

“Buenas noches, soy enfermo alcohólico y tengo tres años que no consumo licor, nada de lo que la gente me decía me hacía cambiar, yo sabía que me estaba matando y no me importaba. Mi mujer estaba embarazada y no me interesaba hasta que un día me di cuenta que un señor alcohólico llegaba todos los días borracho a su casa, insultaba a su mujer, la maltrataba y ella ya no aguantaba esa situación, decidió ignorarlo para evadir lo que pasaba y dedicarse solo a su bebé recién nacido. Un día más el hombre estaba borracho y llegó a su casa insultando y pidiendo que quitaran el almohadón de la cama, y como ella no le hizo caso el cogió el almohadón y lo tiro contra la pared.

El almohadón era su hijo, el **bebé murió**.

Palabras de un Alcohólico Anónimo

**CARACTERISTICAS DEL COMPORTAMIENTO PSICOLOGICO DE
PACIENTES QUE RECIBEN TRATAMIENTO EN UNA INSTITUCION PARA
ALCOHOLICOS ANONIMOS DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA**

YELITZA MARTINEZ VALDEBLANQUEZ

YASMID MENDOZA NAVARRO

ERIKA PEREZ NAVARRO

**CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE PSICOLOGIA
BARRANQUILLA**

2001

**CARACTERISTICAS DEL COMPORTAMIENTO PSICOLOGICO DE
PACIENTES QUE RECIBEN TRATAMIENTO EN UNA INSTITUCION PARA
ALCOHOLICOS ANONIMOS DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA**

YELITZA MARTINEZ VALDEBLANQUEZ

YASMID MENDOZA NAVARRO

ERIKA PEREZ NAVARRO

**Informe Final de Investigación presentado al Comité de Investigación del
Programa de Psicología.**

**Asesora
Dra. ANAHEL HERNANDEZ**

**CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE PSICOLOGIA
BARRANQUILLA**

2001

**CARACTERISTICAS DEL COMPORTAMIENTO PSICOLOGICO DE
PACIENTES QUE RECIBEN TRATAMIENTO EN UNA INSTITUCION PARA
ALCOHOLICOS ANONIMOS DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA**

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

No INVENTARIO° - 403077

PRECIO _____

FECHA 01-10-2008

CANJE _____ DONACION _____

NOTA DE ACEPTACION

Números: 3.7.

Letras: tres, siete.

Wangüel Acosta
Jurado

Jesús Acosta
Jurado

Jurado

Tutor

Barranquilla, Julio del 2001

Los gozos, sacrificios, esfuerzos, esperanzas y desilusiones que padecí para la realización de este trabajo las dedico completamente a Dios que es el ser superior que me ha acompañado siempre, me ha protegido y me ha dado fuerzas para seguir adelante. El resultado se lo dedico a mi familia y a una persona muy especial en mi vida, ahora solo queda dedicársela a todas aquellas personas que se han recuperado del alcoholismo porque es más valioso el hombre que se cae y se levanta que el que nunca ha caído.

Yelitza.

A Dios, porque gracias a él, lo que anteriormente era un sueño, ahora es una gran realidad.

A mis padres y hermanos, porque ellos confiaron en mí y apoyaron todas mis metas, sin saber que resultados tendrían.

A mi esposo Alex por que en estos últimos meses, se convirtió en mi confidente, mi apoyo y motivación cuando desfallecía, es mi mano amiga que aunque estando lejos siempre esta pendiente de mí.

A mi bebé, que aunque todavía no conoce la luz de este mundo, ha sido mi compañero en estos últimos meses y mi gran motivo para luchar por lo que quiero.

Erika

A Dios por darme la motivación para seguir adelante en los momentos más difíciles.

A mi hijo quien tuvo que vivir sus primeros años de vida, sin mi presencia y espero, que más adelante pueda entender estos sacrificios.

A mi familia por apoyarme en el transcurso de mi carrera.

Yasmid

AGRADECIMIENTOS

A Dios por permitirnos alcanzar nuestra mayor ilusión, y por brindarnos la motivación y la paciencia cuando veíamos todo perdido.

A nuestros padres, por ser nuestro apoyo y creer en nuestras capacidades.

Al grupo de Alcohólicos Anónimos "La Solución" pues sin ellos, esta investigación no hubiese sido posible.

Al Doctor José Henao, que con sus conocimientos metodológicos nos orientó.

A la Doctora Anahel Hernández, quien sin conocernos se convirtió en nuestra amiga y asumió la dirección de nuestra tesis.

A la Doctora Carmen Caballero, por orientarnos y facilitarnos gran material bibliográfico.

A Patricia Ruiz por asesorarnos en la elaboración del instrumento.

A todos gracias

Yelitza, Erika, Yasmid

CONTENIDO

	Págs
INTRODUCCION	
2. JUSTIFICACION	14
3. MARCO TEORICO	18
3.1. LINEAMIENTO TEORICO	18
3.1.1. Análisis multiproceso del aprendizaje por observación	20
3.2. PERSONALIDAD	24
3.2.1. Los rasgos de la personalidad y los trastornos emocionales	27
3.3. CATEGORIAS PSICOLOGICAS DE ESTUDIO	28
3.3.1. Características psicológicas	28
3.4. ALCOHOLISMO	33
3.5. DESORDENES CONSECUENTES DEL ALCOHOLISMO	37
3.6. TIPOS DE ALCOHOLISMO	39
3.7. SINTOMAS DEL ALCOHOLISMO	42
3.8. FACTORES DE RIESGO DEL ALCOHOLISMO	43
3.8.1. Los Factores Hereditarios	43
3.8.2. Los Factores Socioeconómicos	45
3.8.3. Los Factores Geográficos	45
3.8.4. El Abuso del Alcohol	46
3.9. SEÑALES DE QUE EXISTE UN PROBLEMA DE ALCOHOL	49
3.10. CLASES DE BEBIDAS ALCOHOLICAS	50
3.11. PSICOLOGIA DE UN BEBEDOR	51
3.12. POSICIONES DEL ALCOHOLICO ANONIMO FRENTE AL ALCOHOLISMO	52

3.13. PROGRAMA DE RECUPERACION DEL ALCOHOLICO ANONIMO	53
3.14. CAUSAS DE PORQUE LAS PERSONAS RECAEN EN EL ALCOHOLISMO	55
3.14.1. El estrés mental y emocional	56
3.14.2. Las relaciones sociales y la co – dependencia	56
3.14.3. Las relaciones sociales y culturales	57
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	58
5. OBJETIVOS	59
5.1. OBJETIVO GENERAL	59
5.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	59
6. DEFINICION DE VARIABLES	60
6.1. DEFINICION CONCEPTUAL	60
6.2. DEFINICION OPERACIONAL	60
7. METODOLOGIA PRELIMINAR	62
7.1. DISEÑO	62
7.2. POBLACION	63
7.3. SUJETOS	63
7.4. MUESTRA	63
7.5. TECNICAS E INSTRUMENTOS	64
7.6. PROCEDIMIENTO	64
8. RESULTADOS	66
CONCLUSIONES	76
RECOMENDACIONES	79
BIBLIOGRAFIA	81
ANEXOS	83

LISTA DE ANEXOS

	Págs
Anexo A. Entrevista semi estructurada "Escala de Categorías de Estudio"	84
Anexo B. Experiencia Personal	88
Anexo C. Grupo de Alcohólicos Anónimos	90

INTRODUCCION

El hombre pasa por un desarrollo ontogénito donde adquiere condición de ser humano y a la vez desarrollo características que lo diferencian entre sí. Estas características las desarrolla teniendo en cuenta una predisposición genética, el aprendizaje o experiencias y las influencias que recibe del medio ambiente hasta cuando establezca una identidad personal estable.

A pesar de que muchas veces el individuo tiene unas características de personalidad definidas estas se ven alteradas de manera negativa por factores sociales actuales tales como la droga y el alcoholismo siendo este último el interés de las investigadoras.

“El alcoholismo es aquel que se caracteriza por un desorden del comportamiento que se manifiesta por la ingestión repetida de bebidas alcohólicas en exceso, y este desorden afecta de manera negativa en la persona que los padece, ya que interfiere con la salud, el comportamiento social, familiar, económico, laboral y psicológico del individuo”.¹

¹ <http://www.humanas.ufpr.br/deling/classie/latim>.

Las personas que caen en el alcoholismo sufren modificaciones transitorias en su funcionamiento psicológico de personalidad. En este proyecto se abordará una investigación de estudio de caso donde los investigadores intentarán especificar cuales son las características del comportamiento psicológico de los alcohólicos anónimos, del grupo la solución que serán medidos a través de un instrumento de tipo cualitativo. Para ello la muestra seleccionada será tomada al azar, todo esto con miras a que los futuros psicólogos que vayan a trabajar en los programas de recuperación tengan en cuenta que en un alcohólico no solo se modifica su situación social laboral sino también su aspecto psicológico.

2. JUSTIFICACIÓN

El alcoholismo es un estado en el que un sujeto ha perdido el control sobre su consumo de alcohol bien sea en el sentido de no poder parar de beber, hasta alcanzar un estado total de embriaguez o bien en el de no ser capaz de prescindir por completo de la bebida.²

El alcoholismo existió mucho tiempo sin que el hombre pudiera encontrar la manera de enfrentarlo, es decir, mantenerse sobrio, “hasta que Bill. W. en el año de 1935 descubrió que podía mantenerse sobrio y pasarla bien sin la necesidad de consumir alcohol, mientras que se mantenía conversando con alguien acerca del tema de mutua importancia como es la enfermedad”.³

De esta manera se dieron los primeros pasos hacia la construcción de programas que lograran sacar del alcoholismo a los individuos, formándose así grupos de apoyo y recuperación como Alcohólicos Anónimos.

² VALLEJO RUILOBA, J. *Introducción a la Psicología y Psicopatología* 3ª ed. Barcelona: Masso 1991. p. 585.

³ *COMO CRECE Y COMO COMIENZA A.A. Revista: Medellín – Colombia* 1965.

Los alcohólicos en recuperación desarrollan características de personalidad que posiblemente pueden ser diferentes a los que poseían anteriormente, es decir, a las que posiblemente lo llevaron a ser un enfermo alcohólico, de allí la importancia de este proyecto a nivel profesional, porque la personalidad se expresa a través de los comportamientos, y este es el objetivo principal de estudio de la psicología. Entendiendo personalidad como las disposiciones biológicas, impulso, tendencias, apetitos, instintos hereditarios del individuo y de las disposiciones adquiridas que diferencian a las personas.⁴

Aunque todavía muchos siguen discutiendo entre su origen netamente hereditario o netamente adquirido por influencias ambientales. También discuten entre si es cambiante o estable, lo que si está seguro es que el individuo posee características que constituyen una personalidad que los distinguen.

Además, conocer los rasgos característicos de las personas que nos facilita explicar la estabilidad del comportamiento, la cual las lleva a mantener una actitud tanto en situaciones diversas, como a lo largo de un extenso período.

El tema de la personalidad ha sido definido en diversas formas, por varios enfoques como el psicoanalítico de Sigmund Freud, donde expresa que la personalidad se constituye de Ello, Yo, Super Yo, Super ego, y se desarrollo a lo largo de nuestras vidas.

⁴ BRODY, Nathay. *Psicología de la Personalidad*. España: Prentice Hall. 2000. p. 478

El enfoque conductista como algo que se adquiere por medio del aprendizaje de estímulos que vienen del entorno, la humanística que considera como núcleo de la personalidad a la tendencia de una persona para cambiar y mejorar, etc. Esas y otras teorías han dado su argumento sobre lo que es personalidad pero se pueda decir que llegan aun mismo punto que es el comportamiento.

Este trabajo está centrado en conocer cuales son las características de personalidad de algunos enfermos alcohólicos en recuperación de la ciudad y se pone en claro la necesidad de evaluarlas para obtener respuestas al interrogante. Este proceso será realizado bajo las perspectivas del enfoque conductual.

La investigación estará orientada hacia un diseño cualitativo ya que busca mirar características de comportamiento que muestra el individuo ante el grupo con el cual interactúa y con el grupo familiar, que hace, su visión, etc., enfocado desde un paradigma histórico, hermeneúico, con el fin de revisar la historia de cuatro pacientes que se encuentran en tratamiento en la institución Alcohólicos Anónimos, que será elaborado desde un estudio de casos que se llevara a cabo por medio de una entrevista semi - estructurada, que será elaborada por las investigadoras.

Este trabajo lleva inmerso una importancia científica ya que busca describir las características del comportamiento psicológico de los alcohólicos en recuperación lo que puede facilitar la aplicación de un adecuado tratamiento, incluso puntualizar

algunas características comunes que han llevado al problema y que lo pueden estar manteniendo.

Este proyecto no es importante solo a nivel personal, sino a nivel institucional, ya que todo lo que hagan sus integrantes es aporte para la misma. Ahora procesando un poco, la importancia está en los futuros estudiantes en práctica porque este es otro campo que la institución puede tener en cuenta para enviar a los estudiantes.

Los grupos de Alcohólicos Anónimos no cuentan con la participación profesional directa y de veras que se ve la necesidad tanto en ellos como en los familiares. El psicólogo guía para modificar las conductas y el hecho de recuperación de esta enfermedad es una modificación de conducta, además para identificar las características personales se necesita una persona profesional que pueda brindar objetividad y validez a las interpretaciones y conclusiones.

3. MARCO TEORICO

3.1. LINEAMIENTO TEORICO

El fenómeno del alcoholismo debe ser abordado teóricamente desde una perspectiva individual y socio – cultural para comprender de manera global su incidencia.

El alcoholismo es un concepto que no puede estudiarse únicamente desde una visión psicológico (individual), porque al hacerlo necesariamente tenemos que hacer referencia a elementos socioculturales, que a su vez, nos obligan a mirar este fenómeno desde el punto de vista sociológico, es decir, desde las macroestructuras sociales, culturales, económicas y políticas en las cuales se realiza el individuo.

Al respecto la teoría del aprendizaje social sostiene que el individuo aprende en un contexto social a la vez que reconoce la influencia cognoscitiva sobre el comportamiento. Los teóricos del aprendizaje social, como Albert Bandura,

ampliaron las ideas de Skinner, argumentando que la recompensa más poderosa para el ser humano es el refuerzo social, como elogio.

De acuerdo con Bandura y otros teóricos del aprendizaje social, se observa a los demás ejecutando distintas conductas. Después se imitan y se obtiene recompensa por ello, se sigue realizando. Cuando no se consigue afectos positivos, se abandonan estas conductas. Este punto de vista va más allá de los principios básicos de aprendizaje y tiene en cuenta el contexto social que tiene lugar el aprendizaje.

Gran parte del aprendizaje social está favorecido por la observación de las ejecuciones reales de los demás y de las consecuencias que tales actuaciones le comportan.⁵ El proceso por el cual imitamos a otros, llamado "modelado", desempeña un papel importante en el proceso de aprendizaje, a la vez que existe, según Bandura, Ross y Walters, más posibilidad de que imiten la conducta cuando ven que la persona en cuestión es recompensada por lo que ha hecho, que cuando observan que es castigado o que su conducta no genera consecuencias.

A lo largo del tiempo, el modelado se ha venido reconociendo como uno de los medios más poderoso de transmisión de conducta. Una influencia modelada poderosa puede modificar, de forma simultánea, la conducta, los patrones de

⁵ PAPALIA DLANE, E. et al. *Psicología. México: Mc Graw Hill. 1987. p. 191.*

pensamiento, las respuestas emocionales y las evaluaciones del observador (Rosenthal y Bandura).

3.1.1. Análisis multiproceso del aprendizaje por observación. Bandura ha identificado los cuatro pasos siguientes en el proceso de aprendizaje por observación:

1. Proceso de Atención

Presta atención y percibe los aspectos relevantes del comportamiento.-

- **Propiedades de las actividades modeladas:** La rapidez y el nivel del aprendizaje por observación resultarán afectados por la saliencia, discriminabilidad y complejidad de las actividades modeladas.⁶

- **Determinantes del observador:** Las competencias cognitivas del observador y las tendencias perceptuales le inclina a observar unas cosas y otras no, sus expectativas no sólo alcanzan lo que observa, sino que en parte, también influyen en las características que extraerá de sus observaciones en las formas en que interpretará lo que vea y oiga.

⁶ BANDURA, Albert, *Pensamiento y Acción Fundamento Social*. Barcelona: Martínez Roca. 1987. p. 73.

- **Valor Funcional:** Gran parte de la atención selectiva se mantiene por las expectativas del individuo de que tendrá que denominar situaciones comparables a las de los demás. Los beneficios anticipados de las habilidades y de las estrategias modeladas proporcionan los incentivos necesarios para fijar la atención en las conductas de los demás.⁷

- **Poder de atracción.** La atención hacia determinados modelos no sólo está determinada por el valor funcional de su conducta sino también por el grado de atractivo que posea. Los modelos que resultan interesantes o gratificantes en cualquier otro aspecto son las que se tiende a imitar, mientras que aquellos que carecen de atractivos son ignorados o rechazados a pesar de los excelentes que pueden ser en otros sentidos.⁸

En la aplicación de los principios del modelado, el aprendizaje por observación se ve retrasado muchas veces por los déficit de atención que se producen como consecuencias de habilidades cognitivas deficientes, de un aprendizaje previo imperfecto, de preocupaciones que producen distracción. O bien de incentivos insuficientes. La forma en que está organizada una sociedad determina en gran parte los tipos de modelos a los que sus miembros tendrán acceso.

⁷ *Ibid.* p. 74

⁸ *Ibid.* p. 75

2. Proceso de retención.

Recordar el comportamiento, también a través de palabras o imágenes mentales.

- **Transformaciones simbólicas:** La retención incluye la transformación activa y la reestructuración de la información de que se dispone sobre los acontecimientos en códigos simbólicos.

Estos códigos simbólicos pueden ser de tipo reductor, que resumen los acontecimientos en forma concisa, o bien pueden incluir construcciones lingüísticas e imaginativas elaboradas. Además, también pueden ser estructuralmente isomórficas con la conducta modelada o bien representar reglas que permiten captar la estructura conceptual subyacente, pero guardando escasos parecidos con los detalles de los ejemplos ofrecidos.

- **Sistema de representación:** El aprendizaje por observación se apoya básicamente en dos sistemas de representación que incluyen construcciones de imágenes y construcciones verbales. La imaginación funciona como modelo interno para la producción y corrección de los patrones de conducta; el segundo sistema de representación que explica la notable eficacia del aprendizaje por observación y la retención en el hombre, comprende la codificación de los acontecimientos modelados de forma verbal conceptual.⁹

⁹ *Ibid.* p. 77.

Es importante distinguir entre la contribución de la práctica a la adquisición y a la mejora de los patrones de conducta. Si los acontecimientos modelados no son practicados una vez observados, son susceptibles de ser olvidados y la práctica que quiere hacerse más tarde resultará de escaso valor.

3. Proceso de Producción.

Convertir en acción la observación recordada.

- **Locus de Integración de la Respuesta:** Según el análisis de la teoría del aprendizaje social, antes de ser ejecutada, la conducta es organizada principalmente mediante mecanismos integradores centrales. Al observar la ejecución modelada, el individuo forma una ideal de la combinación necesaria entre los actos componentes y de cuál ha de ser su secuencia temporal, para originar, nuevas formas de conducta. En otras palabras, la conducta modelada es, en gran parte, aprendida de forma simbólica como un todo antes de ser ejecutada. La emisión de respuestas implica principalmente un proceso de reproducción de la concepción cognitiva de la acción.¹⁰

4. Proceso de Motivación

La teoría del aprendizaje social incluye una amplia gama de influencia

¹⁰ *Ibid. p. 84.*

incentivadoras, como son las consecuencias externas y autogeneradores, simplemente con demostrar que las respuestas modeladas se ejecutan con mayor frecuencia cuando son recompensadas que cuando no lo son. La recompensa previa incrementa la ejecución de la conducta modelada pero las pruebas de adquisición indican un aprendizaje por observación equivalente, tanto si la conducta imitativa ha sido recompensada previamente como si no lo son.

En síntesis se puede decir que es necesario estar motivado para adoptar el comportamiento.

3.2. PERSONALIDAD.

El término de personalidad es usado con frecuencia, no es fácil de definir. En el lenguaje común, por lo general se refiere a la imagen pública propia. Por lo tanto, la personas dicen: "Vicky tiene una personalidad fantástica. Este uso común refleja el origen de la palabra personalidad en la palabra latín "persona que se refiere a las máscaras que usaban los actores en la obras antiguas de teatro griego". En este, a menudo habían más papeles en una obra actores. Por lo tanto, un actor cambiaría la máscara para que el auditorio supiera que había asumido un rol diferente.

Este término se utiliza de muchas formas. Uno de ellos es el significado popular, incluye rasgos como el atractivo social y la atracción de los demás. Desde un

punto de vista científico la personalidad se puede ver como la naturaleza psicológica individual, también se puede pensar como una identidad personal del individuo. La identidad tienen diversos componentes en donde algunos son centrales que definen la persona y los componentes periféricos son limitados y están sujetos a cambios.

Un aspecto central de la personalidad es la integridad personal que influye en lo que hace la persona, esta le ayuda a tomar decisiones en los contactos sociales. Otro factor importante como la inteligencia, puntos, juicios, percepciones.

Para el conductismo la personalidad es un sistema de respuestas, la suma total de las reacciones de un sujeto y sus tendencias a la reacción. La personalidad no es más que poseer una información específica de sus hábitos de trabajo, educación, actitudes, destrezas, tendencias emocionales, etc. Por tal razón la personalidad no debe contemplarse, en la forma estática, debido al papel remodelador de los nuevos aprendizajes.¹¹

La teoría de la personalidad de aprendizaje proponen que es importante el "interior" de la persona para estudiar sólo lo que se encuentra "fuera de ella".

La teoría del aprendizaje social subraya la importancia de las cogniciones de un

¹¹ *ENCICLOPEDIA AUTODIDACTA. Vol. II. Barcelona: Océano. p. 505 – 506.*

sujeto; sus pensamientos, sentimientos, expectativas y valores para determinar su personalidad.

Según Albert Bandura, las personas son capaces de prever los posibles resultados de determinados comportamientos en un escenario específico sin tener que llevarlo a efecto. Esto se debe a un mecanismo denominado aprendizaje observacional, el cual significa: ver las acciones de los demás y observar las consecuencias que éstas producen (Bandura 1977).¹²

- **KEMPH (1919):** Definió la personalidad como: "la forma habitual de adaptación que realiza entre sus impulsos egocéntricos y las exigencias del medio ambiente". Es decir, que esta definición tiene en cuenta toda la conducta humana ya que la mayoría de nuestras respuestas se deben a los estímulos que nos muestra el ambiente.¹³
- **MORTON PRINCE (1924):** "Personalidad es la suma total de todas las disposiciones biológicas, impulsos, tendencias, apetitos e instintos Hereditarios del individuo y de las disposiciones y tendencias adquiridas; esto hace referencia a los aspectos internos del individuo."¹⁴

¹² FELDMAN, Robert. *Psicología con aplicaciones para Iberoamérica*. México: Mc Graw Hill. 1995. p.410.

¹³ BRODY, Nathay. *et al Psicología de la Personalidad*. España: Prentice Hall. 2000. p. 210

¹⁴ *Ibid* p. 211.

- **FLOYD ALLPORT (1924):** "Afirma que personalidad son todas las dimensiones que conforman a un individuo el cual lo hace diferente de otro".
- **WATSON (1924):** "La personalidad es el retrato o panoramas de estudio que trabaja unido a todas sus fases".¹⁵
- **MAY (1929):** Habla del "Valor del individuo como estímulo social".¹⁶

3.2.1. Los rasgos de la personalidad y los trastornos emocionales. Se está encontrando en estudios que el alcoholismo está altamente relacionado con comportamiento impulsivo, excitable y comportamiento que busca nuevas experiencias, y que dichos patrones son establecidos temprano en la vida, si es que no son heredados. Las personas que sufren de trastorno de hiperactividad de déficit de atención, una enfermedad a menudo hereditaria cuyos rasgos son los mismos, corren un riesgo mayor de alcoholismo. Los niños que posteriormente se convierten en alcohólicos o que abusan de las drogas tienen una mayor probabilidad de tener menor temor a las situaciones nuevas aunque exista un riesgo de peligro. En una prueba sobre el funcionamiento mental, los alcohólicos (principalmente las mujeres) no mostraron ningún déficit de pensamiento, sin embargo mostraron ser menos capaces de inhibir sus respuestas que los no alcohólicos.

¹⁵ *Ibid p. 211.*

¹⁶ *Ibid p. 212.*

3.3. CATEGORIAS PSICOLOGICAS DE ESTUDIO.

3.3.1. Características psicológicas.

- **Creencias de Control:** Son las percepciones y expectativas que tiene la persona de poder ejercer una influencia sobre los acontecimientos vitales. Las creencias de control contribuyen a las sensaciones de libertad mientras que la pérdida de control provoca reactividad emocional. Hay dos tipos de creencias de control: Deseo de control y el patrón de conducta tipo A.

1. Deseo de control → Refleja a las personas que están motivadas por controlar lo que les ocurre; son personas que desean tomar sus propias decisiones, preparan situaciones de antemano, evitan depender de los demás y toman el papel de líderes.
2. Conducta tipo A → Se caracteriza por esfuerzos de logros competitivos, sensación de urgencia y reacciones hostiles fácilmente provocadas. Son personas que les disgustan los trancones en el tráfico, las colas en los supermercados y cualquier otra actividad en la que implique pérdida de tiempo.¹⁷

¹⁷ MARSHALL Jhon, REEVE. *Motivación y Emociones*. México: Mc Graw Hill. 1994. p. 255 – 256.

De manera general la creencia de control es una idea o esquema que tiene el individuo acerca de su capacidad para resistir el impulso, instinto o tentación de ejecutar acciones suyas o de otros.

- **Motivación:**

Derivado de motivo, motivo del latín: "Motivus" (Relativo al Movimiento (Motus). Conjunto de motivo (metas deseadas que inducen el comportamiento) que conduce a la realización de un acto y que a posterior, proporciona su justificación o explicación. La motivación está estrechamente relacionada y/o conectada con los factores que dirigen y energizan el comportamiento de los seres humanos y otros organismos.¹⁸

Existen distinciones claves en la motivación según la teoría cognitiva, que son:

Motivación intrínseca y Motivación extrínseca:

1. Motivación Intrínseca: Es el impulso a participar en una actividad para el nuestro propio gozo, y no por alguna recompensa tangible que se pueda derivar de ella.¹⁹

Ejemplo: María estudia arduamente porque para ella tiene un valor importante el cumplir la meta de ser una profesional.

¹⁸ *Ibid.* p. 175.

¹⁹ *Ibid.* p. 309.

2. Motivación Extrínseca: Provoca que hagamos algo por una recompensa tangible.²⁰

Ejemplo: María estudia arduamente para conseguir una calificación de 5.0 en su examen final de administración.

La motivación es un estado que produce una tendencia a la acción. Puede tratarse de un estado de privación (como el hambre), un sistema de valores o una creencia fuertemente arraigada (como la religión). Los mecanismos biológicos desempeñan un papel importante como reguladores del aprendizaje y la percepción en la conducta motivacional.

El organismo intenta mantener la homeostasis y el equilibrio interno frente a cualquier amenaza contra el equilibrio. Los motivos sociales, como la necesidad de reconocimiento y de éxito sociales y personales también influyen sobre los patrones conductuales. Pero la intensidad de la motivación para lograr cualquier objetivo viene determinado al menos por dos factores: el motivo de logro y las probabilidades de éxito.²¹

- **Comunicación:** Es el intercambio de signos voluntarios e involuntarios de individuo a individuo, de individuo a grupo o al inverso, de grupo a grupo, en este sentido los animales se comunican sin verdaderos lenguajes, por medio

²⁰ *Ibid.* p. 309.

²¹ KAPLAN, Harold y SODOCK, Benjamin. *Sinopsis de Psiquiatría.* p. 175.

de señales (mímica, gritos). Ejemplos: el lenguaje – danza de las abejas. En este proceso la información es transmitida de un emisor a un receptor corriendo el riesgo de pérdida o distorsiones debidas a la convencionalidad y a la polisemia de esta lengua, así como a la heterogeneidad entre el universo subjetivo del emisor (temperamento, carácter, estado, papel social, marco de referencia y el de receptor). El Feedback que intenta superar esos obstáculos, consiste en el diálogo por medio del cual el receptor se convierte a su vez en emisor y el emisor en receptor, hasta que ambos interlocutores tienen la seguridad de que ha sido comprendido.

“La comunicación incluye procesar y transmitir información y requiere la existencia de tres elementos: El emisor, el receptor y el mensaje”.²²

El proceso de comunicación se conceptualiza incluyendo los siguientes aspectos:

1. Al recibir el mensaje: escuchar correctamente y determinar los sentimientos y la intención del otro.
2. Al procesar el mensaje: situar el mensaje dentro del contexto, pensar en las opciones de respuestas y sopesar las consecuencias respectivas de cada opción.

²² LIBERMAN, Robert. *Manual de Terapia de Pareja*. París: Desclée de Brouwer 1987. p. 175.

3. Al devolver el mensaje: escoger el momento de la respuesta y utilizar habilidades verbales y no verbales.

Una buena comunicación tiene lugar cuando los efectos reales sobre el receptor coinciden con los efectos deseados por el emisor. Además de lo anterior es importante tener en cuenta los elementos no verbales de la comunicación tales como: el volumen y tono de la voz, contacto visual, expresiones, gesto, postura corporal, de tal manera que logre una buena comunicación.

- **Extroversión.**

Eysenck, 1965 definió el término extraversión como una característica de personalidad y por medio de un trabajo investigativo describió a las personas que la poseen como: sociables, le gustan las fiestas, tienen muchos amigos, le gusta y necesitan a alguien con quien hablar, no le gusta leer o estudiar estando solas, anhelan la excitación, se arriesgan frecuentemente, se meten en todo, actúan por razones de momento y generalmente es un individuo impulsivo, le gustan las bromas, siempre tienen una respuesta a punto y generalmente les gusta el cambio, es despreocupado de fácil cambio, optimista y su lema es diviértete y se feliz. Prefiere estar moviéndose y haciendo cosas, tiende a ser agresivo y se enfada rápidamente, sus sentimientos no están bajo fuerte control y no es siempre una persona en quien poner confianza.

Según Eysenck hay dos clasificaciones en la personalidad: introvertido – extrovertido y neurótico - estable entonces las características de los extrovertidos quedan de la siguiente forma:

- Extrovertido neurótico: Sensible, inquieto, agresivo, excitable, cambiante, impulsivo, optimista, activo.
- Extrovertido Estable: Sociable, emprendedor, conversador, reactivo, disciplinado, cordial, despreocupado y líder.²³

Previamente se encuentran las definiciones conceptuales de las categorías a estudiar, pero vale la pena aclarar que los items también están enfocados a evaluar relaciones sociales con la familia y el grupo de compañeros de Alcohólicos Anónimos puesto que es uno de los objetivos específicos planteados en la investigación debido a que estas relaciones tienen un cambio porque no es lo mismo para la familia y los amigos tratar con un sobrio que con un ebrio.

3.4. ALCOHOLISMO.

De acuerdo con la Organización Mundial de la salud, el alcoholismo es un desorden del comportamiento que se manifiesta por la ingestión repetida de

²³ GROSS, Richard. *Psicología. México: Manual Moderno 1994. p. 734 –735.*

bebidas alcohólicas en exceso, que interfiere con la salud, el comportamiento social, familiar del individuo.

El primero en definir el término del alcoholismo fue Benjamin Rush, el en 1775 como "una enfermedad del cuerpo", con el transcurrir del tiempo cada vez más los investigadores se interesan por el fenómeno del Alcoholismo, algunos lo definían con una "enfermedad que por causas remotas provocan desorden en las funciones de la salud".

Otros como: "Perturbaciones psíquicas y físicas que conllevan al abuso del alcohol".

En Colombia en 1889 el Doctor Rafael Pérez definió dos formas clínicas adicción:

- Incapacidad de abstinencia
- Pérdida del control

A raíz de la aparición de más individuos enfermos alcohólicos, se trató de buscar un tratamiento para la recuperación de estos individuos. Desde entonces han surgido diferentes programas para la recuperación de los enfermos alcohólicos como la psicoterapia, en la cual se debe tener en cuenta una buena relación interpersonal entre el paciente y médico, la actitud del médico debe ser firme pero

positiva, como una regla establecidas y que el paciente pueda ajustarse a ellas, principalmente aceptar el alejamiento del alcohol.

Esta terapia actúa sobre dos partes: la aguda que es una emergencia que se debe tratar hidratando y proporcionando complemento vitamínico al paciente. Y la parte crónica donde se hace de manera individual o en grupo.

Otro tratamiento más efectivo para la fase crónica de un enfermo alcohólico es el ingreso al grupo de Alcohólicos Anónimos, ya que ha demostrado grandes beneficios.

En 1953 JC Harold W. Lovell señaló tres grandes riesgos:

- Degeneración de los órganos físicos
- Desorganización de la personalidad
- Complicaciones sociales

Sin embargo es sólo hasta 1955 que el comité de expertos de la Organización Mundial de la Salud que dice; "El alcoholismo es una enfermedad psicobiológica, progresiva, con repercusiones en el aspecto físico, mental, social, económico y espiritual del individuo que se caracteriza por la imposibilidad de abstenerse del licor y detenerse una vez iniciada la ingestión".

“Según Jellink, en 1960 lo definió: “todo uso de bebidas alcohólicas que imparten un juicio para el individuo, la sociedad o ambos”. Pero luego como una segunda definición agregó dos características esenciales: la pérdida de control y la capacidad de abstenerse”.²⁴

A esta idea se adhiere también Feuerlein, (1982), y lo define como un estado en el que el sujeto ha perdido el control sobre su consumo de alcohol, bien sea en el sentido de no poder para de beber hasta alcanzar un estado total de embriaguez, o de no ser capaz de prescindir por completo de la bebida.²⁵

En esta sociedad hay calificativos que se le dan a las personas por lo que hacen, ejemplo: si cuida, el jardín es jardinero; los de las tiendas, tenderos; al que confecciona, confeccionista; uno que bebe es bebedor y se llama así no por beber, sino porque los ha afectado una condición defectuosa. Por lo tanto, un alcohólico es alguien que corre peligro si toma sin medirse y por ende no debería hacerlo debido a algunas deficiencias en el organismo.

El alcohol produce efectos en el alcoholismo que no produce en los bebedores normales; facilitándonos esto la detención de un enfermo alcohólico.

²⁴ RUILOBA, J. Vallejo. *Introducción a la Psicología y ala Psicopatología*. Ed. 3ª. Barcelona: Masso. 1991. p. 584.

²⁵ *Ibid.* p. 585.

Cuando las investigadoras se refieren a efectos, quiere decir: consecuencia del alcoholismo, y se enmarca en los cambios que se presentan en las características de personalidad del enfermo alcohólico, entonces, sería importante definir lo que es personalidad.

3.5. DESORDENES CONSECUENTES DEL ALCOHOLISMO.

Desde la perspectiva médica, el alcoholismo es una enfermedad causada por el abuso del alcohol; puede producirse en individuos que no hayan llegado nunca a la embriaguez total. Provoca trastornos gástricos y nerviosos.

Repercute negativamente en la descendencia con la meningitis, infantilismo, idiotez y epilepsia.

Entre los efectos físicos, figuran la distorsión de la visión, el deterioro de la coordinación motora, y en cantidades excesivas pérdida del conocimiento.

Desde la perspectiva psiquiátrica, se pueden especificar varios desórdenes de personalidad consecuentes del alcoholismo.

- **Embriaguez corriente:** Se presenta una disminución del propio sentido de auto crítica que se manifiesta en forma de extroversión y desinhibición social; en caso de una cifra superior de alcohol puede presentarse trastornos de la

conciencia y de la atención: disminuye la capacidad de reacción y concentración.

- **Embriaguez patológica:** En esta existe una intolerancia o sensibilidad especialmente al alcohol; la intolerancia se basa en una personalidad Histeriforme o Epileptoide. Este tipo de embriaguez se caracteriza por agitación, raptos impulsivos y agresividad hacia sí mismo y hacia los demás, el paciente muestra confusión y desorientación.

- **Intoxicación Alcohólica Crónica:** Se clasifica en:
 1. **Encefalopatías alcohólica aguda:** Delirium Tremens, temblor distal, el individuo se muestra inquieto, incapaz de conciliar el sueño. Se forma general de puede decir que su faceta la conciencia, la sensopercepción, psicomotricidad y el estado físico. Es frecuente la visión de animales pequeños, su habitación se llena de seres terroríficos, caras que se asoman por la ventana, etc., todas estas son alucinaciones e ilusiones.

 2. **Encefalopatías Alcohólicas:** Subagudas: Dentro de estas se encuentran:
 - **Encefalopatía Menor:** Se ve afectado el sistema nervioso central y aparece disminución de la capacidad autocrática, optimismo, insulso e irritable ante la frustración.

- Trastornos Mnésicos: Recelo y sospechas (celotíпия) deterioro de las relaciones laborales y sociofamiliares.
- Trastornos Psicofisiológico: Principalmente la mujer.
- Encefalopatía Alcohólica Crónica: Dentro de esta se encuentra la enfermedad de KORSAKOT, se caracteriza por problemas mnésicos y neuróticos como amnesia, confabulaciones, falsos reconocimiento, polineuritis.

3.6. TIPOS DE ALCOHOLISMO.

Puede dividirse en tres grandes categorías:

1. **El alcoholismo social:** En este la motivación más común de los alcohólicos es el deseo de adaptarse a un grupo social, en el cual se desenvuelve el individuo. Dentro de esta categoría caen todas las formas de alcoholismo de tipo cultural.

Por ejemplo, es una sociedad machista, beber es signo de masculinidad, en una reunión social es difícil dejar de aceptar un trago, porque esta negativa equivale a separarse de las normas establecidas. En algunos lugares y grupos étnicos, el alcohol desempeña un papel importante de tipo socio – cultural. Ejemplo, en los grupos de indígenas Wayuu el alcohol es tomado como un ingrediente de la diversión en el baile de la chicha – maya y se emborrachan con mucho orgullo con

un tipo de licor llamado chirrinchi, pero no se percatan del perjuicio de éste y mucho menos llega a calificarse y las creencias que tienen.

Fase A pesar de ser una forma de alcoholismo menos severa, es la primera para llegar al alcoholismo crónico.

2. Alcoholismo Neurótico: Lo constituyen los casos de individuos que recurren al alcohol obedeciendo a un deseo consciente o inconsciente de solucionar problemas profundamente arraigados en la personalidad, tales como angustia, depresión, sentimientos de inferioridad, rabia, culpa, etc. situaciones que sin el alcohol serían intolerantes para ellos.

3. Alcoholismo Psicótico: Esta forma de alcoholismo se origina en severos problemas emocionales y se caracteriza por ingestión intensa de licor, acompañado de actitudes y comportamientos violentos que van más allá de lo normal.

Sumergido en este estado agudo, puede llegar a decidir que su única solución viable es el suicidio aún cuando entre una y otra crisis actúa aparentemente como cualquier persona normal.

A parte de la clasificación anteriormente descrita podemos enunciar otra clasificación según las diferentes formas de beber, repercusión sobre la conducta y el organismo.

- a. **Alcoholismo Alfa:** Son los que poseen alguna patología psiquiátrica donde el alcoholismo se presenta solo como una consecuencia, es decir, son de tipo sintomático.
- b. **Alcoholismo Beta:** Pueden hallarse las repercusiones orgánicas del hábito, no existe dependencia y por lo tanto la suspensión al tóxico no da lugar al síndrome de abstinencia.
- c. **Alcoholismo Gama:** Se presenta pérdida del control, el individuo no es capaz de parar y su tolerancia al alcohol aumenta.
- d. **Alcoholismo Delta:** Poseen tolerancia, dependencia física y síndrome de abstinencia.
- e. **Alcoholismo Epsilon o Alcoholismo Periódico:** Este puede abstenerse por las largas épocas, hasta que inesperadamente se entrega a la bebida de forma compulsiva que puede producirse conductas semiautomáticas y amnesia posterior.

3.7. SINTOMAS DEL ALCOHOLISMO

Los síntomas del alcoholismo no se dan todos en un mismo individuo, en algunos se dan más etapas que en otros, por tal razón, es importante que se conozca la mayor cantidad de síntomas de alcoholismo para sí poder identificar un enfermo alcohólico. Entre algunos tenemos:

- Beber para aliviar ocasionalmente tensiones.
- El alcohol puede llegar a hacerlo sentir confiado y sereno frente a otra gente.
- A menudo desean un trago al final de una fiesta.
- Siempre buscan excusa u ocasiones supuestamente especiales para beber.
- Se emborrachan cuando no planean hacerlo.
- No les importa el tipo de licor, siempre y cuando estés consumiendo alcohol.
- Esconder licor y mentir sobre su forma de beber.
- Beben en el trabajo, colegio, universidad, etc.
- No les importa ingerir alcohol solos.
- lagunas, al siguiente día de haber tomado.
- Beber en las mañanas para aliviar los severos guayabos.
- Comportarse grandiosamente y fanfarronear.
- Renunciar frecuentemente a empleos.
- Cambiar los hábitos familiares.
- Descuida su nutrición.
- Experimentar disminución del apetito sexual.

- Tener hospitalización frecuente como consecuencia de su bebida.
- Los miembros de Alcohólicos Anónimo preservan al anonimato personal en cuenta definidas por parte de los integrantes del grupo; esto se mantienen con sus propias contribuciones. El programa de Alcohólicos Anónimo se basa en (12) pagos seguidos con las (12) tradiciones que son el corazón de la entidad.

3.8. FACTORES DE RIESGO DEL ALCOHOLICO

3.8.1. Los Factores Hereditarios El riesgo de alcoholismo entre los hijos de padres alcohólicos es de un 25%. La asociación familiar es menor para las mujeres. No obstante, los factores genéticos contribuyen a esta enfermedad en ambos géneros. En un estudio, las mujeres que sufrían de alcoholismo tendían a tener padres que tomaban. Las mujeres que provenían de familias con antecedentes de trastornos emocionales, rechazada por los padres o disolución familiar temprana no mostraron un riesgo mayor de tomar alcohol que las mujeres sin estos antecedentes. Una familia y salud psicológica estable no sirven de protección para las personas con un riesgo genético. Lamentablemente, no hay manera de predecir qué miembros de las familias de alcohólicos están a un riesgo mayor de alcoholismo.

Los estadounidenses de familiar irlandesa e indígenas corren mayor riesgo de alcoholismo, los estadounidenses de descendencia judía y asiática corren un riesgo menor. (En general, no hay una diferencia en la frecuencia alcohólica entre

los afro-estadounidenses, los blancos y los hispanos). Aunque las causas biológicas en lo que respecta a las alteraciones de riesgos son desconocidas, ciertas personas en estas poblaciones pueden correr un riesgo mayor o menor debido a la manera en que metabolizan el alcohol. Un estudio reciente entre estadounidense indígenas, por ejemplo, encontró que éstos son menos sensibles a los efectos de intoxicación del alcohol. Esto confirma otros estudios en los que los hombres jóvenes con padres alcohólicos presentaron menos señales de embriaguez y tuvieron niveles inferiores de hormonas de estrés que aquellos que no tenían una historia familiar. En otras palabras, tenían una mejor resistencia al licor. Los expertos sugieren que estas personas pueden heredar una falta de esas señales de advertencia que por lo común hacen parar de tomar a las personas. Algunos asiáticos, por otro lado, que tiene un gen inactivo del químico de hidrogenase, son más sensibles a los efectos del alcohol. Este producto químico es empleado por el cuerpo para metabolizar el alcohol etílico, y en su ausencia, se acumulan sustancias tóxicas causando rubores, mareos y náusea. Las personas con esta sensibilidad genética, tienen la probabilidad de experimentar reacciones adversas al alcohol y por consiguiente no volverse alcohólicas. (Este defecto no es por completo un protector contra el alcohol, sin embargo, en particular si se añade presión social, como entre los miembros de fraternidades en las universidades). Es importante destacar, sin embargo, que, hereditario o no, a las personas que sufren de alcoholismo se les sigue considerando legalmente responsables de sus propias acciones.

3.8.2. Los Factores Socioeconómicos Se ha pensado por mucho tiempo que el alcoholismo es más prevalente en las personas con niveles educativos inferiores y en los desempleados. Un estudio bien realizado en 1996, sin embargo, reveló que la prevalencia del alcoholismo entre los adjudicatorios adultos de bienestar social era del 4.3% al 8.2% lo cual era equivalente al porcentaje en la población general, que es del 7.4%. Tampoco ninguna diferencia en la prevalencia entre los afroestadounidenses pobres y los blancos pobres. Entre los grupos de bajos ingresos, sin embargo, hubo tendencias que diferían de la población general. Por ejemplo, hubo la misma cantidad de hombres que de mujeres con problemas de alcohol. El beber excesivo puede ser más peligroso entre los grupos de ingresos más bajo; un estudio encontró que era un factor principal en la mayor tasa de mortalidad de las personas, en particular los hombres, en grupos socioeconómicos más bajos comparado con aquellos en grupos de nivel más alto.

3.8.3. Los Factores Geográficos Aunque un 54% de adultos que habitan en las zonas urbanas han consumido alcohol por lo menos una vez al mes comparado con un 42% en las zonas no urbanas, la vida en la ciudad o el campo no tiene una influencia en el riesgo de tomar hasta la embriaguez o el uso exagerado de alcohol. Las personas en Estado Unidos del área central del norte presentan mayor riesgo de beber exageradamente (alto uso de 6.4% y de beber hasta la embriaguez de 19%) y las personas en el noreste presentan el riesgo más bajo (alto uso 4.5% y de beber hasta la embriaguez de 13%).

3.8.4. El Abuso del Alcohol: El abuso del alcohol se diferencia del alcoholismo en que no incluye el deseo o la necesidad compulsiva de beber alcohol, la pérdida de control o la dependencia física. Además, el abuso de alcohol es menos probable que incluya síntomas de tolerancia.

El Instituto Nacional del Abuso de Alcohol y Alcoholismo indica que el abuso de alcohol es definido como un patrón de consumo de bebidas alcohólicas que es acompañado por una o más de las siguientes situaciones en un período de 12 meses :

- No cumplir con responsabilidades mayores del trabajo, de la escuela o del hogar.
- Beber alcohol durante actividades que son físicamente peligrosas tales como, operar maquinarias o manejar un carro.
- Tener problemas frecuentemente relacionados con el alcohol, ser arrestado por guiar bajo la influencia de alcohol o por lastimar físicamente a alguien mientras está borracho.
- Continuar bebiendo a pesar de tener con otras personas problemas constantes causados o empeorados por los efectos del alcohol.

A pesar de que el abuso del alcohol es básicamente diferente al alcoholismo, es importante mencionar que muchos de los efectos del abuso de alcohol son sufridos por los alcohólicos.

Para muchas personas la realidad acerca del alcoholismo no está muy clara. ¿Qué es exactamente el alcoholismo? ¿Cómo se puede diferenciar el alcoholismo del abuso del alcohol? ¿Cuándo debe una persona buscar ayuda para un problema relacionado con sus hábitos de consumo de alcohol?

El Instituto Nacional del Abuso de Alcohol y Alcoholismo informa que un gran número de personas que tiene problemas serios con sus hábitos de consumo alcohol abusan del uso del alcohol o son alcohólicos. Además, varios millones de adultos tienen patrones o hábitos de consumir bebidas alcohólicas que los pueden conducir a problemas de tratamientos, muchas personas son capaces de dejar de beber y de rehacer sus vidas.

Muchas personas se pregunta:

¿Por qué algunas personas pueden beber alcohol sin problemas, mientras que otras son totalmente incapaces de controlar sus hábitos de beber alcohol?

Investigaciones recientes costeadas con fondos de NIAAA han demostrado que para muchas personas la vulnerabilidad al alcoholismo es heredada. Sin

embargo, es importante reconocer que los factores en el ambiente de la persona tales como influencias de los compañeros y la disponibilidad de alcohol influyen significativamente.

Ambos factores, los heredados y los de ambiente, son llamados "factores de riesgo". A pesar de estos factores, el riesgo no determina el destino. El hecho de que el alcoholismo tiende a ser común en algunas familias no significa que el hijo o la hija de un padre o una madre alcohólica automáticamente desarrollará alcoholismo.

Las consecuencias del abuso del alcohol son serias en muchos casos, de amenaza a la vida. Las personas que beben mucho alcohol pueden aumentar el riesgo de desarrollar ciertos tipos de cáncer, especialmente del hígado, el esófago, la garganta, y la laringe (caja de la voz). El abuso del alcohol también puede causar cirrosis del hígado, problemas en el sistema de inmunidad, daño cerebral, y hasta puede dañar el feto durante el embarazo.

El beber alcohol aumenta los riesgos de muerte por accidente automovilístico, accidentes durante actividades recreativas, accidentes en el trabajo, y la probabilidad de que ocurran homicidios y suicidios.

3.9. SEÑALES DE QUE EXISTE UN PROBLEMA DE ALCOHOL

El Instituto Nacional del Abuso del Alcohol y Alcoholismo le invita a contestar las siguientes cuatro preguntas que le podrían ayudar a reconocer si existe un problema de alcohol.

- ¿Ha pensado usted alguna vez que debe disminuir o cortar la cantidad de bebidas alcohólicas que consume?
- ¿Le ha molestado la gente al criticar sus hábitos de beber alcohol?
- ¿Se ha sentido alguna vez mal debido a sus hábitos de consumo de alcohol?
- ¿Ha tomado usted un trago o bebida alcohólica acabándose de despertar en la mañana para tranquilizar sus nervios, para acabar de abrir los ojos, o deshacerse de los efectos después de una borrachera?.

El contestar "sí" a una de estas preguntas sugiere la posibilidad de que existe un problema de alcohol. Si usted contestó "sí" a más de una de las preguntas es muy probable que exista un problema de alcohol. En cualquiera de estos casos, es importante que usted vea un doctor (a) inmediatamente para que discuta sus contestaciones a estas preguntas. El (ella) puede ayudarle a determinar si usted tiene un problema relacionado a sus hábitos de consumo de alcohol, y si usted

tuviese un problema, esta persona le puede recomendar lo que debe hacer al respecto.

Aunque hasta haya contestado "no" a todas a estas preguntas, usted debe buscar ayuda profesional si tienen problemas relacionados con el alcohol que afectan su trabajo, sus relaciones con otras personas, su salud o le causan problemas con la ley. Los efectos del abuso del alcohol pueden ser extremadamente serios, y pueden llegar a ser fatales para usted y para las personas a su alrededor.

Reconocer que se necesita ayuda con un problema de alcohol no es fácil. Sin embargo, tenga presente que mientras más pronto una persona obtenga ayuda, mejores son las responsabilidades de que se recupere exitosamente. Como resultado, usted puede pensar el que busca ayudar significa admitir un tipo de defecto vergonzoso en usted. Las realidades sin embargo del alcoholismo es una enfermedad que muestra una señal de debilidad tan fuerte como la que produce el asma o la diabetes.

3.10. CLASES DE BEBIDAS ALCOHOLICAS

Conocer los tipos de bebidas que el paciente consume tendrá utilidad para calcular la cantidad de alcohol puro al cabo del día. Por otra parte, el efecto tóxico del alcohol puede verse potenciado por la acción perniciosa de diversas esencias, aditivos y contaminantes que el distinto modo las bebidas pueden contener.

No hay que olvidar, que aparte de la bebida alcohólica reconocidas como tales, algunos pacientes pueden estar ingiriendo alcohol a partir de algunos medicamentos y aguas de colonia que la contengan. Este es un consumo a menudo ignorado por los familiares y los médicos. Entre las clases de bebida están:

Las fermentadas, las destiladas y artificiales de las fermentadas, las más comunes son el vino (8 – 23 grados), la cerveza (3 a 10 grados), los vermutos y aperitivos (14 a 24 grados), la sidra (2 a 3 grados). Dentro de las destiladas están: el coñac o brandy (38 a 42 grados), la ginebra y el aguardiente (40 a 50 grados), whisky (47 a 53 grados), el ron (45 a 70 grados).

3.11. PSICOLOGIA DE UN BEBEDOR

Son muchos los factores que influyen en el hecho de que un “bebedor” social o un alcohólico ingieran bebidas en una ocasión particular, y el volumen de la misma. Entre ellos están el nivel de tensiones o amenazas que en forme real o supuesta agobian al bebedor, las consecuencias esperadas de su acto, el contexto social y la inclinación que siente por determinado volumen y tipo de bebida alcohólica. En la actualidad hay muchos estudios experimentales que demuestran que los bebedores aumentarían su consumo si son objeto de críticas o si surge la amenaza del análisis crítico.²⁶

²⁶ MILLER, P.M. *Behaviaural. Treatment Of Alcoholismo Oxford. Pergaman, 1980. p. 99.*

El acto de deber, a semejanza de otras conductas es influido en grado extraordinario por modelos, esto es, el comportamiento de otras personas se ha sabido el caso de un alcohólico, que después de 16 días de beber, cesó la ingestión de licor simplemente porque así lo había hecho su compañero de parranda.²⁷ Se ha demostrado en forma experimental que los alcohólicos que observaban un etilismo basado en modelos, consumieron cantidades muchísimo mayores de bebida que los sujetos que habían visto al modelo tomar unos pocos tragos o que no habían recibido en lo absoluto la influencia de un modelo.

La génesis de un problema ético es función muy compleja de la personalidad y de factores ambientales. Y por otra razón, es poco probable que se identifique algún rasgo de personalidad ética. Algunas personas beben para excitarse y otras para aplacar la ansiedad; sin embargo, hay datos de que muchas personas con problemas éticos consumen alcohol para disminuir la ansiedad.

3.12. POSICIONES DEL ALCOHÓLICO ANÓNIMO FRENTE AL ALCOHOLISMO

Los Alcohólicos Anónimos es una organización mundial de Alcohólicos recuperados que se ayudan unos a otros mantener su sobriedad y compartir libremente las experiencias de su recuperación con otros hombres problemas con las bebidas.

²⁷ JAFFE, Jerome et al *Vicios y Drogas: Problemas y Soluciones*, Harla S.A: México 1982. p 102.

La agrupación funciona a través de unos 52.000 grupos aproximadamente los cuales se encuentran diseminadas en más de 160 países.

Alcohólicos Anónimo no es reformista y no está aliado a ningún grupo, causa o creencia religiosa. Ellos no recluirán nuevos miembros pero reciben a todo el que desea ingresar; en este grupo se pueden encontrar personas de todas las edades y diferentes condiciones económicas y culturales.

Esta entidad esta orientada exclusivamente hacia la recuperación personal y a la sobriedad continuada de cada alcohólico que llega a esta organización buscando ayuda. Alcohólicos Anónimo no realiza ningún tipo de trabajo en el campo de la investigación, evaluación o propaganda con respecto al alcoholismo, ni ofrece tratamiento médico o psiquiátrico.

Tradicionalmente Alcohólicos Anónimo no busca ayuda financiera de otras organizaciones o del Estado, pero si acepta donaciones.

3.13. PROGRAMA DE RECUPERACIÓN “DOCE PASOS” DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS.

El programa de recuperación de Alcohólicos Anónimo, recibe el nombre de los doce (12) pasos. A través de los cuales se busca mantener sobrio a un enfermo alcohólico.

1. "Admitimos que éramos impotentes ante el alcohol, que nuestras vidas, se habían vuelto ingobernables".
2. "Llegamos a creer que un poder superior a nosotros mismos podría devolvernos el sano juicio".
3. "Decidimos poner nuestras vidas al cuidado de Dios como nosotros lo concebimos".
4. "Sin miedo hicimos un minucioso inventario moral de nosotros mismos"
5. "Admitimos ante Dios, ante nosotros mismo y ante otro ser humano, la naturaleza exacta de nuestros defectos".
6. "Estuvimos enteramente dispuestos a dejar que Dios nos liberase en todo estos defectos de carácter".
7. "Humildemente le pedimos que nos liberase de nuestros defectos"
8. "Hicimos una lista de todas aquellas personas a quienes habíamos ofendido y estuvimos dispuestos a reparar el daño que causamos".
9. "Reparamos directamente a cuanto nos fue posible el daño causado".
10. "Continuamos haciendo inventario personal y cuando nos equivocamos lo admitimos inmediatamente".
11. "Buscamos a través de la oración y la meditación mejorar nuestro contacto consciente con Dios como nosotros lo concebimos, pidiéndole solamente que nos dejases conocer su voluntad para con nosotros y nos diese fortaleza para cumplirla".

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

Virtualmente todos los programas de tratamiento incluyen el asistir a reuniones del programa Alcohólicos Anónimo (AA), el cual se auto – describe como “una asociación mundial de hombre y mujeres que le ayudan mutuamente a mantenerse sobrios (sin beber alcohol)”.²⁸ Mientras de Alcohólicos Anónimos es generalmente reconocido como un programa efectivo de ayuda para alcohólicos en recuperación, no todas las personas responden positivamente al estilo y mensaje de Alcohólicos Anónimos, por lo que hay otras estrategias disponibles.

Hasta las personas que no son ayudadas por Alcohólicos Anónimos, usualmente encuentran que Alcohólicos Anónimos funciona mejor en combinación con otros elementos de tratamiento tales como la consejería y la asistencia.

3.14. CAUSAS DE PORQUE LAS PERSONAS RECAEN EN EL ALCOHOLISMO

Un estudio encontró que tres factores ponían a una persona en riesgo alto de recaída: frustración e ira, presión social y tentación interna. El tratamiento de las recaídas, sin embargo, no siempre requiere comenzar desde el principio con desintoxicación o admisión a un entorno de hospitalización; a menudo, la

²⁸ <http://www.salud.com/temas/st-2090.html>.

abstinencia puede empezar el próximo día. El auto - perdón y la persistencia son rasgos esenciales para alcanzar una recuperación permanente.

3.14.1. El estrés mental y emocional. El alcohol bloquea el dolor emocional y a menudo se percibe como un amigo fiel cuando las relaciones humanas fracasan. También se asocia con libertad y una pérdida de inhibición que compensa las rutinas diarias. Cuando el alcohólico trata de dejar de beber, el cerebro busca restaurar lo que percibe como equilibrio propio. Las mejores armas del cerebro contra la abstinencia son la depresión y la ansiedad (los equivalentes emocionales al dolor físico) las cuales continúan atrayendo al alcohólico a la bebida un buen tiempo después de que los síntomas por supresión se han detenido.

Inclusive la inteligencia no es una aliada en este proceso, ya que el cerebro empleará todos sus poderes de racionalización para persuadir al paciente a que empiece a beber de nuevo. Es importante darse cuenta de que cualquier cambio en la vida puede causar aflicción y ansiedad temporales, inclusive los cambios para bien. Con el tiempo y la sustitución de otros placeres saludables, esta combinación se debilita y puede superarse.

3.14.2. Las relaciones sociales y la co-dependencia. Uno de los problemas más difíciles a los que se enfrentan las personas que sufren del alcoholismo es el estar alrededor de personas que pueden beber socialmente sin peligro. Una sensación de aislamiento, una pérdida de goce y la creencia del exbebedor de que

la lástima, no el respeto está guiando la actitud de una amigo, puede conducir a la soledad, la autoestima baja y un deseo fuerte de beber. Los amigos cercanos inclusive las parejas intimas pueden tener dificultad en cambiar su respuesta a esta nueva relación sobria y, aún peor, promover un retorno a la bebida. Los cónyuges pueden haber construido sus propias imágenes de supervivencia o de manejo del comportamiento difícil de sus parejas y encuentran el significado de la vida amenazado por la abstinencia. Los amigos quizás no acepten fácilmente al sobrio, quizás más subyugado camarada. En tales casos, si las parejas o amigos no pueden cambiar, entonces quizás la separación sea necesaria para alcanzar la supervivencia. No es nada extraño que, cuando se enfrenta con tales pérdidas, una persona vuelva a beber. El mejor plan de acción en estos casos es recomendarles a los amigos y a los miembros de la familia cercanos que busque ayuda también. Afortunadamente, los grupos como el AI - Anon existen con esta finalidad.

3.14.3. Las presiones sociales y culturales. Los medios de comunicación representan placeres y el humor en el tomar en sus publicaciones y programaciones. Los beneficios médicos de beber entre leve y moderadamente con frecuencia se publican dándole a los bebedores la excusa falsa de volver a tomar alcohol por su salud.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cómo son las características del comportamiento psicológico de pacientes que reciben tratamiento en una institución para Alcohólicos Anónimos (A.A.) en la ciudad de Barranquilla?

5. OBJETIVOS

5.1. OBJETIVO GENERAL

Describir características del comportamiento psicológico de pacientes que reciben tratamiento en una institución para Alcohólicos Anónimos de la ciudad de Barranquilla.

5.2. OBJETIVO ESPECÍFICO

- Describir las categorías psicológicas (comunicación, motivación, creencias de control, extroversión), de los pacientes que reciben tratamiento en una institución de Alcohólicos Anónimos.
- Describir como es la relación de los Alcohólicos Anónimos con el medio social (grupos familiar y grupos de Alcohólicos Anónimos), teniendo en cuenta las categorías psicológica.

6. DEFINICION DE VARIABLES



6.1. DEFINICION CONCEPTUAL

- Comportamiento Psicológico:

En su más amplia definición son aquellas acciones que se pueden observar con facilidad, tales como la actividad física y la expresión oral, así como otros procesos mentales que no pueden ser observados directamente, tales como la percepción, el pensamiento, el recuerdo y los sentimientos.²⁹

6.2. DEFINICION OPERACIONAL.

Aplicación de un instrumento denominado "entrevista semiestructurada".

Basado en el estudio de cuatro categorías psicológicas.

²⁹ PAPALLA DIANE, E. et al. *Psicología. México: Mc Graw Hill. 1987. p. 4.*

CATEGORIAS	INDICADOR
Comunicación	Empleo de la comunicación dentro del grupo o la familia.
Extroversión	Comportamiento social del sujeto
Motivación	Conducta que lo llevan a realizar una actividad
Creencias de control	Principio en el cual el sujeto basa sus conductas.

7. METODOLOGIA PRELIMINAR

7.1. DISEÑO

- **Estudio de caso:** Este tipo de investigación es apropiado en situaciones en las que se desea estudiar intensamente características básicas, la situación actual e interacciones con el medio de una o unas pocas unidades tales como individuos, grupos, instituciones o comunidades.

El paradigma histórico – hermenéutico es utilizado en esta investigación porque requiere de una interpretación con su respectiva explicación de los datos recogidos y precisamente la hermenéutica es el arte de interpretar especialmente contenidos históricos. Entonces a las investigadoras les pareció pertinente trabajar con una entrevista semi estructurada que tendrá, gran contenido del enfermo y su problemática, relacionada con las categorías de estudio, la muestra a utilizar es de cuatro personas, permitiéndole hacer un estudio profundizado y exhaustivo porque son pocos individuos, por lo cual para esta investigación se escogió un diseño de estudio de caso, porque permite un conocimiento amplio y detallado de la muestra, además así se estudia con atención varias unidades de la

población, y las investigadoras van a estar en condición de describir generalidades de la misma, aparte de que es un diseño flexible, adecuado y económico.

7.2. POBLACION

La población que se tomó para la realización de esta investigación, son 13 pacientes pertenecientes al grupo la solución que se encuentra ubicados en la ciudad de Barranquilla.

7.3. SUJETOS.

Los sujetos son cuatro individuos de clase social media que se encuentra bajo el programa de Alcohólicos Anónimos, de sexo masculino puesto que la mayoría pertenecen dicho sexo; igualmente estas personas viven dentro de la ciudad de Barranquilla.

7.4. MUESTRA

De esta población se seleccionaron cuatro personas al azar, las cuales son de sexo masculino, diferentes edades; que pertenezcan al programa de recuperación de Alcohólicos Anónimos.

7.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.

La técnica que se utilizó fue:

1. **Entrevista semi estructurada:** Estará compuesta por una diversidad de preguntas encaminadas a la obtención de datos acerca del comportamiento de estos individuos, relacionados con las categorías de estudios dentro del grupo, y dentro de su familia, Este tipo de entrevista contiene unas preguntas previamente planificadas, con unos temas trazados, pero con la ventaja de un desarrollo libre en el cual pueden surgir otras preguntas, aclaraciones e ingredientes que den agilidad más no el carácter rígido que rotula a las entrevistas completamente estructuradas.

7.6. PROCEDIMIENTO

Una vez seleccionada la temática se escogió la población con la cual se trabajo llamada Institución Alcohólicos Anónimos "solución", posteriormente se seleccionó una muestra de cuatro personas que fue escogida al azar.

Se recogió toda la información, sobre alcoholismo, Alcohólicos Anónimos, personalidad y lineamiento psicológicos necesarios para constituir el marco teórico.

Se elaboró un instrumento "entrevista semi – estructurada", denominado "escala de categorías de estudio".

Se aplicó el instrumento, haciéndole la entrevista a cada uno de los sujetos teniendo en cuenta la flexibilidad del instrumento.

Se procedió a la revisión de cada una de las entrevistas realizadas se analizarán los resultados arrojados basándose en las categorías de estudio y el marco conceptual de la investigación.

Finalmente se procedió a emitir una conclusión general teniendo en cuenta toda la investigación.

8. RESULTADOS

Esta investigación se planteo como objetivo general describir las características del comportamiento psicológico de personas que reciben tratamiento en una institución de Alcohólicos Anónimos de la ciudad de Barranquilla. Específicamente las características psicológicas a describir fueron: motivación, extroversión, comunicación y creencias de control, teniendo en cuenta el medio social (Grupo Alcohólicos Anónimos y Grupo Familiar).

Para la obtención de estos resultados se hizo necesaria la elaboración y aplicación de un instrumento que equivale a una entrevista semi – estructurada que contiene preguntas correspondientes a las categorías de estudio. Esta entrevista se llevó a cabo con cuatro personas pertenecientes al grupo Alcohólicos Anónimos “Solución”. Debido a que la investigación es un estudio de caso. Seguidamente se hizo el análisis de la información recopilada para posteriormente sacar los resultados que dan respuesta al objetivo planteado inicialmente.

ANALISIS DE CADA CASO EN RELACION CON LAS CATEGORIAS.

CASO No. 1

COMUNICACIÓN

En este sujeto hay predominio de comunicación con el grupo Alcohólico Anónimo más no con la familia. El utiliza esta como medio para solucionar sus problema, puesto que el grupo para él tiene un valor funcional y le sirve de soporte para su vida, mientras que en su familia reciba cosas negativas como la censura, el temor, la rigidez, etc. Que es un evento causante para que el sujeto manifestará una comunicación deforme (cuando los efectos reales del receptor no coinciden con los efectos deseados por el emisor) con su familia.

Con el grupo Alcohólico Anónimo no sucede esto los autores mencionados, además existe una persona llamada "padrino" dentro del sujeto que tiene unas características que resultan atractivas para el sujeto que los llevan a imitarlo y a convertirlo en su modelo.

- EXTROVERSIÓN:

Esta característica no existe en la personalidad del sujeto incluso él se autoconceptúa como introvertido, su vida social es mínima, se reduce al grupo (reuniones de A.A.); evasivo ante eventos sociales y además no cumple las

características de extroversión expuestas por Eysengck en la definición de las categorías de estudio.

- MOTIVACION

Esta categoría en el sujeto se describe claramente afirmando que tiene motivación pero con predominancia de tipo extrínseca porque necesita recompensas identificables externas para poder seguir con el proceso de recuperación, tales como: la aprobación de los demás en especial del grupo, el apoyo del mismo y en especial del "padrino".

- CREENCIAS DE CONTROL

El sujeto de este caso posee esta característica, específicamente la clasificación "deseo de control" debido a que esta persona quieren controlar lo que le ocurre en su vida desde que esta en el proceso de recuperación del alcoholismo. Ejemplo: Por estas 24 horas no me tomo ese primer trago, estoy preparado para cualquier frustración, siempre actúo en contra de mis deseos naturales y hago lo que me conviene. Esto se presenta por modelado de los compañeros de Alcohólicos Anónimos y los principios o consignas que se manejan dentro del mismo.

CASO No. 2

COMUNICACIÓN

En este sujeto existe buena comunicación con el grupo y con la familia, pero predomina en el grupo porque busca apoyo en el y ha sido el ente del cual aprendió a comunicarse, antes no era espontáneo y se ayudaba con el trago para poder hablar ahora lo ha aprendido en el transcurso de su proceso de recuperación y este aprendizaje en el transcurso de su proceso de recuperación y este aprendizaje se ha dado por las observaciones de las ejecuciones reales de los demás y de las consecuencias que tales actuaciones les comportan.

EXTROVERSION

Esa característica si se encuentra presente debido a que la persona muestra aspectos que lo cualifican como extrovertidos estable, tales como: sociables, emprendedor, conversador, reactivo, cordial, despreocupado y líder. Estas características hoy afloradas por su proceso de recuperación en Alcohólico Anónimo pero, se encuentra en un nivel en el cual no lo hace por imitación sino que son conductas motivadas intrínsecamente.

MOTIVACION

Esta categoría se encuentra claramente en el sujeto, debido a que posee una motivación intrínseca que lo impulsa a realizar actividades de su propio gozo y sin esperar una recompensa tangible.

CREENCIA DE CONTROL

Esta categoría en el sujeto se puede describir dentro de la clasificación de deseo de control porque el planea al menos por un día las actividades, además presenta imitación de los modelos expuestos en el grupo al cual asiste.

CASO No. 3**COMUNICACIÓN**

Presenta mejor comunicación en el grupo de Alcohólico Anónimo al cual asiste, busca apoyo y aprobación del mismo, lo utiliza como modelo para desarrollar habilidades comunicativas para manifestar sus problemas y conseguir ayuda para solucionarlos.

Con la familia no desarrolla un buen proceso comunicativo, hay individualismo en los integrantes y el todavía no siente esa seguridad para hablar porque cree que le hace falta más recuperación ya que todavía está cerrado y no permite que las personas le lleguen.

EXTROVERSION

No posee esta característica en su personalidad, presenta poca vida social, es inseguro, encerrado en sí mismo.

MOTIVACION

Su motivación es extrínseca, espera siempre recompensas del grupo y aprobación de los mismos para autoconceptualizarse "todo el mundo me ha dicho que yo tengo algo que sobresale ante los demás y que tengo capacidad para líder".

Además su asistencia al grupo surgió de una necesidad más no por un interés de cambio. De acuerdo con la teoría de Bandura el proceso de modelado de este sujeto se encuentra en su primer nivel denominado de atención donde él apenas está identificando las características del modelo, el valor funcional y el poder atractivo de este como una recompensa del proceso.

CREENCIAS DE CONTROL.

Esta característica si hace parte de la personalidad del sujeto, porque mantiene unos controles que están fundamentadas en las consignas pasos y tradiciones que del grupo utiliza como método de recuperación permitiéndonos identificar que por sus características, sus creencias de control son deseo de control:

CASO No. 4.

COMUNICACIÓN

La comunicación en este sujeto se encuentra equilibrada entre el grupo familiar y el grupo de Alcohólico Anónimo debido a que con ambos se presenta un buen proceso de comunicación, ya que se cumplen los tres aspectos necesarios para dicha comunicación tales como: el enviarlo, el procesarlo y el devolverlo.

EXTROVERSION

Este sujeto cumple con todas las características expuestas por Eysenck para un extrovertido establece, tales como sociable, activo, emprendedor.

MOTIVACIÓN

En este sujeto encontramos dos clases de motivación: la motivación intrínseca en un nivel primitivo, ya que sus actividades no están motivadas por un gozo interior, sino que se encuentran en los inicios de esta; igualmente el sujeto posee una motivación extrínseca como son el apoyo del grupo de Alcohólico Anónimo y su familia.

CREENCIAS DE CONTROL

En esta categoría las creencias de control del individuo están dados por los principios, tradiciones, pasos que rigen el proceso de recuperación.

INTEGRACION DE LOS RESULTADOS

COMUNICACIÓN

Todas las personas estudiadas han señalado el empleo del diálogo como medio de expresar sus sentimientos y de dar solución a sus problemas, características del grupo Alcohólico Anónimo ya que uno de los recursos que emplea el grupo es obligar a hablar a sus miembros.

Por lo cual es notable que la comunicación es mayor con el grupo que con sus familiares, ya que el proceso de comunicación en el grupo funciona de manera completa, puesto que ahí les escucha y le dan una opinión.

EXTROVERSION

Los casos 1 y 3 reflejan poca vida social y los casos 2 y 4 llevan una vida social, además cabe resaltar que la extroversión no es un principio de Alcohólico Anónimo, ya que ella depende del medio en que se desarrollen las personas. En el grupo, la mayoría de las personas solo hablan de su problema dentro de él y se inhiben a expresarlo ante la sociedad; lo cual no manejaba correctamente pueden causar la recaída debido a la presión que ejercerán los demás sobre él.

MOTIVACION

Los casos 1 y 3 presenta una motivación extrínseca basada en los principios del grupo y los casos 2 y 4 presentan una motivación intrínseca predominando en el grupo la extrínseca ya que para ellos es fundamental la aprobación de los demás, ante la demanda de a las necesidades del grupo, más teniendo en cuenta los deseos individuales de cada miembro.

CREENCIAS DE CONTROL

Las consignas del grupo Alcohólico Anónimo, se convierte en creencias de control sus actos están basados en los principios fundamentales de Alcohólico Anónimo solo el caso dos acepta los principios pero no fundamenta sus actos totalmente en ellas.

ANALISIS DEL APRENDIZAJE POR OBSERVACION

En cada uno de los casos se observa el papel del aprendizaje por observación o modelado, que de acuerdo a la teoría de Bandura, las persona a las cuales observamos son llamadas modelos, en el caso de la investigación el modelo es el grupo Alcohólico anónimo, ya que cada uno de los sujetos tratan de aprender los ejemplos de los demás, ellos perciben las características más relevantes del comportamiento del grupo para imitarlas y adoptar el comportamiento.

El modelado ha demostrado ejercer una influencia en el comportamiento de las personas que asisten al grupo Alcohólico Anónimo, ya que en ellos reciben recompensas que los motivan a seguir imitando el comportamiento aprendido.

CONCLUSIONES

Las características de los comportamientos psicológicos de los pacientes que reciben tratamiento en la Institución de Alcohólicos Anónimos están determinados por un modelo al cual ellos siguen como medio de transmisión de valores, actitudes, patrones de pensamiento, conducta y emociones, porque para ellos el grupo tiene un gran valor funcional sobre su conducta, un poder atractivo que faciliten el aprendizaje de nuevas características de comportamiento tales como: la comunicación, motivación, extroversión y creencias de control, haciendo claridad que la característica de extroversión se presenta más que todo dentro del grupo y no se limita simplemente a la alegría y el júbilo, sino más bien como un progreso en la habilidad de expresar sus sentimientos, y pensamientos, etc.

De acuerdo con los resultados obtenidos en los estudios de caso, se encontró que:

- a. En la característica de creencia de control, se pudo notar que se mantuvo una predominancia, específicamente en la clasificación "Deseo de Control" porque ellos asisten al grupo con el deseo de controlar su adicción alcohólica el cual

es alcanzado a través del aprendizaje de los principios, pasos o tradiciones en los cuales se fundamentan.

- b. La comunicación de estas personas es predominante en el grupo Alcohólico Anónimo y utilizada como forma de buscar alternativas para solucionar sus problemas esto a través del diálogo entre ellos. En la familia el diálogo no es un medio prevalente en él.
- c. Extroversión: Esta dada más que todo dentro del grupo de Alcohólico Anónimo al cual pertenecen, pero estos con el resto de la sociedad son más reservados.
- d. Motivación: En esta características lo que predomina es la motivación extrínseca ya que la recompensa para ellos es estímulo a realizar las actividades y a mantenerse dentro del proceso de recuperación dentro del grupo.

Las relaciones sociales en estos sujetos están limitadas a su participación en el grupo Alcohólicos Anónimos; la vida familiar de ellos muy pocas veces cambia, ya que dentro de la filosofía del grupo la participación de la familia no es necesaria como punto fundamental del proceso de recuperación; en cuanto a la vida social, ellos tienen poca participación o actividades fuera de su grupo.

En conclusión podemos decir que las características del comportamiento de las personas que asisten a Alcohólicos Anónimos están determinados por los principios en que se basa el grupo, principios que son aprendidos por los sujetos y que conllevan a la adquisición de actitudes y conductas que facilitaran su adaptación a la sociedad, teniendo en cuenta que en estos grupos se debe reforzar su participación social.

RECOMENDACIONES

Dado los resultados hallados en la presente investigación y después de hacer un análisis del programa Alcohólico Anónimo se hace necesario seguir la elaboración y aplicación de un programa psicológico de apoyo, dirigido al manejo adecuado de los intereses, motivaciones, emociones de las personas que asisten al grupo.

Miller, sostiene que el nivel de tensiones, las consecuencias esperadas de sus actos y el contexto social tienen gran influencia en el comportamiento del bebedor, por tanto un adecuado manejo de estas situaciones permitirá a la persona una mejor interpretación de los fundamentos en que apoya su comportamiento.

El programa psicológico de corte conductual de aprendizaje social es bastante viable para la recuperación del paciente con adicción alcohólica, este programa debe basarse en la aplicación de los principios manejados en el grupo y se extiendan hacia un círculo más amplio donde estén incluido familiares, amigos, compañeros de trabajo, etc.

Uno de los objetivos fundamentales del programa de apoyo debe ser la ruptura del esquema o la rotulación que ellos tienen sobre su enfermedad, es decir mostrarle su asistencia al grupo como un proceso de recuperación y no la reafirmación de su enfermedad, y que adopten como principio los deseos y motivaciones individuales de las personas que asisten al grupo Alcohólicos Anónimos la Solución.

BIBLIOGRAFIA

BANDURA, Albert. Pensamiento y Acción. Fundamento Sociales. Barcelona, 1987. Ed. Martínez Roca.

BERG, Barbara. Teorías de la personalidad. Editorial Mc. Graw Hill. México 1996. p 303.

BRODY, Nathay / EHRLICHMAN, Howard. Psicología de la personalidad. Ed. Prentice Hall España 2000. p. 478.

COFER, CHARLES / APPLEY. M. H. Psicología de la motivación. Editorial Trillas. México 1985.

CÓMO CRECE Y COMO COMIENZA ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS. Revista; Medellín – Colombia 1965.

COMO TRABAJA ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS. Revista; Oficina de Servicios Generales. Medellín – Colombia 1986.

DICAPRIO, J. Teorías de la personalidad. México editorial Mc Graw Hill.

DICAPRIO, J. Teorías de la personalidad. Segunda edición. Editorial Mc Graw Hill. México 1995.

ENCICLOPEDIA AUTODIDACTA. Vol. 2 Barcelona: Oceano.

FELDMAN, Robert S. Psicología con aplicación para Iberoamérica. México: Mc Graw – Hill 1995. p. 1995

GROSS, Richard. Psicología La Ciencia de la Mente y la Conducta. México: Manual Moderno. 1994. p. 734 – 735.

INTERNET. [Http://www.humanas.ufpr.br/delin/classic/latim](http://www.humanas.ufpr.br/delin/classic/latim)

[Http://www.geocities.com/hotsprings/villa/4330/alaconconse.htm](http://www.geocities.com/hotsprings/villa/4330/alaconconse.htm)

INTERNET. http://www.salud.com/temas/st_2707.html

J. CRAIG, Grace. Desarrollo Psicológico. Sexta edición. Editorial PHH, Prentice Hall. 422 p.

JAFFE, Jerome. Vicios y Drogas. Problemas Soluciones. México Ed. Hairla S.A. 1982.

KAPLAN, Harold, SADACK, Benjamin, Sinopsis de Psiquiatría. Madrid: Médica Panamericana. 1999. p. 175.

LIBERMAN, Robert y Col. Manual de Terapia de Pareja Ed. Desclée de Brouwer, S.A. 1987. p. 91 y 98.

MARSHALL Jhon, REEVE. Motivación y Emociones. México: Mc Graw Hill. 1994. p. 255 – 256.

MILLER, R.M. Behavioral Treatment of Alcoholism Oxford. Pergaman, 1980. p. 99.

PAPALIA, Diane y WENDKOS, Sally. Psicología. México: Mc Graw Hill 1987.

SABINO, Carlos A. El Proceso de Investigación. Editorial Panamericana. Santafé de Bogotá (Colombia)

STAGNER, Ross. Psicología de la personalidad. Editorial Trillas, México 1976.

UNA INTRODUCCION DEL PROGRAMA ALCOHOLISMO ANÓNIMOS. Medellín – Colombia 1983.

VALLEJO, Rubiola, J. Introducción a la Psicopatología y Psiquiatría. Tercera edición; editorial Masson; p 585. 589



ANEXOS

ANEXO A:
ENTREVISTA SEMI – ESTRUCTURADA
“Escala de Categoría de Estudio”

La entrevista que se presenta a continuación contiene diversos ítems encaminados a evaluar cualitativamente las siguientes categorías de estudio (Motivación, extroversión, creencias de control, comunicación), en personas que asisten al grupo de Alcohólico Anónimos La Solución de la Ciudad de Barranquilla.

Lleva por título “Entrevista Semiestructurada”, debido a la posible aparición de nuevos interrogantes para aclarar aún más las preguntas y las respuestas; es decir será una entrevista con libertad, pero con la planeación previa de los que se va a tratar.

COMUNICACIÓN

1. En caso de tristeza o de alegría, lo comparte con alguien más.
2. ¿Cuándo usted desea comunicar algo, se le hace fácil comprender el mensaje a la persona, a la que va dirigido?.

3. ¿Cuándo se reúne con el grupo de Alcohólicos Anónimos, y no ha comenzado formalmente la reunión, espera silencioso hasta que empiece.
Justifique?.
4. ¿Tiene su familia relación con el grupo de Alcohólicos Anónimos al cual usted asiste?.
5. ¿Para tomar una decisión, pide opinión de otros, como familiares, amigos, compañeros, etc.?.
6. ¿Qué es el dialogo para usted?.
7. ¿Utiliza usted el diálogo ante una situación problemática, o no?.

EXTROVERSIÓN

1. Es usted una persona animada, alegre, le gusta las bromas ¿por qué?.
2. ¿Le gusta conocer gente nueva, hacer amistades?.
3. Tiende asistir frecuentemente a reuniones sociales.
4. Saldría de voluntario para liderar un grupo grande de personas.
5. Qué hace cuando te encuentras en una reunión social que se torna muy aburrida.
6. ¿Cuándo esta en un grupo desconocido como se desenvuelve?.
7. ¿Qué actividades realiza para la recreación familiar y quien toma la iniciativa?.

MOTIVACIÓN

1. ¿Qué es perseverancia para usted?
2. ¿Qué opina de la perseverancia para alcanzar las cosas?
3. ¿Cuándo no puede conseguir algo que usted desea, que hace, piensa, que siente.
4. Que lo motiva a pertenecer al grupo de Alcohólicos Anónimos.
5. Si usted se encuentra un objeto perdido y lo devuelve a su dueño, que espera de ello.
6. Si usted es convocado a integrar una asociación sin ánimo de lucro, en el cual su tarea es trabajar arduamente por el bien de la comunidad, usted que respuesta daría.

CREENCIAS DE CONTROL.

1. Si usted va a una reunión social donde insistentemente le ofrecen alcohol, como actúa.
2. Cuando alguien crítica sus actos, que piensa, que hace, que siente.
3. Ante de salir de su casa, planea como le va a salir todo durante el día.
4. Cuando usted esta saturado de actividades que le toca realizar, delega funciones a otras personas.
5. Como reacciona usted después de 10 minutos de estar inmerso en un trancon de tráfico.

6. Que tanto control tiene de su propia conducta y que tanto influye usted en la conducta de los demás.

ANEXO B:

EXPERIENCIAS PERSONALES

Actualmente muchas personas enfermas alcohólicas se están recuperando satisfactoriamente de este flagelo, son individuos que se merecen la admiración de los demás por la gran fuerza de voluntad que le ponen al proceso de rehabilitación.

El grupo investigador se interesó por trabajar con estas personas y se incluye dentro de la mayoría que los admira por su empeño y dedicación. El trabajo con ellos (Grupo La Solución, 4 personas) consistió en aplicar un instrumento para describir algunas características de su comportamiento que están impresas en el contenido del trabajo, obteniendo buenos resultados de esta tarea y una experiencia personal realmente satisfactoria, debido a que se tuvo la oportunidad de asistir en algunas ocasiones al grupo AA. La solución y participar en sus importantes reuniones junto con personas que después de estar prácticamente muertas en vida han vuelto a vivir con propósitos, ideales y misiones diferentes, con perspectivas llenas de bienestar y cambios positivos. La tarea no fue nada fácil para los investigadores, por el difícil acceso al grupo ya que ocasiona algunos desacuerdos entre ellos, el número variable e inseguro de la población situación que lógicamente no permite establecer una población en cantidad exacta sino

solamente "Grupo Solución". El anonimato que manejan que conlleva a la no disponibilidad para servir de muestra en un trabajo como este, afortunadamente cuatro personas voluntariamente aceptaron trabajar con el grupo y otros aspectos dificultosos como la consecución de material bibliográfico, la elaboración y validación del instrumento porque el comité fue muy riguroso en sus revisiones pero al final fue validado por los mismos, de igual forma la gran cantidad de dinero que se tuvo que invertir para su final realización.

El grupo finalmente está satisfecho no solo por el contacto con tan importantes personas, sino también por el exitoso cumplimiento de los objetivos propuestos.

Por medio de estos estudios de caso se pudieron describir como están algunas características del comportamiento de cuatro personas que se están recuperando del alcoholismo y es un gran aporte porque estas pequeñas investigaciones da pie para una investigación aún más grande que pude inducir respuestas de manera general abarcando más personas que pertenecen a A.A., cuando ya se tienen datos como estos se pueden dar pertinentes recomendaciones o sugerencias que ayudan al mejor manejo de la problemática y un posible mejoramiento de su calidad de vida, quizás hasta una futura inclusión fija del campo de psicología en estas instituciones, de igual forma conseguir cosas nuevas para personas que están interesadas en el descubrimiento de este tema como lo es el alcoholismo.

ANEXO C:
GRUPOS DE ALCOHOLICOS ANONIMOS

Barranquilla: Calle 45 No. 33 – 43

Bienestar Común: Carrera 24 No. 53 D – 80.

Central La Fe: Calle 36 No. 39 – 41.

Del Norte: Carrera 51 B Calle 84 Casa

Horizonte Colegio DN: Calle 7B No. 42- 61

La Aceptación: Carrera 23 Calle 100

La Autonomía: Carrera 55 No. 72 – 130

La Alternativa: Calle 56 No. 21-47 Casa Cural

La Paz: Carrera 13 No. 100 – 76

La Solución: Calle 44 No. 26 –155

Paraíso: Carrera 68 No. 80 – 130

Villa Paraiso: Carrera 75 B No. 82 B – 06

AREA METROPOLITANO

Baranoa: Calle 19 No. 24 – 60

12 de Septiembre: Carrera 6 No. 12 – 04 Malambo

La Decisión: Carrera 34 A No. 19 – 66.

La Humildad: Calle 112 F No. 83 –25.

Nueva Vida: Carrera 41 C No. 43 – 02

Renacer: Calle 45 No. 17 – 121

Sabanalarga: Casa Cural

Simón Bolívar: Calle 19 No. 63 – 31 Simón Bolívar

Vivir Mejor: Calle 19 No. 21 – 02