de la capacidad de funcionar de manera efectiva en su ámbito social.

El instrumento que se utilizó para alcanzar los objetivos planteados fue la entrevista de respuestas abiertas, con personas que se han recuperado de su adicción y que a la fecha llevan de 3 años ó más sin consumir sustancias adictivas y siguen un programa de apoyo.

El problema investigado fue abordado bajo los constructos y conceptos teóricos de la logoterapia de Viktor Frankl y las etapas psicosociales de vida de Erik Erickson. La población abordada en esta investigación fueron personas que se han visto muy afectadas en relación con su entorno, por ejemplo: psicológico, afectivo, conductual, familiar, social, laboral, económico, y en problemas legales por consumo de drogas y alcohol. En consecuencia, fueron personas disfuncionales que llegaron a tener graves problemas en su personalidad, familia y entorno social en general.

La motivación y la búsqueda de respuesta a las interrogantes que se describen a continuación fueron el eje central del estudio. ¿Cuáles son las expectativas de vida de los pacientes adictos? ¿Qué elementos motivacionales influyen en el proceso de recuperación? ¿Cómo estos elementos motivacionales generan sentido de vida? ¿Las experiencias en el ciclo de vida de una persona adicta influyen en su proceso de recuperación? ¿Qué impacta más en el proceso de recuperación de las adicciones, el tratamiento terapéutico o las experiencias del ciclo de vida?

PRÓLOGO

La presente investigación demuestra de manera amplia, los elementos que contribuyen al proceso de recuperación de personas que durante un ciclo de su vida sufrieron una adicción tóxica.

Las adicciones son estructuras clínicas establecidas durante la infancia, debido a las condiciones de vida experimentadas desde el seno materno y el ambiente social al cual está expuesto el ser humano. Las exigencias sociales pueden generar a nivel individual tendencias a este tipo de adicción, debido a la ausencia integral del Yo como en todo proceso clínico. La revisión de la literatura realizada proveyó una perspectiva amplia en cuanto a las teorías que sustentan la investigación, y las entrevistas realizadas ofrecen un marco contextualizado el cual evidencia el impacto de los acontecimientos que suceden en el ciclo de vida de los individuos y sus implicaciones a nivel social son amplias.

Las consecuencias que experimenta el sujeto víctima de una adicción son en cierto modo las que en algún momento permiten que el paciente tome conciencia de la realidad de su problema y construya rutas viables para la resolución de su conflicto, de tal forma que sin esa toma de conciencia o sin ese darse cuenta de... como decía Fritz Pearls la cura es no alcanzable.

El trabajo evidencia la importante labor de la familia y como ésta es fundamental para que tal proceso de cura se dé, de tal manera que la ausencia del grupo primario en el mencionado proceso puede generar una nueva crisis o recaída que en su momento se ha caracterizado como progresiva.

Por lo tanto, el proceso de recuperación va orientado a que el individuo reconozca los factores emocionales y afectivos que le llevaron a la adicción tóxica y pueda crear mecanismos adaptativos para resignificar o retomar el sentido de vida, para generar conductas enfocadas a una vida plena. El sentido de vida tiene su enfoque en la búsqueda individual de éste, una de las características es que no se le puede decir al paciente cuál es su sentido de vida, él es el encargado de encontrarlo y de esta forma resignificar su vida.

El éxito de la recuperación radica en que el paciente alcance un equilibrio en las esferas social, familiar, laboral, física, económica y afectiva; se enfoca en mantener su sobriedad y lograr una vida plena con una estructura diferente a lo que ha vivido y que lo llevó a padecer de una enfermedad que ha descubierto, que no lo encaminaba a la consecución de una vida socialmente satisfactoria.

La recuperación de un adicto es una labor del día a día, al principio la persona debe ir de la mano de un guía, un terapeuta o similar, conforme pasa el tiempo, el progreso y la voluntad del mismo; poco a poco se podrá convertir en una persona con mayor nivel de independencia.

Entrar en el mundo de las drogas es relativamente fácil, salir de ese mundo es lo complicado; lamentablemente un pequeño porcentaje de personas con esta enfermedad logra superarla, y en base a ese pequeño porcentaje se seleccionó la muestra con la cual se hizo la recolección de datos, procesamiento y análisis de los mismos, para lograr el cumplimiento de los objetivos de la investigación.

Uno de los alcances que se manifiesta en el presente informe, a través de la búsqueda de acontecimientos críticos y factores emocionales en proceso de recuperación, se determina que la base para una recuperación es la toma de conciencia de la adicción, de ésta manera el paciente logra su rehabilitación a través de la asistencia a grupos de ayuda denominado Alcohólicos Anónimos y su técnica específica de los doce pasos, caracterizada por: “admitir que se es impotente ante el alcohol y que su vida se ha vuelto ingobernable; llegar al convencimiento de que un poder superior podrá devolverle el sano juicio; decidir poner su voluntad y su vida al cuidado de Dios como la persona lo conciba; sin miedo a hacer un minucioso inventario moral de si mismo; admitir ante Dios, ante sí mismo y ante otro ser humano la naturaleza exacta de sus defectos; estar enteramente dispuesto a dejar que Dios lo libere de todos estos defectos de carácter; humildemente pedirle a Dios que lo libere de esos defectos; hacer una lista de todas aquellas personas a quienes ha ofendido y estar dispuesto a reparar el daño causado; reparar directamente o cuanto le sea posible el daño causado, excepto cuando el hacerlo implique perjuicio para él o para otro; continuar

haciendo un inventario personal y cuando se equivoque admitirlo inmediatamente; buscar a través de la oración y la meditación mejorar el contacto consciente con Dios cómo él lo conciba, pidiéndole solamente que lo deje conocer su voluntad para consigo mismo y le dé la fortaleza para cumplirla; habiendo tenido un despertar espiritual cómo resultado en la práctica de esos pasos, tratando de llevar el mensaje de éste programa a los alcohólicos y practicar éstos principios en todos sus asuntos”.

De la misma forma buscar el acercamiento a una terapia ambulatoria, a la iglesia y haber sido institucionalizado en un centro de rehabilitación.

Afortunadamente el paciente adicto cuenta con recursos e instituciones que pueden ponerle una luz para resolver su problema. Instituciones con un enfoque digno y con fundamento pertinente para la intervención y el apoyo psicosocial, tal es el caso de grupos de AA y sus 12 pasos.

Por lo descrito anteriormente este estudio buscó identificar los acontecimientos críticos de vida y los factores emocionales claves en el proceso de recuperación de una persona que ha superado su problema de adicción. Así como describir dichos acontecimientos que lo llevaron a tener una adicción, problemas a los cuales se enfrentó y de la misma forma también se analizan los factores a nivel emocional que lo llevaron a recuperarse.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Las adicciones son catalogadas como una enfermedad física y psicoemocional, se refiere a una dependencia hacia una sustancia, actividad o relación (codependencia), traen consigo graves consecuencias que afectan negativamente y destruyen relaciones, salud física y mental, además de no permitir al individuo funcionar de manera efectiva en su entorno social.

En la presente investigación se detallan los acontecimientos críticos por los que las personas, a las que se entrevisto, pasaron para retomar su vida, se exponen algunas características específicas que padecieron y las que ayudaron a la recuperación de su adicción.

En el contexto de la literatura de los 12 pasos, se dice que para que un adicto inicie su proceso de recuperación, debe, como pilares fundamentales: haber aceptado su adicción y haber tocado fondo. Dentro del mismo contexto, se sabe que, la recuperación es mucho más que dejar de consumir la sustancia. Si una persona deja solo de consumir pero mantiene las mismas actitudes hacia sí mismo y hacía la vida en general, pasando por familiares, amigos, responsabilidades como el trabajo etc., se dice que está en un período de abstinencia.

El presente trabajo, tiene como objetivo principal encontrar esos detonadores que han hecho a las personas tocar fondo e iniciar su proceso de recuperación de la adicción y pasar no solo de una fase de abstinencia, sino también a una fase de franca recuperación que comprende factores como: cumplimiento de la responsabilidad, estabilidad laboral, estabilidad emocional, círculo de amigos alejado del consumo, etc. Para esto se encuestó a un grupo de 13 personas, que ayudaron a identificar qué acontecimientos a lo largo de su vida los habían ayudado a tomar conciencia de la enfermedad de la adicción y superarla. El estudio valdría la pena llevarlo a cabo con una muestra mayor de

personas, aunque algo lamentable es que un pequeño porcentaje de personas con dicha enfermedad logra superarla, por lo que aspirar a una muestra grande es un proyecto más ambicioso de investigación, en el cual se debería involucrar a más investigadores. Los hallazgos resultan bastante interesantes, por lo que la invitación es que lea la presente investigación y encuentre datos importantes que le ayuden en su carrera profesional y de esta manera apoyar a personas que padecen de una adicción.

Para fines organizativos la presente investigación se encuentra dividida en cuatro capítulos, en el capítulo uno la introducción, el planteamiento del problema y el marco teórico evidencian el sentido de vida que el paciente debe descubrir durante su tratamiento, así mismo el logro de la lucha contra un vacío existencial. Se incluyen los factores importantes en el ciclo de vida de un individuo. Las emociones que son parte importante de aprender a manejar durante la recuperación, logrando expectativas de vida para conseguir algo beneficioso. En el capítulo dos se evidencia la metodología utilizada, se describen las técnicas y los instrumentos que se utilizaron para culminar los objetivos propuestos.

La recolección de datos se llevó a cabo a través de un cuestionario de preguntas abiertas, aplicada de forma individual a un grupo constituido por 13 personas. Con la información recabada se establecieron los parámetros que les ayudaron a tomar conciencia de su adicción como enfermedad y a superarla.

El presente informe detalla los detonadores que provocan ese “tocar fondo” en las personas con problemas de adicciones; y a su vez provocan iniciar un proceso de recuperación en su calidad de vida y pasar no solo de una fase de abstinencia, sino a una fase de franca rehabilitación que comprende factores como: cumplimiento de la responsabilidad, estabilidad laboral, estabilidad emocional y círculos sociales alejados del consumo; el capítulo tres evidencia un análisis cualitativo donde se muestra cuáles son los detonantes de una adicción y cuáles son los elementos que ayudan en la parte de la recuperación; y el capítulo cuatro constituye las conclusiones y recomendaciones del presente estudio.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO

1.1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según estadísticas de la SECATID, Secretaria Ejecutiva contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas. En Guatemala el consumo de estupefacientes supera el 25% de la población joven-adulta comprendida entre los 20 a 30 años de edad, esto según las alarmantes cifras publicadas en su informe de diciembre de 2010.

A nivel social el consumo de drogas tiene varias implicaciones y consecuencias, por la falta del equilibrio psicológico, ocasiona el deterioro y pérdida de los nexos y vínculos familiares, de empleo, destrucción de la propiedad privada, etc. Esto sin mencionarse todo el deterioro físico que experimenta el cuerpo del adicto mientras está en la fase activa de la enfermedad, es decir, mientras está consumiendo las drogas¹.

Se ha observado que a través del tratamiento las personas que han sido víctimas de alguna adicción han logrado superarla, sin embargo un porcentaje promedio tiene recaídas que según la teoría constituye una problemática superior a la adicción original. Generalmente ya la adicción en sí genera diferentes cargas emocionales y sociales ocasionando desfases en la personalidad, subjetividad y relación social del sujeto que se constituye como objeto de la adicción.

Es lamentable que esta problemática cobra en el paciente diversas consecuencias sean estas laborales, familiares, sociales, que logran inhabilitarlo como sujeto, perdiendo así a tal grado sus expectativas de vida, anhelos,

¹ Comas Arnau, Domingo. (1993): **“Los jóvenes y el uso de drogas en los años 90”**. Drogas a nivel social. Centro de estudios de formación, información de la juventud. España. pp. 7, 8.

esperanzas, añoranzas, y sueños; arrastrando lo máspreciado actualmente para él, la familia.

Increíblemente las estadísticas evidencian que el problema de la adicción se está enraizando en la población juvenil, esto reproducido por influencia social, por patrones de crianza o experiencias de alcoholismo en casa. Los medios de comunicación son una fuente masiva generadora de sustancias, la falta de profesionalismo y la ausencia de visualización de los contenidos en los programas cultivan en el adolescente la identificación a este tipo de sustancias debido a la búsqueda de identidad del mismo joven o la necesidad de aceptación a nivel social.

La sociedad guatemalteca en la actualidad se ha visto en crisis, y la familia como parte de ello juega un papel importante tanto para la construcción social como para la deconstrucción de la misma, la ausencia del rol específico de la familia ha sido el detonante fundamental para que el proceso de adicción se desarrolle e instaure como estructura clínica, es en este seno, donde la madre es significativa durante los primeros años de vida del niño a tal grado que de esa relación depende la estructura psíquica que el sujeto logre integrar. La elección de objeto es fundamental.

En este estudio se pretende dar respuesta a las siguientes interrogantes ¿Cuáles son las expectativas de vida de los pacientes adictos? ¿Qué elementos motivacionales influyen en el proceso de recuperación? ¿Cómo estos elementos motivacionales generan sentido de vida? ¿Las experiencias en el ciclo de vida de una persona adicta influyen en su proceso de recuperación? ¿Qué impacta más en el proceso de recuperación de las adicciones, el tratamiento terapéutico o las experiencias del ciclo de vida?

1.2. MARCO TEÓRICO

El alcoholismo se ha caracterizado por ser una enfermedad de tipo adictiva, muchos son los estudios que se han realizado y los esfuerzos por encontrar

causas específicas de esta realidad que en la actualidad se ha acentuado a nivel infantil y en adolescentes, en estos últimos muchas veces las condiciones se empeoran con la utilización de otras sustancias como drogas; la etapa de la adolescencia es una etapa crítica según los diferentes teóricos y es una edad propicia para que se acentúen en el sujeto este tipo de prácticas. La adolescencia es un espacio en la cual el sujeto está en búsqueda de independencia y seguridad, cuando el ambiente familiar no ha propiciado esta seguridad las condiciones son más vulnerables.

Los diferentes estudios que se han realizado dentro de tan amplia problemática han evidenciado de una u otra forma la realidad con la cual tiene que cargar la víctima así como la familia.

A continuación se describen diferentes estudios, la Licda. Alvarado Fuentes, realizó un estudio desde el área social, específicamente en la escuela de Trabajo Social titulado “Problemas sociales que afectan a los niños y niñas de padres alcohólicos” en el año 2008, teniendo como objetivo general conocer las causas y consecuencias del problema del alcoholismo en la sociedad guatemalteca encontrando que el alcoholismo es un problema de salud, fenómeno que no es nuevo, así mismo las implicaciones del alcoholismo en la familia, estas pueden manifestarse por medio de maltrato familiar, negligencia, ausencia de cumplimiento de deberes, desintegración familiar, violencia en todas sus manifestaciones, por mencionar algunas. Éste estudio se enfoca más en la intervención del trabajador social ante esta problemática, sin embargo resulta importante por las implicaciones a nivel social, familiar y psíquico. Existe una diferencia significativa ante el estudio mencionado realizado por la Licda. Alvarado Fuentes y el presente estudio realizado, éste busca identificar los acontecimientos críticos en el ciclo de vida de personas que padecieron de una adicción tóxica y no tóxica y el impacto en su proceso de recuperación. La tesis anterior mencionada es importante debido a su enfoque, los problemas sociales que afectan a los niños y niñas de padres alcohólicos, se conoce que esta realidad se

fundamenta en los primeros años de vida, es por ello la relevancia y la importancia del núcleo familiar y la sociedad como conformadores del sujeto social.

Por su parte la Escuela de Ciencias Psicológicas no ha obviado tan importante realidad nacional, sus diferentes estudios evidencian los problemas persistentes y las consecuencias del mismo, lamentablemente no se han encontrado vías de solución únicamente alternativas para mejorar dicha problemática que tanto daño ha ocasionado a la población guatemalteca. La Escuela como parte de la búsqueda de la salud mental a través de sus estudiantes ha realizado diferentes estudios, a continuación se describen algunos que se consideran importantes e integrales de la presente investigación, el licenciado Marco Antonio Morales y la licenciada Brenda Lapola Asencio, realizaron un estudio titulado “Introyección del modelo conducta codependiente en familiares de enfermos alcohólicos y drogadictos” , en este estudio se evidencia la codependencia de la cual es víctima la familia y el alcohólico como tal, de la misma forma la necesidad de hacer consiente la problemática por medio de un cambio estructural mental y conductual. El siguiente estudio es titulado “Causas principales de la ingesta alcohólica en mujeres guatemaltecas recluidas en el Centro Adulam Mujeres” realizado por las licenciadas Ana Gabriela Pastor Argueta y Marta Elizabeth del Cid Cisneros; ellas argumentan que existen variadas causas encontrando como principales la falta de figura paterna, pobre o ausencia de autoestima y como consecuencia de ello pobre autoconcepto; otra causa radica en el sentido de pertenencia a un grupo social en su mayoría en la etapa de la adolescencia, maltrato familiar, abuso sexual, entre otras. Aquí se manifiestan una de las muchas causas del enfermo alcohólico que también se podrían generalizar al ámbito masculino.

Esta problemática es tan amplia que se podrían seguir detallando diferentes estudios a nivel organizacional, sin embargo los descritos anteriormente son un ejemplo de lo que se ha realizado y se cree complementa el presente.

1.2.1. SENTIDO DE VIDA SEGÚN VIKTOR FRANKL

“La construcción de un sentido de vida se inicia en la socialización primaria (familia), la cual posibilita una base ontológica sólida que ofrezca seguridad y certidumbre existencial, como punto de arranque para la definición de la identidad del yo y sentido de vida. Este proceso continua a lo largo de la vida en una relación dialéctica entre lo subjetivo y lo intersubjetivo (medio social), en la vida cotidiana hasta el momento de la muerte.”²

La adicción puede generar que el individuo reaccione con conductas que lo aislen del grupo social en el cual se encuentra inserto, y a la vez le impidan avanzar en el proceso de recuperación, y dar a su propia existencia, un sentido que le guiará hacia la resolución de la crisis existencial por la que atraviesa. La familia del individuo puede ayudarle a encontrar su sentido de vida hasta en las condiciones más extremas de sufrimiento, así como grupos de personas que puedan aportar a su vida caminos positivos, como lograr cambiarle el rumbo, entre ellas la espiritualidad, y el superarse emocionalmente, profesionalmente, y recuperar a sus seres queridos, así como todo lo de valor perdido, entre ello el trabajo. Por lo tanto se justifica que las relaciones interpersonales juegan un papel significativo para el desarrollo íntegro del ser humano, y en el adicto esto es vital.

1.2.2. ¿QUÉ ES ESO QUE LLAMAMOS SENTIDO DE VIDA?

“El sentido es una vivencia emocional, es decir, no es una simple experiencia de algo que pensamos o sucede, es una experiencia con un significado personal; sin embargo, sentido no es cualquier interpretación, pues yo puedo interpretar cualquier cosa de cualquier situación, por ello para que sea sentido tiene que generar resonancia interna (hacer eco en mi interior). Esa experiencia de algo que se piensa, que pasa, que sucede o podría suceder, me toca, me llama, entra en mí y genera vibración, resuena emocionalmente conmigo,

² Frankl, Viktor E. (2003): **“Ante el vacío existencial. Hacia una humanización de la psicoterapia”**. Sentido de vida. 9ª edición. España. Editorial Herder. pp. 106, 109.

brindándome gozo y plenitud vital como forma especial de placer. También es un significado que me brinda dirección que me orienta en un hacia dónde, en una meta por cumplir, en un sueño por lograr. El sentido es una lógica especial que me da unidad, me da coherencia, me encuentra y me integra con un camino iluminado por valores.”³

Generalmente en los adictos estas condiciones que requiere el sentido de vida están anuladas, pero esto no significa que no se puedan llegar a despertar, porque en algún momento de su vida, esa vida positiva, la experimentó. Sentido de vida es aquello que guía los propósitos, las metas, las cosas que se quieren alcanzar, la realización total, en fin una vida plena, cómo el timón que lleva hacia el propósito y logros por alcanzar, siempre enfocado a lo positivo de la vida, dentro de lo llamado gozo de un camino con valores.

1.2.3. ETAPAS DE DESARROLLO DEL EGO DE ERIK ERIKSON

“Erikson sostiene que en la infancia los principales conflictos son provocados solo en parte por la frustración de los instintos sexuales; y las expectativas y limitaciones impuestas por su cultura. Debido a que hay una plena interacción entre la persona y su ambiente a través de toda la vida, el crecimiento y el cambio de la personalidad no pueden restringirse a los primeros 20 años, esta es la razón por la cual Erikson divide el ciclo vital en ocho etapas: cinco para cubrir los primeros 20 años de vida aproximadamente, y tres más para abarcar el resto de la vida.”

Todas las personas viven fases críticas a lo largo de la vida y en cada fase desarrollan habilidades y superan conflictos, es difícil generalizar un común denominador entre las personas que padecen una adicción, puesto que se habla de 20 años promedio o aproximadamente, sin embargo de acuerdo con la teoría de Erikson, se pueden identificar ciertas características que aunque no todas las

³ Martínez Ortiz, Efrén. (2009): **“Prevención de Recaídas”**. Sentido de vida. Espiritualidad y recuperación. Cambios en el estilo de vida. Influencia familiar en la recuperación del paciente adicto. Colombia. Editorial Aquí y Ahora. pp.90

personas con alguna adicción la posee, si se logra reconocer algunas del total de las características.

1.2.4. FACTORES IMPORTANTES EN EL CICLO DE VIDA DE UN INDIVIDUO

“Ciclo de vida se refiere a los cambios en las etapas de la persona a lo largo de toda su vida, planteado por Erick Erickson en su teoría.”⁴

De acuerdo con Erikson cada etapa confronta al individuo con una serie de situaciones en las que sólo con una maduración apropiada de la personalidad podrá superar y solventar, es así como, con un desarrollo adecuado y la superación positiva en cada una de las etapas permite al individuo alcanzar confianza, autonomía, iniciativa, laboriosidad, identidad, altruismo e integridad personal. El ciclo de vida es el que regularmente constituye la subjetividad de las personas, debido a la experiencia y los factores ambientales que intervienen para su formación. Según Erikson el ser humano pasa por distintas etapas en su vida, la culminación positiva de cada una de ellas constituye elementos significativos para la siguiente, cuando se carece de satisfactores en alguna, seguramente habrá un vacío que implicará negativamente la vida de la persona.

1.2.4.1. MOTIVACIÓN

“La motivación exige necesariamente que haya alguna necesidad de cualquier grado; ésta puede ser absoluta, relativa, de placer o suntuaria. Siempre que se esté motivado a algo, se considera que ese algo es necesario o conveniente. Según Maslow los motivos pueden agruparse en diversas categorías atendiendo el nivel de funcionamiento de cada persona; éstos pueden ser racionales, emocionales, egocéntricos y altruistas; se deben a factores intrínsecos y extrínsecos.

⁴ Di Caprio, Nicholas. (1989): **“Teorías de la Personalidad”**. Ciclo de vida. Expectativas. 2ª Edición. México. Editorial Mc.Graw-Hill Interamericana de México, S.A. de C.V. pp.170, 212.

Los factores intrínsecos están ligados al entendimiento personal del mundo y los estados deficitarios de cada persona; los extrínsecos son el resultado de la incentivación externa, es decir, de las metanecesidades causadas por el ambiente.”⁵

Las distintas escuelas de psicología tienen diversas teorías sobre cómo se origina la motivación y su efecto en la conducta observable. Por lo tanto, lo motivacional habla de un estado programado previo a la realización de una conducta, de la cual el propio sujeto no tiene consciencia.

La motivación es sin duda uno de los factores que ayudará al paciente adicto a superar su problemática. Si bien es cierto para que la motivación exista debe haber elementos significativos para que el paciente adicto tome conciencia de la problemática actual que le ha suscitado eventos negativos en su personalidad.

Los factores que motivan a una persona, son aquellos que le llenan algún vacío que le ha dejado alguna experiencia, vacíos que influyeron en la persona para llegar a tener un problema de adicción, y que al momento de llenarlos, es algo que les da la fuerza para salir de su enfermedad.

1.2.4.2. EMOCIONES

“Las emociones movilizan los recursos energéticos de nuestra personalidad. Por ejemplo, la ira acelera el ritmo cardíaco y el respiratorio. Esto aumenta el abastecimiento de oxígeno al cerebro y a los músculos, mientras que los ritmos viscerales se alteran. Estamos listos para movernos: imaginamos las alternativas de acción que nos pueden servir para eliminar los obstáculos. Por el contrario, la tristeza nos desmotiva y retarda. Las emociones también activan las neuronas, agitan nuestros recuerdos y producen nuevas ideas y fantasías. Todos estos

⁵ Maslow, Abraham. (1991): **“Motivación y Personalidad”**. Motivación. España. Ediciones Díaz de Santos, S.A. pp. 363, 367.

procesos internos se funden con los datos sensoriales que recibimos de la realidad externa.”⁶

Las emociones están en todo lo que se realiza a diario en la vida, están en todo lo que comparten las personas entre sí y se aman, así como en cada rol que desempeñan, como en el trabajo, así mismo se pueden ver influenciados por emociones en todo lo que realizan, en el estado de ánimo se ven reflejadas las emociones.

Las emociones regularmente están relacionadas con lo cognitivo, y las decisiones se toman con la integración de ambos, no se pueden tomar decisiones únicamente a nivel emocional, éstas son las que regularmente toma el adicto debido a los problemas que enfrenta, de allí las consecuencias de la adicción. El ideal es que el adicto logre integrar ambas y así poder salir de su problemática.

1.2.4.3. EXPECTATIVAS

“Posibilidad de conseguir algo beneficioso”⁷

“Las expectativas no deben confundirse con las esperanzas, las cuales son nuestras demandas o aspiraciones basadas en las necesidades y deseos. Un hombre que ha fracasado frecuentemente en su solicitud de favores puede desarrollar una expectativa generalizada de que será rechazado por los demás. Su expectativa generalizada producirá distorsión perceptual, de modo que será incapaz de discriminar entre situaciones en las que su probabilidad de éxito sea alta y aquellas en las que sea baja. Puede seguir simplemente un patrón fijo de evitación y no pedirle a nadie un favor.”⁸

⁶ Navarro Arias, Roberto. (1999): **“Las emociones en el cuerpo”**. Emociones. México. Editorial Pax, México. pp. 22.

⁷ Larousse. (2007): **“Diccionario Manual de la lengua Española”**, Expectativas. 3ª edición. México. Editorial Larousse, S.L.

⁸ Di Caprio, Nicholas. (1989): **“Teorías de la Personalidad”**. Ciclo de vida. Expectativas. 2ª Edición. México. Editorial Mc.Graw-Hill Interamericana de México, S.A. de C.V. pp.494, 495.

Cada paciente posee expectativas distintas en cuanto a un proceso de recuperación, si sus expectativas no se cumplen, la persona podría experimentar decepción puesto que el ego ha fracasado, independientemente en el punto de la vida en el que el paciente se encuentre, las reacciones pueden ser de poco beneficio para la salud mental del individuo o viceversa.

1.2.5. ADICTO

“Es aquel que se deja dominar por el uso de una o varias drogas tóxicas. Este concepto se puede ampliar y no reducirlo al consumo de drogas. Existen adictos al alcohol, al juego, al sexo, con desórdenes alimentarios, etc. Esta constatación nos pone frente a un tema complejo, que se puede abordar con un equipo interdisciplinario y con un trabajo integral que tenga en cuenta todas las dimensiones de la persona, es decir desde un abordaje biológico, psicológico, social y espiritual”.

Hablar de adicto, no es nada más que hablar de una persona enferma física y emocional por las características que presentan, que depende o se deja dominar por una sustancia, droga e incluso a cualquier cosa o actividad que no sea capaz de controlar. Se le puede abordar por medio de ayuda interdisciplinaria a dejar su adicción.

1.2.5.1. ADICCIÓN

“Una adicción es una enfermedad física y psicoemocional, según la Organización Mundial de la Salud. En el sentido tradicional es una dependencia hacia una sustancia, actividad o relación (codependencia). Está representada por los deseos que consumen los pensamientos y comportamientos (síndrome de abstinencia) del adicto, y éstos actúan en aquellas actividades diseñadas para conseguir la sensación o efecto deseado y/o para comprometerse en la actividad deseada (comportamientos adictivos). A diferencia de los simples hábitos o influencias consumistas, las adicciones son "dependencias" que traen consigo

graves consecuencias en la vida real que deterioran, afectan negativamente, y destruyen relaciones, salud (física y mental), además de la capacidad de funcionar de manera efectiva.”

“En la actualidad se acepta como adicción, cualquier actividad que el individuo no sea capaz de controlar, que lo lleve a conductas compulsivas y perjudique su calidad de vida, como por ejemplo puede existir, sexo, al juego (ludopatía), a la pornografía, a la televisión, a las nuevas tecnologías (tecnófila), etc. En el mismo plano de las adicciones, se encuentra el alcoholismo, farmacodependencia y adicción a las sustancias psicoactivas, que es un estado psicológico causado por la interacción de un organismo vivo con un fármaco o sustancia, caracterizado por la modificación del comportamiento, a causa de un impulso irreprimible por consumir una droga o sustancia, no obstante esta es la definición puramente bioquímica”.

Una adicción se caracteriza por el hábito del consumo de una sustancia o elemento que perjudique la vida social, física, psíquica y emocional del sujeto. La adicción regularmente constituye al ser humano en objeto de su problemática por la ausencia de reconocimiento de las consecuencias del consumo. Es decir éste no tiene la capacidad de ver de manera holística las consecuencias. Afortunadamente con el desarrollo de la ciencia y las diferentes técnicas de abordaje, existe una luz para las personas con esta problemática, su adicción puede resolverse a través del manejo de emociones y lo cognitivo; por supuesto lo espiritual juega un papel importante que se abordará más adelante.

Las adicciones generalmente limitan la vida psicosocial del ser humano, hay pérdida integral a nivel laboral, familiar, social y emocional.

1.2.5.2. ADICCIÓN TÓXICA

“El término "adicción tóxica" se usa para describir el uso constante de drogas o alcohol, aun cuando se hayan desarrollado problemas importantes

relacionados con su uso. Las señales incluyen un aumento de la tolerancia o una necesidad de tomar cantidades mayores de la sustancia para obtener el efecto deseado, síntomas del síndrome de abstinencia cuando se disminuye el uso, esfuerzos fallidos para disminuir el uso, aumento del tiempo dedicado a las actividades para obtener las drogas, abandono de las actividades sociales y recreativas, y un abuso continuo de la droga aun cuando se conocen los problemas físicos y psicológicos producidos por él.

*La característica esencial de la dependencia de sustancias consiste en un grupo de síntomas cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos que indican que el individuo sigue continúa consumiendo la sustancia, a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con ella. Existe un patrón de repetida autoadministración que a menudo lleva a la tolerancia, la abstinencia y a una ingestión compulsiva de la sustancia”.*⁹

Adicción tóxica se refiere a ingerir o consumir tóxicos que dañan el cuerpo, que así mismo se va volviendo tolerante a ello en aumento, el abuso de tóxicos los hace dependientes a una sustancia que en la mayoría provoca cambios o problemas físicos y psicológicos y comportamiento compulsivo.

1.2.5.3. SÍNDROME DE ABSTINENCIA

“Conjunto de reacciones físicas o corporales que ocurren cuando una persona con adicción a una sustancia (alcohol o bebidas con etanol, cigarro tabaco u otras drogas) deja de consumirla. Este síndrome también puede presentarse en algunas patologías psicológicas como la dependencia emocional, donde no se depende de una sustancia o droga, pero sí de afecto desmedido o dependencia hacia otra persona, presentando el individuo somatización (es decir, proceso por el cual se transforman o convierten problemas emotivos o

⁹ Pichot, Pierre. (1995): **“DSM-IV Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastorno mentales”**. Adicción tóxica. España. Editorial Masson. pp. 181, 182.

psicológicos en dolores físicos). Aunque los síntomas varían en forma e intensidad de acuerdo con el producto empleado y el tiempo que lleva desarrollándose la dependencia, en todos los casos se deben a que se ha alterado el funcionamiento normal del sistema nervioso.”¹⁰

Se le dice síndrome de abstinencia a los síntomas que tiene una persona cuando deja el consumo de la sustancia a la que es adicta, su reacción química y corporal da señales de que le falta algo para sentirse bien, esto regularmente crea daño en la persona adicta, pues el proceso de cura debe regirse por métodos específicos que no cultiven las recaídas y menos que se abstenga y vuelva a consumir, crea sentimientos de que nunca podrá salir de ello. Así mismo el señalamiento social durante ese tiempo limita sus capacidades y sentimientos. La abstinencia es un paso necesario para la buena recuperación de la adicción.

1.2.6. PROCESO DE RECUPERACIÓN

“La recuperación es un proceso, mediante el cual la persona adicta interrumpe el deterioro progresivo que es típico de este desorden y comienza un restablecimiento constante en las áreas de vida afectadas. Como la adicción es una enfermedad primaria de naturaleza crónica existe una tendencia natural a la recaída que hace necesario el mantenimiento diario del proceso de recuperación. Se trata de evitar el término curación porque se aplica a la resolución de enfermedades agudas. La abstinencia completa es el primer paso necesario para la recuperación, que además de acompañarse de cambios en el estilo de vida, orientados a promover y mantener la abstinencia y una mejor calidad de vida. Para lograr avanzar en la recuperación es necesario que la persona adicta realice

¹⁰ National Institute for Drug Abuse (NIDA). (1989): **“Prevention Plus II: Tools for creating and sustaining Drug Free Communities”**. Síndrome de abstinencia. Estados Unidos. p. 11.

cambios en su forma de pensar, y de actuar, así como cambios en sus estilos y patrones de vida.

El resultado de una recuperación satisfactoria es una persona con una calidad de vida en franca mejoría, estilos de vida más sanos y un nuevo sentido de su misión vital, así como una mejoría en su forma de relacionarse con el mundo exterior.”¹¹

Básicamente la recuperación es un cambio de vida en el individuo, un nuevo estilo de vida, dejar atrás todo lo que le ha causado problemas o daños en su vida, mejorar sus relaciones interpersonales y encontrar un motor que no lo deje recaer en la adicción. Cuando se habla de una recuperación se refiere a dejar todo lo que ha causado malestar en su entorno, es decir llegar a un estado de conciencia donde se logra diferenciar lo bueno y conveniente de lo malo que no deja avanzar hacia el éxito, de ser un ser humano productivo y con metas, así como encontrar el sentido de vida para realizarse.

1.2.6.1. ETAPAS DE LA RECUPERACIÓN

“La recuperación misma pasa por diversas etapas, que están relacionadas a las tareas fundamentales que componen los cambios para construir una nueva vida más sana y balanceada.

El proceso de recuperación puede ser dividido en etapas, para su estudio y comprensión. Estas etapas están basadas en el "modelo evolutivo de la recuperación" de Gorski.

¹¹ Dr. Alvarado, Saúl, “**Adicciones**” Proceso de recuperación. Etapas de la recuperación. Síntomas de una recaída. Médico Adiccionista, Rehab en México. www.adicciones.org agosto 2011 p.6.

Cada una de estas etapas lleva consigo una necesidad básica del proceso de recuperación, y está asociada a una serie de tareas que aseguran que la recuperación se mantenga en marcha.

1.- Transición: En esta etapa la tarea básica es dejar ir la necesidad de control sobre el uso, ya sea de sustancias, en las adicciones químicas, o de conductas adictivas en las conductuales.

2.- Estabilización: En esta fase toda la energía está enfocada en recuperarse de los efectos dañinos, que el uso compulsivo ha tenido sobre la vida de la persona en recuperación.

3.- Recuperación Temprana: En esta fase se producen los primeros cambios internos, de pensamiento, sentimientos y actitud con respecto al uso.

4.- Recuperación Media: Aquí se producen los cambios externos. La reparación del estilo de vida dañado por la adicción y el desarrollo de un estilo de vida más sano y balanceado.

5.- Recuperación Avanzada: Esta etapa está definida por la superación de los asuntos emocionales y familiares pendientes, que provienen de la crianza, niñez y adolescencia.

6.- Mantenimiento: Esta etapa se basa en la capacidad para mantener una vida balanceada y un crecimiento personal continuo".¹²

Las etapas de recuperación son una guía para seguir un tratamiento adecuado de la recuperación paso a paso para mantenerse en un estilo de vida nuevo y diferente al anterior. Su seguimiento lleva a la certeza de una vida sana. La actitud positiva que se caracteriza por la disposición para el cambio es

¹² Idem, p.8

fundamental en el desarrollo de cada una de las etapas detalladas con anterioridad para que el cambio se dé.

1.2.7. ESPIRITUALIDAD Y RECUPERACIÓN

“Espiritualidad no es igual a religión: las religiones son caminos, a veces muy buenos caminos, pero no debemos confundir al caminante con el camino que escogió; muchas personas desarrollan una gran espiritualidad sin pertenecer a una religión establecida.

Muchas personas buscan las drogas en medio de su búsqueda espiritual, pensando que a través de ellas pueden alcanzar la espiritualidad; otros se aferran a las mismas en medio de sus crisis espirituales o de su hambre de espiritualidad, extraviándose fuertemente del camino y desorientándose bastante en su desarrollo. Suelen encontrarse personas con serias dificultades para adaptarse al mundo tal como es, y ven en el espiritualismo una buena forma de evadir la realidad y huir hacia la montaña; su desubique es gigante, pues a donde quiera que vayan irán con ellos mismos y no pueden escapar. Para renunciar e irse a vivir a la montaña, primero hay que tener algo de qué renunciar, segundo hay que decidir libremente y no por incapacidad de vivir en sociedad, y tercero, hay que estar listo”.¹³

Hay que tener claro que la espiritualidad es una de las áreas que la adicción daña de manera profunda, por lo que el crecimiento espiritual es fundamental para asegurar una recuperación plena y no confundirla con la religión. Algunas veces la misma espiritualidad ayuda a que una persona caiga en consumo, y en otros casos es la espiritualidad la que hace que salga de su adicción. Ayuda también a

¹³ Martínez Ortiz, Efrén. (2009): **“Prevención de Recaídas”**. Sentido de vida. Espiritualidad y recuperación. Cambios en el estilo de vida. Influencia familiar en la recuperación del paciente adicto. Colombia. Editorial Aquí y Ahora. pp.95, 96.

fomentar fortaleza para las personas que creen no ser lo suficientemente fuertes para lograr salir adelante por sí mismas.

1.2.8. CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA

“El cambio en el estilo de vida no siempre es algo necesario; algunas cosas del estilo es posible que requieran de cierta modificación, pero sólo en algunos casos es de vital importancia hacerlo. Muchos jóvenes y adultos llegan a recuperación seriamente desestructurados, el día es de noche y la noche es de día, no existen hábitos alimenticios ni de sueño establecidos, a veces la limpieza y el autocuidado se han olvidado por completo, y los buenos hábitos como el deporte, la regularidad, la moderación y la decencia parecen nunca haber existido. No basta con recuperarse de la adicción, también es importante que se note”.¹⁴

Para una adecuada recuperación es necesario dejar el estilo de vida que se tiene, desaprender una gran cantidad de conductas adictivas y de búsqueda que han sido aprendidas a lo largo de la vida adictiva. También se hace necesario el desarrollo de nuevas conductas, actitudes y habilidades de vida que aseguren una recuperación, es decir aislarse de lugares y personas de riesgo, abandonar por completo las redes sociales de consumo, aunque eso implique dejar al amigo de la infancia, a la pareja, en algunos casos a la familia cuando es donde se consigue el consumo. En resumen todo esto incluye un cambio total de rutina donde no se deje de pensar ni un momento en el sentido de vida que ha llevado al cambio.

1.2.9. RECAÍDA

“La recaída se define como el proceso de retroceso a los patrones de comportamiento y pensamiento típicos de la adicción activa, que ya se habían superado, y que finalmente llevan de vuelta al uso, retrocediendo hasta llegar de vuelta al estado de enfermedad adictiva que existía antes de comenzar la recuperación. La adicción, como enfermedad crónica está asociada con una

¹⁴ Idem, pp.50.

tendencia natural a la recaída. Eso no significa que sea inevitable o apropiado tener recaídas, sino que son una realidad, y la mejor forma de prevenirlas, es aceptando el riesgo y conociendo mejor el proceso de la recaída, también llamado síndrome de la recaída.

Para poder hablar de recaída una persona debe haber estado previamente en recuperación, o sea abstinerente y con cambios de conducta, por un período significativo de tiempo. Por el simple hecho de no haber usado por un tiempo, el volver a usar, no necesariamente es una recaída. Podría tratarse de episodios de consumo alternos, dentro de un período de adicción activa.

A pesar de que una recaída puede ser peligrosa y se traduce finalmente en sufrimiento y pérdida de tiempo y energía, a veces las recaídas también son períodos de aprendizaje, para una persona que desea recuperarse. A pesar de estar conscientes de su problema y de tener buena disposición para la recuperación, un adicto puede recaer, sino maneja bien las situaciones de riesgo o descuida su proceso de cambios. Luego de una recaída es más probable que el adicto este más claro en qué cosas ha estado haciendo mal. Aún así no es necesario recaer para poder aprender o avanzar en la recuperación”.

Se le llama recaída al proceso de interrumpir el estado de recuperación, retrocediendo en lo que se había logrado ganar en cuestión de tiempo, dinero y recuperación de las relaciones interpersonales. Se asume que esto depende mucho de la personalidad del paciente y su entorno. El ideal es que el paciente tome conciencia y se responsabilice de su proceso, que una recaída no constituya un estancamiento en el mismo, es decir que el conflicto que experimenta en ese momento le sirva para crecer, que sea capaz de transformar la problemática en vías alternas para su recuperación. Con esto se pretende también que en una próxima sea más difícil que recaiga, sin embargo no es necesaria una recaída para aprender y seguir un tratamiento de recuperación.

Las recaídas no se presentan con previo aviso. El tipo de tratamiento o programa recibido es de suma importancia, agregando lo que el paciente realmente pone de consciencia en el tratamiento.

1.2.9.1. SÍNTOMAS DE UNA RECAÍDA

“Una persona en recuperación puede comenzar a mostrar síntomas de una recaída mucho antes del consumo. Poder identificar estos síntomas y tratarlos a tiempo puede ayudar a prevenir una recaída.

1.- Retorno del pensamiento obsesivo con respecto al uso: Podrían ser pensamientos relativos al uso, sueños o deseos de usar que vuelven luego de que habían desaparecido.

2.- Actitud de desafío con respecto al plan de recuperación: Volver a los lugares de riesgo, volver a ver a las personas relacionadas con el uso.

3.- Descuidar el plan de recuperación: Dejar de ir a reuniones, o faltar a las citas con el terapeuta, dejar de leer o hacer ejercicio.

4.- Aislamiento o pérdida de contacto: con las nuevas relaciones de recuperación.

5.- Irritabilidad: especialmente en las relaciones significativas del adicto.

6.- Obsesión con la imagen o los defectos físicos: dietas excesivas, preocupación excesiva acerca del peso.

7.- Sentimientos de depresión y ansiedad flotantes: sobrevienen estados emocionales incómodos que no necesariamente se relacionan con ningún evento externo.

8.- Renacen o se exaltan los resentimientos hacia otras personas.

9.- Discusiones frecuentes en el hogar y la familia.

10.- Defensividad al hablar del tema de su recuperación o al ser retroalimentados.

11.- Insomnio, intranquilidad y dificultad para descansar.

12.- Preocupación obsesiva por el dinero y por la seguridad financiera.

*Estos son sólo algunos de los síntomas relacionados al síndrome de la recaída. Cada persona es diferente y por lo tanto mostrará síntomas propios, pero en general es marcadamente notable la presencia y evolución de este síndrome. Una de las paradojas de la recaída es que mientras más marcados son los síntomas, menos capacidad tiene el adicto para poder aceptar las críticas constructivas de las personas que lo rodean, y que podrían preocuparse por la posibilidad de una recaída”.*¹⁵

Regularmente la persona que ha sido víctima de una adicción sufre de algunos o varios de los síntomas descritos con anterioridad. El paciente sufre de una contrariedad entre su deseo de salir de la problemática y las fuerzas del Yo inconsciente le empujan a su propia satisfacción. El proceso de recaída puede ser detenido ya sea por la propia iniciativa o por la intervención de personas que rodean al adicto, por lo tanto se deduce que la influencia social juega un papel significativo en el proceso de recuperación, le sirven de apoyo, estos pueden ser familiares, terapistas o compañeros de grupo.

1.2.10. PERSONALIDAD Y PACIENTE ADICTO

“No es fácil analizar el comportamiento humano que lleva al abuso en el consumo de las drogas. Pero lo cierto es que, más allá de los recursos terapéuticos, existe siempre una actitud personal que induce al consumo o al abuso de estos productos. Se debe modificar esa actitud personal o será muy difícil solucionar el problema.

¹⁵ Dr. Alvarado, Saúl, “**Adicciones**” Proceso de recuperación. Etapas de la recuperación. Síntomas de una recaída. Médico Adiccioniasta, Rehab en México. www.adicciones.org agosto 2011

Hay que decir que el uso de las drogas varía de un individuo a otro y de un momento a otro, en el caso de un mismo individuo. También varía según los grupos, culturas y generaciones.

¿Existe una personalidad que lleve al consumo de las drogas?

Por más que muchos autores hablen de la existencia de trastornos característicos subyacentes en los drogodependientes, en el actual estado de las investigaciones no cabe decir que exista en ellos una personalidad característica o propia. Se puede afirmar que, en muchos casos, detrás del consumo de drogas se encuentra una personalidad enferma, seres inmaduros que padecen diversos tipos y grados de trastornos psicopatológicos. Son personas que tienen problemas que no pueden resolver de un modo socialmente aceptable.

Para algunos autores, existe una serie de rasgos determinantes de la personalidad pre toxicómana, que predisponen al uso de drogas, como una acción que se enmarcaría dentro de una actitud de búsqueda de soluciones a un estado crítico por el que atraviesa la persona.

Entre estas características personales, se pueden distinguir las siguientes:

- Una actitud pasiva de cara a la vida, y sobre todo, a la solución de problemas, con una personalidad desestructurada e inmadura que les hace incapaces de enfrentarse con los problemas de la vida, y las demandas de la sociedad.

- Bajo nivel de frustración, fracaso o dolor; es decir, la gran dificultad que algunas personas tienen a la hora de soportar el malestar de cualquier índole, no pudiendo tomar una actitud adulta de búsqueda de soluciones, tendiendo a la desestructuración como única alternativa, la cual va desde la rabieta hasta los estados de angustia intensa. “Yo débil incapaz de tolerar las frustraciones”.

- Una actitud caracterizada por la “capacidad de aliviar y eliminar la angustia” (malestar psíquico) mediante la ingestión de alimentos, líquidos o la evasión de la realidad.

- Necesidades de dependencia no satisfechas.

- Dependencia afectiva. Inmadurez o inestabilidad emocional y afectiva.

- Angustia de separación, aislamiento y dificultades de interrelación.
Individuos con graves problemas de socialización.

- Deseo inagotable de amor y de aprobación.

- Falta de confianza en sí mismo. Imagen negativa de sí mismo.

- Timidez e hipersensibilidad.

- Inadaptación atribuible a una situación familiar desfavorable a factores constitucionales.

- Carencia de control interno.

- Escaso nivel de aspiraciones y relaciones personales.

Que haya individuos drogodependientes como consecuencia de una personalidad desestructurada, no significa que todo consumidor tenga una personalidad defectuosa”.¹⁶

No hay una personalidad característica o propia de una persona adicta, sólo se dice que hay una personalidad con una enfermedad, que tienen dificultad para desenvolverse en la sociedad, psicológicamente es llamado trastorno de personalidad, incapaces de reconocer que tienen dificultad para sostener relaciones interpersonales sin agregar dependencia.

¹⁶ Personalidad y paciente adicto. Personalidad y paciente adicto. www.oni.escuelas.edu.ar. 22/10/2012 pp.1.

En la mayoría de los casos son personas inmaduras y dependientes, inestables emocionalmente y afectivamente, tratan de aislarse, carecen de confianza en sí mismos, igualmente carecen de control interno y de un sentido de vida, es decir no tienen aspiraciones en la vida, sin embargo, hay personas adictas con características contrarias, de personalidad estructurada, es decir no todas las personas adictas van a tener una personalidad defectuosa.

1.2.11. INFLUENCIA FAMILIAR EN LA RECUPERACIÓN DEL PACIENTE ADICTO

*“A pesar de lo que opinan muchas personas, hoy sabemos que la familia no es la causa de la adicción. Sin embargo, debemos reconocer que sí puede, ocasionalmente, dificultar el proceso de recuperación, y en algunos raros casos tratar de oponerse. Cuando las familias o parejas se acercan a un centro de tratamiento están llenas de preguntas, desesperación y dolor, así como de una gran angustia al no saber cómo comportarse, qué hacer para ayudar o simplemente si están en lo correcto o no lo están. Es por ello que la terapia de familia juega un papel fundamental a la hora de cambiar, pues tener una buena relación con la familia es uno de los predictores y factores de protección más sólidos para mantener la abstinencia, lamentablemente algunas personas deben prever que deben cambiar con ayuda o sin ayuda de sus familias, pues el cambio no puede depender de la participación o cambio de otras personas”.*¹⁷

La familia es muy importante para la recuperación del paciente, pero si en caso no se puede obtener la ayuda, el paciente debe tomar consciencia de su recuperación sin esa ayuda, en algunos casos el paciente no ha sabido aprovechar el apoyo de su familia al no trabajar de una manera adecuada su tratamiento y recuperación, los ha llevado a la pérdida de su familia. Sin embargo hay que recalcar que no hay recuperación mejor que la que va de la mano de su

¹⁷ Martínez Ortiz, Efrén. (2009): **“Prevención de Recaídas”**. Sentido de vida. Espiritualidad y recuperación. Cambios en el estilo de vida. Influencia familiar en la recuperación del paciente adicto. Colombia. Editorial Aquí y Ahora., pp.74.

familia. Es recomendable que la familia del paciente adicto también reciba ayuda, de alguna manera u otra ha sido bastante afectada por la enfermedad del paciente. Recuperarse debe ser la meta final del paciente a pesar de su tipo de familia. El ideal es que el proceso de recuperación incluya un tratamiento desde el enfoque sistémico, donde se integre como totalidad al sujeto.

1.2.11.1. LOS DIFERENTES TIPOS DE FAMILIA

“Según Minuchin, un adulto debe enfrentarse a varias situaciones críticas esperables en su ciclo vital:

- *La constitución de la pareja*
- *El inicio de la vida en común*
- *El afrontamiento de la parentalidad y la crianza*
- *El afrontamiento de la desvinculación de los hijos*
- *La adaptación a las pérdidas relacionadas con el envejecimiento: nido vacío, jubilación y muerte.*

La hipótesis de la Terapia Familiar Sistémica es que una inadecuada resolución de alguna de esas crisis puede ser el sustrato sobre el que se asiente la conducta alcohólica como problema.

Se ha postulado que los miembros de la familia que conviven con un adicto despliegan un conjunto de conductas adaptativas a la convivencia que se caracterizan por el desarrollo de comportamientos tendentes a proteger, controlar y cambiar al adicto; intentar asumir la solución de la adicción; reprimir o inhibir la manifestación de sentimientos y emociones”.¹⁸

La familia del paciente adicto adopta un comportamiento de protección y controlador, sin darse cuenta que su intento por cambiar al paciente será fallido si

¹⁸ Minuchin, Salvador, (1997): **“Terapia familiar sistémica”**. Los diferentes tipos de familia. Codependencia. España. Editorial Paidós. pp. 64, 73

no es el paciente mismo quien toma la decisión de su cambio, deben manifestar sus sentimientos y emociones para lograr tener una mejor comunicación y así poder ayudarse en el proceso de recuperación.

1.2.12. CODEPENDENCIA

“Se refiere a un conjunto de comportamientos sintomáticos que van a constituir inadvertidamente un sistema que mantiene la propia adicción. A esta conducta se la ha denominado codependencia y se la considera disfuncional, en el sentido de que perjudica a las personas que las asumen así como dificultan el proceso de asunción de auto responsabilidad del adicto frente a su conducta adictiva.

Sin entrar a valorar esta interpretación de la realidad en este momento, sí que es preciso dejar constancia de que es posible verificar que el sufrimiento que produce el alcoholismo en la familia circula por distintos vericuetos y que, efectivamente, casi siempre conduce a que, en la búsqueda de soluciones al problema, la familia ensaye, generalmente con escaso éxito, distintas alternativas.”¹⁹

Naturalmente la persona adicta es una persona con características dependientes y manipuladoras, éste debe aprender a tomar responsablemente su tratamiento de recuperación y no tomar una conducta de codependencia de las personas que le rodean, es preciso que aprenda que la libertad manejada con responsabilidad es su meta, y que las decisiones que tome en el camino serán las que le lleven al éxito, así mismo debe tener claro que lo hace por él mismo y no por nadie más. Debe dejar atrás toda relación que lo vincule con la codependencia ya sea humana o material, incluyendo su adicción.

¹⁹ Idem, pp. 260, 262

1.3. HIPÓTESIS

1.3.1. HIPÓTESIS GENERAL

El presente estudio pretende hacer una exploración de los diferentes acontecimientos de vida que han propiciado que la víctima de alcoholismo salga de esa realidad devastadora a nivel psíquico, familiar y social. Se sabe que una persona adicta no se recupera sin antes no haber experimentado una serie de acontecimientos negativos que le permitan tomar conciencia de la realidad en la que vive, en el presente estudio denominados como acontecimientos críticos de vida, es así como no se describe ningún planteamiento de hipótesis pues el estudio es específicamente cualitativo.

Las categorías que se tomaron en cuenta para esta investigación fueron las expectativas de vida de los pacientes adictos, qué elementos motivacionales influyeron en el proceso de su recuperación, cómo algunos acontecimientos críticos generan sentido de vida, las experiencias en el ciclo de vida de una persona adicta que influyen en su proceso de recuperación, qué impacta más en el proceso de recuperación de las adicciones, el tratamiento terapéutico o las experiencias del ciclo de vida, detalladas en el planteamiento del problema y en el resumen.

DELIMITACIÓN

El presente estudio fue realizado en el Centro de Rehabilitación Crecer durante noviembre y diciembre del año dos mil doce con pacientes ambulatorios del mismo centro, se trabajó específicamente con trece personas de sexo masculino en edades de veintiuno a ochenta años. Con esta población se abordó únicamente la adicción y el proceso por el cual salieron de esa adicción así como los acontecimientos críticos que experimentaron y que propiciaron la ausencia del consumo.

CAPÍTULO II

2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1. TÉCNICAS

Técnica de muestreo

El tipo de muestreo utilizado para la siguiente investigación es de tipo no aleatorio intencional, la selección fue de acuerdo a las necesidades de la investigación y la voluntad de participación de los sujetos. Los sujetos investigados constituyen un total de trece personas, son participantes activos del programa de Alcohólicos Anónimos, zona 7, colonia Quinta Samayoa. Los diferentes criterios de inclusión son: tiempo estimado de cinco a cuarenta años de abstinencia, son de sexo masculino, son pacientes ambulatorios que asisten periódicamente al centro y lo más importante que son capaces de expresar y reconocer las diferentes experiencias que le permitieron salir de esa problemática.

Técnica de recolección de datos

Al inicio se tenía considerado realizar una observación indirecta dentro de la institución dirigida a los pacientes recuperados, lamentablemente esto no fue posible por las condiciones de anonimato que maneja el grupo.

La entrevista aplicada fue directa al finalizar la sesión a la que se reúnen todos los días, el tiempo es indefinido debido al que necesite la misma población

2.2. INSTRUMENTOS

Guía de entrevista

El instrumento que se utilizó fue una guía de entrevista por medio de la cual se consignaron los acontecimientos críticos de vida en los pacientes así como los factores emocionales que han tenido influencia en el proceso de recuperación de

la enfermedad, de la adicción. Esta entrevista está dividida de la siguiente forma, la pregunta número uno evalúa el tiempo de no consumir alguna sustancia toxica, la pregunta número dos mide las recaídas antes del período de no consumo, la pregunta número tres mide qué hizo para dejar de consumir, la pregunta número cuatro mide los acontecimientos por los cuales pasó y contribuyó a que dejara de consumir, la pregunta número cinco mide los logros o cambios en su vida después de consumir, en la pregunta número seis se solicitó una recomendación para las personas que están en proceso de recuperación.

2.3. TÉCNICAS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Se presentan los datos por medio de un análisis cualitativo descriptivo debido a las características de la investigación. De la misma forma se elaboran gráficas de tipo pastel para representar porcentualmente los datos obtenidos durante el proceso de la investigación.

CAPÍTULO III

3. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR Y DE LA POBLACIÓN

3.1.1. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

Actualmente el centro de tratamiento y recuperación para las adicciones “CRECER”, ubicado en Calzada San Juan, 10-72 Zona 7, cuenta con espacios amplios para pacientes internos y externos, así como aulas en las que se realizan actividades lúdicas y terapias grupales, cuenta con clínica privada para la terapia Psicológica individual e iglesia para fortalecer su relación con un ser superior. El lugar es atendido por dos (2) terapeutas, un (1) médico, dos (2) pastores, una (1) enfermera. Tiene capacidad para atender 12 pacientes internos y 10 pacientes externos con tratamiento ambulatorio.

3.1.2. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

El centro de atención Crecer cuenta con servicio para pacientes internos, éstas son personas que están en el proceso de recuperación de alguna adicción tóxica y no tóxica, están pasando por el proceso de aislamiento de su entorno de consumo. La población de pacientes ambulatorios objeto de estudio del presente trabajo, son los que llegan durante un período corto todos los días después del trabajo o estudio para recibir sus terapias psicológicas y espirituales que ayudan a que el paciente no tenga una recaída en su proceso de recuperación. Esta fase es posterior al internamiento.

Los hay de todos los niveles de educación, algunos con carrera universitaria y empresarios, los estatus civiles-sociales, casados, viudos, divorciados, solteros, unidos, etc. Algunos cuentan con el apoyo de la familia. En total se ha realizado el estudio con trece personas de sexo masculino de veintiuno a ochenta años de edad.

3.2. ANÁLISIS CUALITATIVO

Se dice que por cada diez personas que llegan a un programa de recuperación, solamente tres se quedan en el programa, de esos tres, el resultado es aún más dramático ya que de esos tres 1 deja totalmente de beber y se recupera al cien por ciento. Otro recae y el tercero debido a su alto nivel de consumo muere.

Una recaída la experimentan aquellas personas que acuden a un programa de rehabilitación, pero no cuentan con la capacidad de ser honestos con ellos mismos, además de mantener reservas sobre su consumo durante su asistencia al programa, el programa de 12 pasos es una excelente alternativa según lo que muestran las gráficas, para aquellas personas que verdaderamente tienen el firme propósito de recuperarse de las adicciones.

Es importante mencionar que esto por sí solo no es suficiente, ya que para obtener éxito se necesitan 2 factores importantes, el primero es aceptar que se tiene un problema, el segundo poner en práctica el programa de 12 pasos que dice que el primero es admitir que se es impotente ante el alcohol y que su vida se ha vuelto ingobernable; el segundo paso es llegar al convencimiento de que un poder superior podrá devolverle el sano juicio; el tercer paso es decidir poner su voluntad y su vida al cuidado de Dios como la persona lo conciba; el cuarto es sin miedo hacer un minucioso inventario moral de sí mismo; el quinto paso es admitir ante Dios, ante sí mismo y ante otro ser humano la naturaleza exacta de su defectos; el sexto paso es estar enteramente dispuesto a dejar que Dios lo libere de todos estos defectos de carácter; el paso siete es humildemente pedirle a Dios que lo libere de esos defectos; el paso ocho es hacer una lista de todas aquellas personas a quienes ha ofendido y estar dispuesto a reparar el daño causado; el paso nueve es reparar directamente o cuanto le sea posible el daño causado, excepto cuando el hacerlo implique perjuicio para él o para otro; el décimo paso es continuar haciendo un inventario personal y cuando se equivoque admitirlo inmediatamente; el onceavo paso es buscar a través de la oración y la meditación mejorar el contacto consciente con Dios cómo él lo conciba, pidiéndole solamente

que lo deje conocer su voluntad para consigo mismo y le dé la fortaleza para cumplirla; el doceavo paso es habiendo tenido un despertar espiritual cómo resultado en la práctica de esos pasos, tratando de llevar el mensaje de éste programa a los alcohólicos y practicar éstos principios en todos sus asuntos.

El paso 12 es sumamente importante igual que todos y cada uno de los anteriores, muestra que como resultado de la práctica de los pasos la persona va a encontrar alegría y sentido a la vida, la clave en esto es la palabra acción.

Una persona recuperada de su adicción tiene la obligación de ser una persona alegre aunque de vez en cuando se resista a tomar los pasos necesarios para progresar y se encuentre rehusando a tomar todas las medidas necesarias que puedan brindarle la alegría que proporciona la sobriedad, debe tener esperanza, voluntad y sobre todo mucha fe en que repetidas experiencias de alegría tienden a suavizar los acontecimientos que representan vivir pero especialmente debe aprender a doblegar su ego, puesto que el ego en buena parte es el causante de muchos de nuestros malos ratos al querer ser siempre los directores y no identificar el rol que nos toca representar en nuestra existencia.

El primer paso hacía una vida plena es aceptar que se tiene un problema de consumo, es un paso sumamente fácil de admitir si no se permite que el ego controle las emociones, caso contrario se puede pasar toda la existencia manipulados por el ego y de esa cuenta mantener una conducta centrada en sí mismos, lo cual no permite crecimiento espiritual y menos aún una vida plena llena de alegría con un alto concepto de servicio al prójimo y de continua mejora como individuo.

Los acontecimientos referidos como acontecimientos críticos que contribuyeron al paciente a que dejara de consumir, son dramáticos, puesto que también son comúnmente conocidos como tocar fondo, que no necesariamente tienen que ser fatalidades pero si lo suficientemente contundentes como para que la persona tenga una reflexión respecto a su nivel de consumo, se refiere al

nacimiento de un hijo, un divorcio, experiencias de muerte o muerte de un ser querido, pérdida de trabajo, encarcelamiento, fracaso en un negocio, etc.

El programa de recuperación muestra que la enfermedad es de carácter espiritual, por consiguiente un alto porcentaje de la muestra manifestó un alto beneficio en esa área, seguido por un beneficio a nivel familiar y/o social, mostrando un beneficio de salud y finalmente un beneficio económico con una estabilidad laboral.

Se muestra en las gráficas cómo las relaciones afectivas positivas van a empezar a generarse toda vez que la persona en recuperación empiece primero a quererse a sí misma, subir su nivel de autoestima; generalmente en consumo activo el individuo no se da cuenta pero permanece en un estatus de hacerse daño, destruyéndose a sí mismo y todo su entorno, con forme vaya dando pasos a cambiar sus hábitos de vida seguido de elevar su estima como resultado de quererse a sí mismo va irse preparando en el camino constantemente para darse amor y ser capaz de dar amor a otras personas, que es lo que toma tiempo y traerá como resultado relaciones afectivas sanas.

El mayor beneficio que una persona puede recomendar a otra que esté llevando un programa de recuperación es volver a su naturaleza exacta, encontrarse consigo mismo, cambiar la mentalidad de consumo por un sano juicio y adquisición y formación de nuevos hábitos de vida. Se hacen nuevas amistades por consiguiente se hacen nuevos círculos sociales, comienza a frecuentar sitios diferentes y a tener actividades más sanas de acuerdo con su nuevo estilo de vida.

El paciente que empieza un programa de recuperación debe estar consciente plenamente de que él tiene una mentalidad adictiva, compulsiva y con un alto índice de continuar su conducta compulsiva en otros aspectos de su vida; por esa razón es sumamente importante la práctica total o la inmersión de un programa, esto implica un trabajo fuerte en la parte mental de la enfermedad puesto que invariablemente una persona en consumo padece un alto grado de

neurosis y al recuperarse ésta parte se trabaja con la parte del programa de doce pasos, caso contrario sucederá lo que se conoce comúnmente como borrachera en seco y esto no es otra cosa que sustituir el consumo de la sustancia por otro tipo de adicción como lo son las compras, deportes, comida, juego, sexo, etc. Con lo anterior no se pretende dar un significado o dar a entender que no se practique deporte, que no se coma o que no tengan sexo, lo que es importante es detectar si lo anteriormente mencionado no se está convirtiendo en una actividad sustituyendo la droga y sobre todo que estas actividades no se desarrollen de manera compulsiva.

3.3. ANÁLISIS CUANTITATIVO

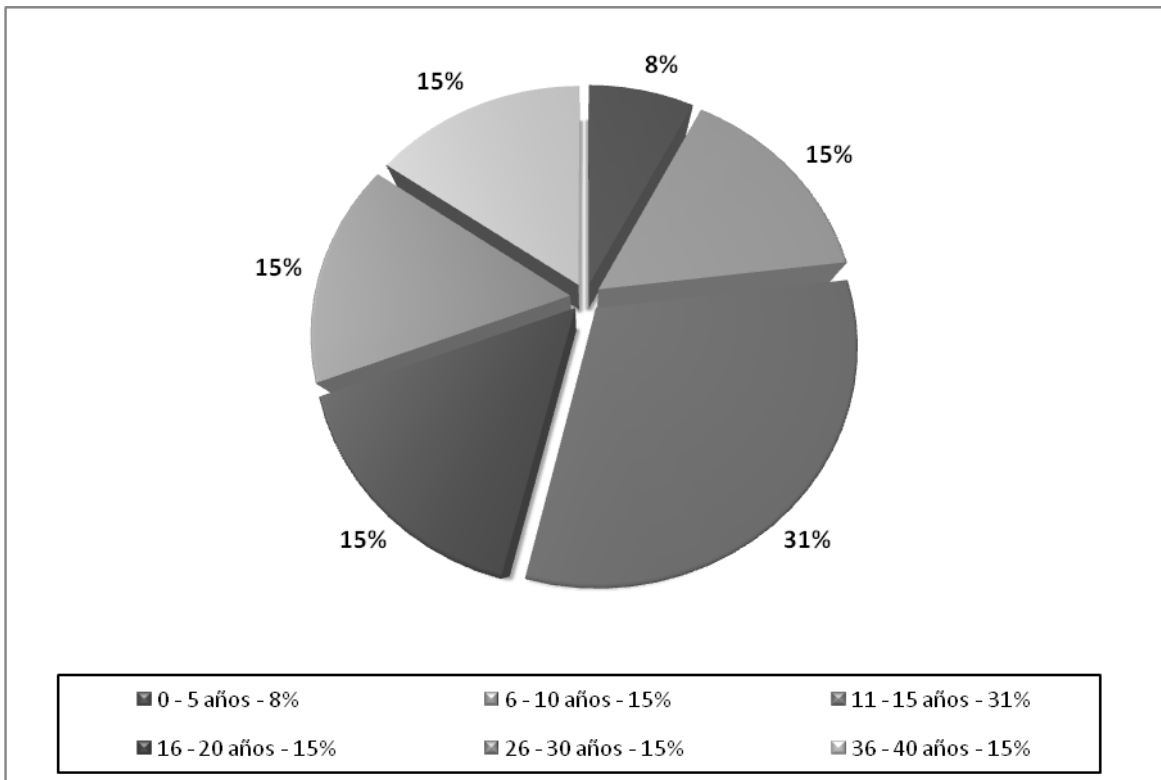
A continuación se detallan los datos obtenidos durante la entrevista a los pacientes del grupo de apoyo A.A. que aportaron todas sus experiencias en cada una de las preguntas, actualmente son personas que asisten todos los días al grupo de apoyo para ayudar a otras personas con sus mismas experiencias, y su objetivo con este aporte es que los estudiantes de Psicología o las personas que lean este documento, sean enriquecidos para experiencias futuras en este campo, siendo personas que día a día esperan aportar al prójimo y a sus compañeros en la lucha.

Pregunta No. 1

¿Cuánto tiempo tiene de no consumir alguna sustancia?

El 31% de la muestra tiene de 11 a 15 años de no consumir, el 15% tiene de 6 a 10 años, el 15% tiene de 16 a 20 años, el 15% de 26 a 30 años, el 15% de 36 a 40 años y el 8% de la población tiene de 0 a 5 años de no consumir.

Gráfica No.1



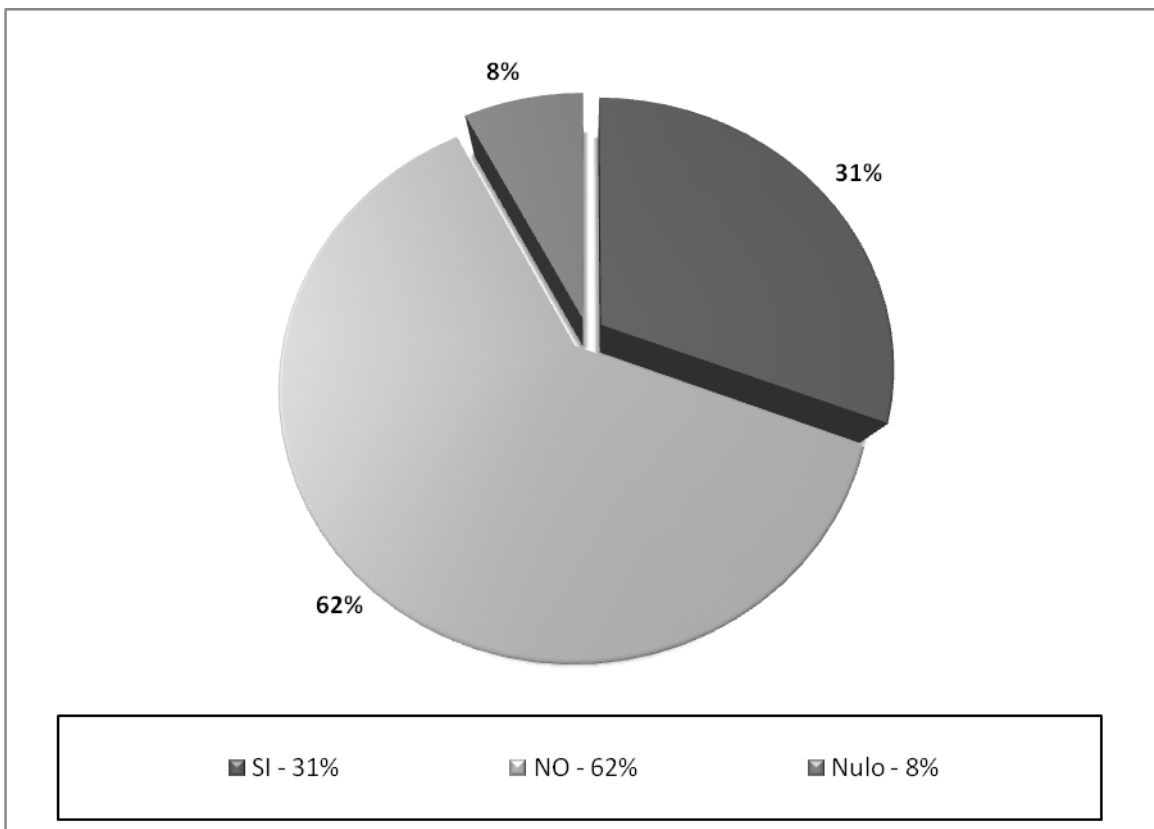
Fuente: Cuestionario sobre impacto de acontecimientos críticos que ayudaron en el proceso de recuperación.

Pregunta No. 2

¿Tuvo recaídas antes de éste período de no consumo?

El 62% de la muestra no tuvo recaídas, el 31% si tuvo recaídas, el 8% no contestó.

Gráfica No. 2



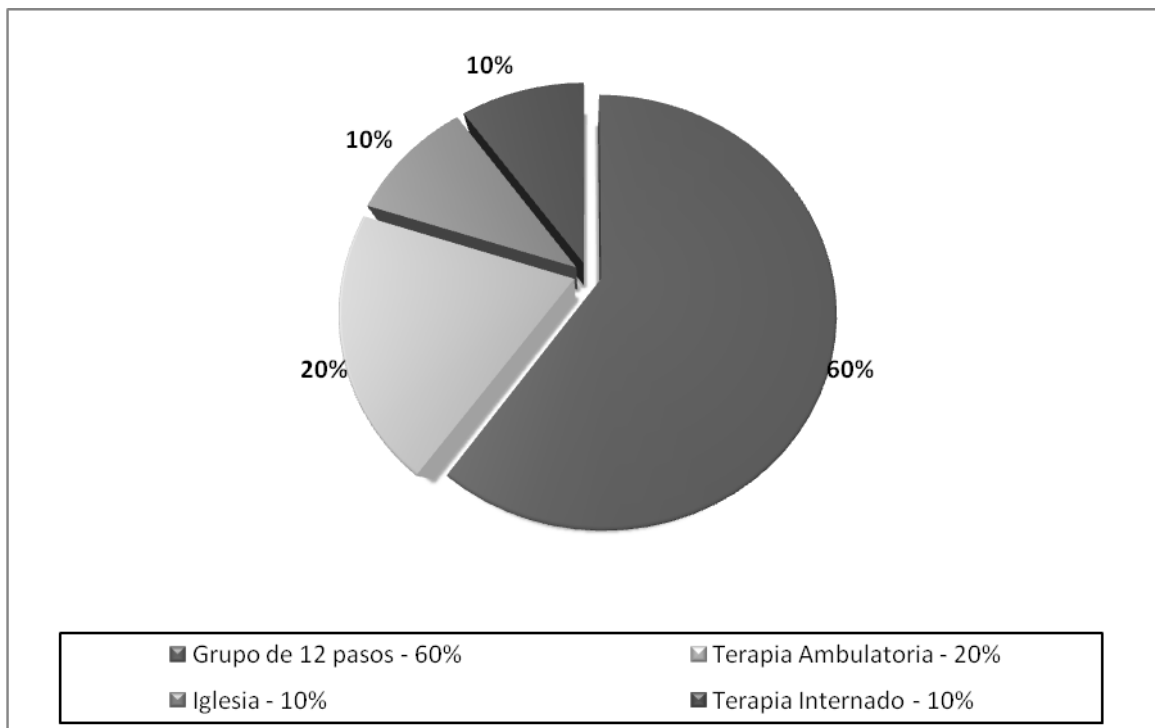
Fuente: Cuestionario sobre impacto de acontecimientos críticos que ayudaron en el proceso de recuperación.

Pregunta No. 3

¿Qué hizo para dejar de consumir?

El 60% de la muestra asistió a grupo de 12 pasos, el 20% recibió terapia ambulatoria, el 10% asistió a la iglesia, el 10% recibió terapia internado.

Gráfica No. 3



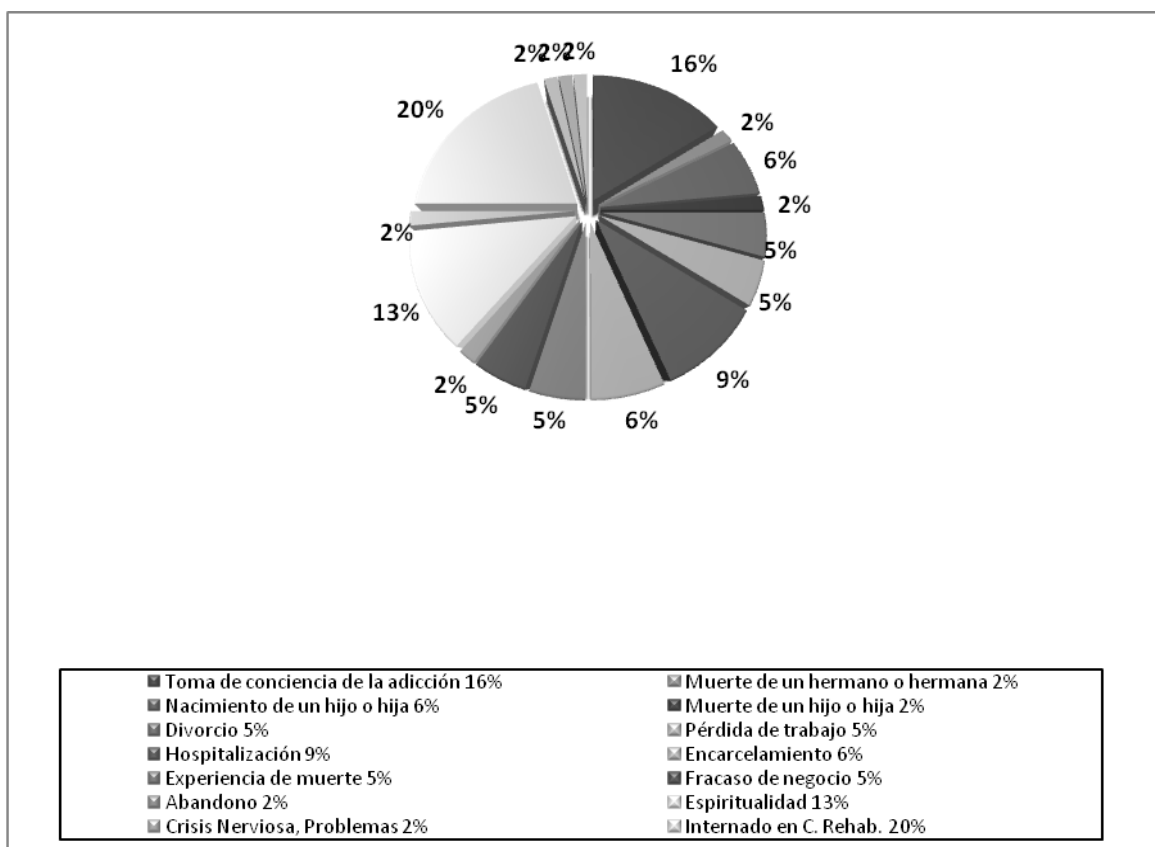
Fuente: Cuestionario sobre impacto de acontecimientos críticos que ayudaron en el proceso de recuperación.

Pregunta No. 4.1

Marque con una "X" los acontecimientos por los cuales ha pasado

El 20% de la muestra estuvo internado en algún centro de rehabilitación, el 16% tomó conciencia de la adicción, el 13% espiritualidad, el 9% estuvo hospitalizado, el 6% nacimiento de un hijo o hija, el 6% experimento encarcelamiento, el 5% divorcio, el 5% perdió su trabajo, el 5% experiencia de muerte, el 5% fracasó en negocio, el 2% muerte de un hermano o hermana, el 2% muerte de un hijo o hija, el 2% abandono, el 2% crisis nerviosa, problemas, el 2% sentirse fracasado, el 2% vacío existencial, el 2% tocó fondo.

Gráfica No. 4.1



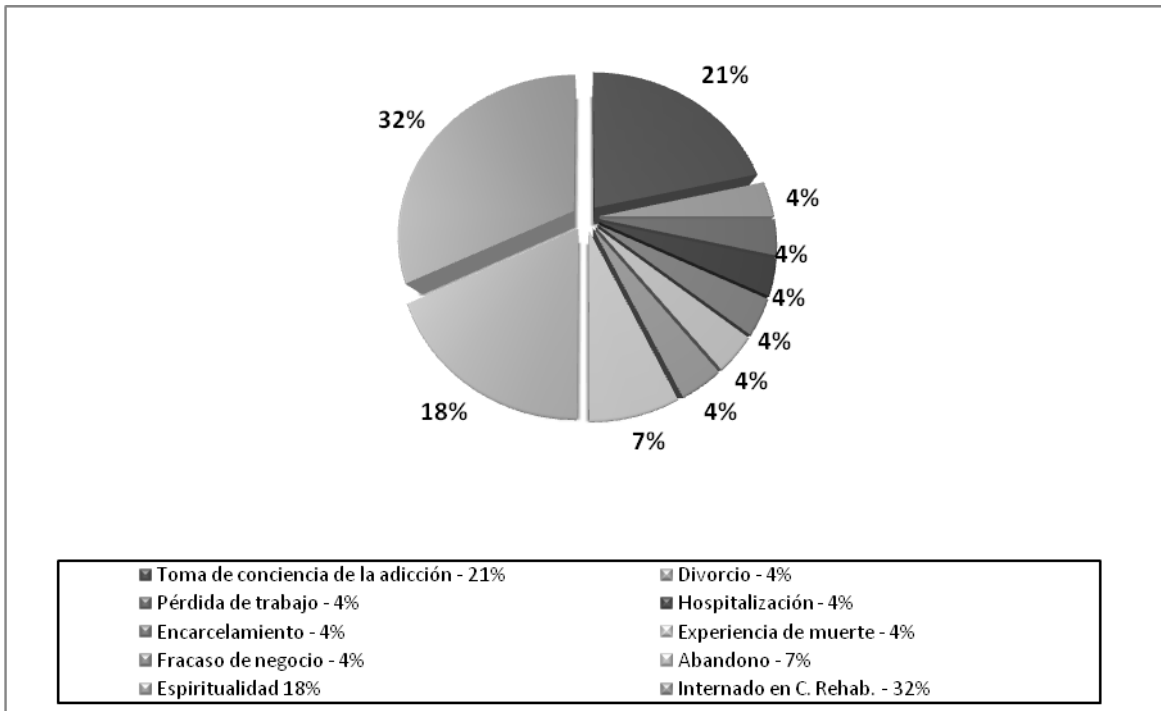
Fuente: Cuestionario sobre impacto de acontecimientos críticos que ayudaron en el proceso de recuperación.

Pregunta No. 4.2

Subraye los que le han contribuido a que dejara de consumir.

El 32% Estar internado en centros de rehabilitación, el 21% toma de conciencia de la adicción, el 18% espiritualidad, el 7% abandono, el 4% divorcio, el 4% pérdida de trabajo, el 4% hospitalización, el 4% encarcelamiento, el 4% experiencia de muerte, el 4% fracaso de negocio.

Gráfica No. 4.2



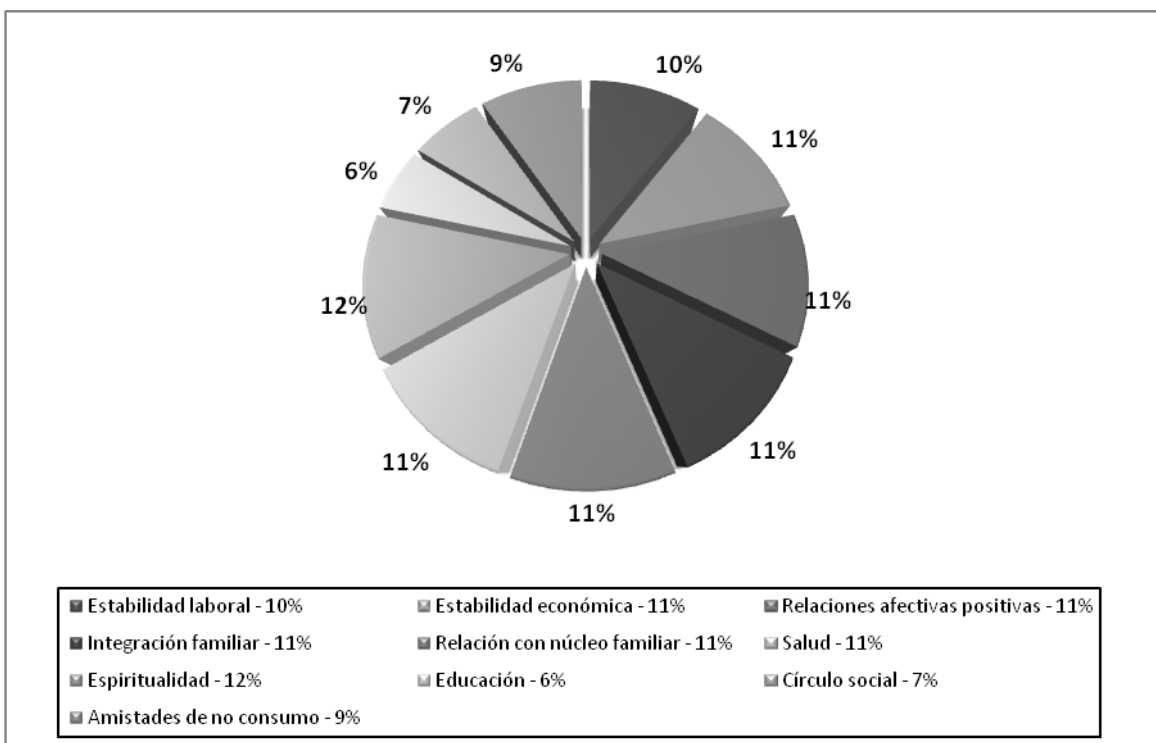
Fuente: Cuestionario sobre impacto de acontecimientos críticos que ayudaron en el proceso de recuperación.

Pregunta No. 5

¿Cuáles han sido los principales logros o cambios en su vida después de no consumir?

El 12% espiritualidad, el 11% estabilidad económica, el 11% relaciones afectivas positivas, el 11% integración familiar, el 11% relación con núcleo familiar, el 11% salud, el 10% estabilidad laboral, el 9% amistades de no consumo, el 7% círculo social, el 6% educación.

Gráfica No. 5



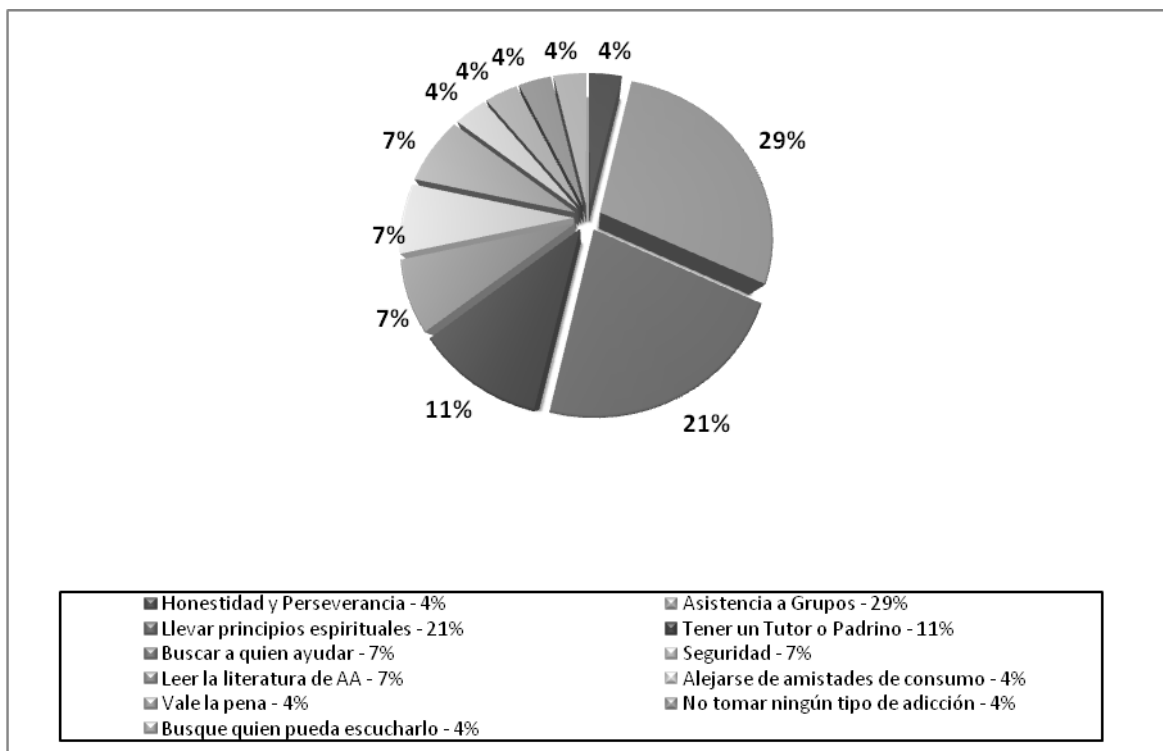
Fuente: Cuestionario sobre impacto de acontecimientos críticos que ayudaron en el proceso de recuperación.

Pregunta No. 6

¿Si tuviera que resumir en una frase, qué le recomendaría a una persona que está llevando un proceso de recuperación?

El 29% asistencia a grupos, el 21% llevar principios espirituales, el 11% tener un tutor o padrino, el 7% buscar a quien ayudar, el 7% seguridad, el 7% leer la literatura de AA, el 4% honestidad y perseverancia, el 4% alejarse de amistades de consumo, el 4% vale la pena, el 4% no tomar ningún tipo de adicción, el 4% busque quien pueda escucharlo.

Gráfica No. 6



Fuente: Cuestionario sobre impacto de acontecimientos críticos que ayudaron en el proceso de recuperación.

CAPÍTULO IV

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. CONCLUSIONES

A pesar de las experiencias de vida y las condiciones concretas actuales en las personas que asisten al centro Crecer aun existen diferentes expectativas de vida estas son: encontrar apoyo y ayudar a las víctimas en la actualidad de esta problemática, recuperar a su familia, establecer mejores relaciones con los hijos y de pareja, alcanzar una mejor relación espiritual, recuperar los años perdidos.

El principal motivo de recuperación radica en la toma de conciencia de la adicción y como consecuencia el internamiento, y esa conciencia llega por medio de la espiritualidad, el nacimiento de un hijo, la pérdida de la pareja por divorcio, la muerte de un hijo, el encarcelamiento, y la pérdida de trabajo.

El sentido de vida surge por medio de un cambio en las condiciones concretas de vida, es decir en la búsqueda de sentimientos positivos como persona, búsqueda de una actividad laboral, búsqueda de relaciones familiares estables.

Se concluye que las experiencias negativas del alcohólico son las que propician la recuperación del mismo.

Ambas condiciones, el tratamiento psicoterapéutico y las condiciones concretas de vida impactan de forma positiva para que el paciente supere su adicción, no puede existir tratamiento psicológico si el paciente no ha tocado fondo como vulgarmente se le dice o desde el punto de vista psicológico no ha tomado conciencia.

4.2. RECOMENDACIONES

En pacientes alcohólicos el apoyo familiar es fundamental, la familia juega un papel específico y único por lo tanto es indispensable que el grupo al que asisten los pacientes integre al proceso de recuperación a la familia.

Si el paciente llega al grupo es porque ha tomado conciencia de su problemática, es importante que a nivel grupal se siga cultivando esa capacidad de escucha, de aceptación, de solidaridad y apoyo que en estos momentos le son de vital importancia al paciente.

El sentido de vida es el que le permite al paciente salir de la realidad que lo mantiene cautivo. Es importante lograr que el paciente logre empoderarse para recuperar la integración social a través de la adquisición laboral y una estabilidad familiar y espiritual.

El ideal sería que la persona no sea víctima de estos acontecimientos que lo desvalorizan como persona, el Estado debe propiciar programas de prevención a nivel nacional que permitan la toma de conciencia a temprana edad de las consecuencias del consumo de sustancias lícitas o ilícitas, la familia debe ajustarse al rol que le compete en la formación del niño, el incumplimiento de sus funciones como institución propician estas conductas que en la adultez se reflejan.

Que el grupo asistencial Crecer siga propiciando las herramientas específicas para salir y no recaer en la adicción de la cual eran presa las víctimas.

Que la terapia en el centro Crecer siga implementando un cambio de pensamiento que propicie identificar los hábitos de conducta compulsivas para tener control y que no causen desesperación para evitar una recaída.

BIBLIOGRAFÍA

Comas Arnau, Domingo. **“Los jóvenes y el uso de drogas en los años 90”**. Drogas a nivel social. Centro de estudios de formación, información de la juventud. España. 1993 pp 12.

Di Caprio, Nicholas. **“Teorías de la Personalidad”**. Ciclo de vida. Expectativas. 2ª Edición. México. Editorial Mc.Graw-Hill Interamericana de México, S.A. de C.V. 1989 pp. 558.

Dr. Alvarado, Saúl, **“Adicciones”** Proceso de recuperación. Etapas de la recuperación. Síntomas de una recaída. Médico Adiccionista, Rehab en México. s.p.

Frankl, Viktor E. **“Ante el vacío existencial. Hacia una humanización de la psicoterapia”**. Sentido de vida. 9ª edición. España. Editorial Herder. 2003 pp.160.

Larousse. **“Diccionario Manual de la lengua Española”**, Expectativas. 3ª edición. México. Editorial Larousse, S.L. 2007 pp. 1376

Martínez Ortiz, Efrén. **“Prevención de Recaídas”**. Sentido de vida. Espiritualidad y recuperación. Cambios en el estilo de vida. Influencia familiar en la recuperación del paciente adicto. Colombia. Editorial Aquí y ahora. 2009 pp. 140.

Maslow, Abraham. **“Motivación y Personalidad”**. Motivación. España. Ediciones Díaz de Santos, S.A. 1991 pp.436.

Minuchin, Salvador. **“Terapia familiar sistémica”**. Los diferentes tipos de familia. Codependencia. España. Editorial Paidós. 1997 pp. 620.

National Institute for Drug Abuse (NIDA). **“Prevention Plus II: Tools for creating and sustaining Drug Free Communities”**. Síndrome de abstinencia. Estados Unidos. 1989 pp. 14.

Navarro Arias, Roberto. **“Las emociones en el cuerpo”**. Emociones. México. Editorial Pax, México. 1999 pp. 245.

Personalidad y paciente adicto. Personalidad y paciente adicto. www.oni.escuelas.edu.ar. 22/10/2012 pp.1

Pichot, Pierre. **“DSM-IV Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastorno mentales”**. Adicción tóxica. España. Editorial Masson. 1995 pp. 908.

ANEXOS



Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario Metropolitano - CUM
Escuela de Ciencias Psicológicas



DATOS GENERALES:

Iniciales: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Lugar de Nacimiento: _____

Religión Profesante: _____

Estado Civil: _____

Profesión u Oficio: _____

CUESTIONARIO:

1. Cuanto tiempo tiene de no consumir alguna sustancia? Qué consumía?

2. Tuvo recaídas antes de éste período de no consumo?

3. Qué hizo para dejar de consumir?

_____ Grupo de 12 pasos _____ Iglesia
_____ Terapia Ambulatoria _____ Terapia Internado
_____ Otro _____

4. Marque con una "X" los acontecimientos por los cuales ha pasado y subraye los que han contribuido a que dejara de consumir

- Toma de conciencia de la adicción
- Muerte de un hermano o hermana
- Nacimiento de un hijo o hija
- Muerte de un hijo o hija
- Muerte de uno de los padres
- Divorcio
- Pérdida de trabajo
- Hospitalización
- Pérdida de un miembro del cuerpo
- Encarcelamiento
- Experiencia de muerte
- Enfermedad terminal de un familiar
- Fracaso de negocio
- Abandono
- Espiritualidad
- Otro _____

5. Cuáles han sido los principales logros o cambios en su vida después de no consumir?

- Estabilidad laboral
- Estabilidad económica
- Relaciones afectivas positivas
- Integración familiar
- Relación con núcleo familiar
- Salud
- Espiritualidad

