

FACTORES PSICOSOCIALES PROTECTORES EN ADICTOS AL ALCOHOL EN REHABILITACIÓN

Mario Ramón Verdecia Machado

Hospital Psiquiátrico de La Habana (HPH), Cuba

Serguei Iglesias Moré

*Centro para el Desarrollo Académico sobre Drogodependencias
de la Universidad Médica de La Habana (CEDRO), Cuba*

Justo R. Fabelo Roche

*Centro para el Desarrollo Académico sobre Drogodependencias
de la Universidad Médica de La Habana (CEDRO) Cuba*

Yanquiel Barrios Hernández

*Centro para el Desarrollo Académico sobre Drogodependencias
de la Universidad Médica de La Habana (CEDRO) Cuba*

Resumen

La investigación tuvo como objetivo caracterizar los factores psicosociales protectores presentes en un grupo de treinta pacientes alcohólicos, los cuales se encontraban diagnosticados y en proceso de rehabilitación en el Hospital Psiquiátrico de La Habana. Se les aplicó una entrevista estructurada, el test de afrontamiento de Lazarus, la técnica proyectiva composición y el cuestionario descriptivo del estilo de vida. Como resultado se obtuvo que el grupo introdujo modificaciones sustanciales en los estilos de vida referidos a la orientación temporal hacia el futuro, su sistema de roles personales y de pareja. Además apelan al apoyo social concediendo nuevos sentidos a sus vínculos familiares, asisten a terapia en instituciones de salud y se comunican con un grupo amplio de personas. Adoptan estilos de afrontamiento ante el alcoholismo centrados en la solución del problema, reevaluando de manera positiva la experiencia de la adicción. Aceptan la responsabilidad contraída por sus comportamientos durante la etapa de consumo y desarrollan acciones destinadas a recuperar afectivamente a la familia, desarrollar el autocontrol de sus impulsos emocionales y apelar al apoyo social. Se plantean proyectos de vida orientados a superar la adicción, reconociendo que deben mantenerse abstinentes, quieren recuperar los vínculos familiares, así como el respeto de la familia y la sociedad. Su proyección se enfoca en recuperar los valores perdidos durante el período de consumidores.

Palabras claves: factores psicosociales protectores, alcoholismo, estilos de vida, apoyo social, estilos de afrontamiento, abstinencia.

Abstract

The research aimed to characterize the psychosocial protective factors present in a group of thirty alcoholic patients, who were diagnosed and undergoing rehabilitation at the Havana Psychiatric Hospital. It was applied a structured interview, Lazarus coping test, projective technique descriptive composition and lifestyle questionnaire. As a result was obtained that the group introduced substantial changes in lifestyles concern a temporary orientation toward the future, the system of personal roles and partner. Furthermore they appeal to social support giving new meaning to family ties, attend therapy in health institutions and communicate with a large group of people. To adopt coping styles alcoholism focused on solving the problem, positively reassessing the experience of addiction. Contracted accept responsibility for their behavior during the consumption stage and develop actions to recover

the family emotionally, develop self-control of their emotional impulses and appeal to social support. life projects aimed at overcoming addiction arise, recognizing that they must remain abstinent, want to restore family ties and respect for the family and society. Its projection is aimed at restoring missing values during the consumers.

Keywords: *psychosocial protective factors, alcoholism, lifestyles, social support, coping styles, abstinence.*

Introducción

Las adicciones constituyen uno de los flagelos que más afectan a la humanidad. El poder destructor y elementos que dificultan su abordaje hacen percibir la situación como catastrófica para quien la padece.

Las sustancias cuyo consumo afectan la conciencia, la personalidad y el comportamiento parecen remontarse a los albores de la humanidad. El hombre primitivo, en su etapa de recolector, comenzó a interesarse por el efecto de las plantas con fines curativos y religiosos. De esta manera logró acumular rudimentarios conocimientos que luego serían exclusivos de una élite de chamanes, brujos, hechiceros y sacerdotes cuyos poderes mágicos se basaban, en gran medida, en la supuesta comunicación con fuerzas sobrenaturales o espíritus durante sus experiencias alucinógenas que luego eran transmitidas a sus descendientes de forma directa, incluso, muchos miles de años antes que apareciera la escritura (González, 2002a). Asimismo, se puede apreciar que el consumo de estas sustancias es muy antiguo y ha sido usado de diversas formas. Antes de la aparición de la alfarería 10 000 años atrás, pueden haber existido los efectos de los frutos fermentados en el agua depositada en las raíces de los árboles, pero no era factible el consumo como fenómeno social sin depósitos que permitieran su almacenaje (González, 2004c).

A partir de la década de los 60 del siglo xx, se instaura con mayor claridad la incorporación masiva de la droga al estilo de vida hedónico, competitivo, individualista y anti compasivo (González, 1996) que prolifera en las sociedades de consumo. Esto coincide con la nefasta y creciente caracterización de la droga como mercancía. Se purificaron sus principios activos, y facilitado por el movimiento *hippie*, alcanzó el *status* de moda.

Se entiende por drogas, en su acepción más amplia, cualquier sustancia capaz de determinar algún cambio en el organismo cuando es consumida. La droga es una sustancia natural o sintética, médica o no médica, legal o ilegal de efecto psicoactivo y cuyo consumo excesivo y/o prolongado determina tolerancia y dependencia, así como diversas afectaciones biológicas, psicológicas, sociales o espirituales, en su concepto restringido (González, 2002c). Sus efectos psíquicos son indistintamente estimulantes depresores o distorsionantes de la realidad. Sus consecuencias finales repercuten sobre el ser humano en sus niveles bio-psico-social-cultural y espiritual (González, 2009).

La droga es un problema muy complejo que afecta a quien la consume, a su familia y a la sociedad de manera general. El uso indebido de esta solo puede ser comparable en su significado humano con guerras, hambrunas, desastres naturales y la miseria extrema. No tiene en cuenta el nivel de escolaridad, la ocupación, el estado civil, la condición social, la clase o cultura de procedencia, va más allá de cualquier ideología, filiación política, postura filosófica, fe religiosa, calidad humana o preferencia sexual, es una pandemia que no respeta edad, sexo, raza ni nacionalidad. Dentro de los principales problemas de salud a nivel mundial se encuentran las nefastas consecuencias del consumo abusivo de sustancias psicoactivas, de las drogas legales e ilegales y las de prescripción médica, habiendo un incremento de morbilidad.

En el caso de Cuba, se consumen tres sustancias, el café, el tabaco y el alcohol. Al sumar la prevalencia de abuso y dependencia de estas sustancias, se acercan al 4% en la población mayor de quince años y existe otro 10% de habitantes con patrones de consumo no recomendables. Con relación a la utilización de drogas ilegales, se ha manifestado en el último lustro como un fenómeno todavía de baja prevalencia, en comparación con países circundantes (González, 2005).

Desde finales de los años 60 en todo el mundo se ha realizado un trabajo intensivo de investigación sobre el abuso de sustancias psicoactivas. Se estima que solo el 20 % de las demandas de tratamiento son realizadas por la mujer (Migali, 2006). Esta constituye una de las razones que justifica que el uso de drogas en las mujeres se haya percibido como excepciones insignificantes de una realidad masculina. La presencia de una adicción en estos últimos se considera la norma y se han extrapolado los resultados obtenidos hacia las mujeres, de esta forma se ignora el sexo como un factor explícito de influencia (Chait y Calvo, 2005).

Esta investigación está basada en un estudio de los factores psicosociales protectores vinculados a la adicción al alcohol en un grupo de sujetos dependientes a dicha sustancia. Encontrándose estructurada en dos capítulos, en el primero se aprecia una revisión bibliográfica con respecto al tema en cuestión. El segundo está compuesto por el diseño metodológico y el análisis y discusión de los resultados. Además se realizó una caracterización de los estilos de afrontamientos, dentro de la cual se incluyen la identificación de las particularidades del apoyo social que pueden recibir o buscar estas personas en el enfrentamiento exitoso a la tragedia del consumo de sustancias psicoactivas. La observación de estudios realizados con pacientes adictos al alcohol mostró importantes dificultades para lograr la abstinencia en el proceso de rehabilitación. Esta puede ser una más de las características que ha permitido que muchos investigadores del tema a nivel mundial la consideren como una de las más trascendentes pandemias de nuestros días.

Existen dificultades para lograr la rehabilitación en pacientes con adicciones, debido a los mecanismos complejos que determinan ese fenómeno a nivel psicológico y social. Además se pueden percibir obstáculos en la comunicación donde se encuentran las defensas de la autoestima. Esta se expresa a través de mecanismos de minimización o subvaloración, negación, racionalización, conversión de lo contrario o proyección e intelectualización. Estos resultan intentos frustrados de carácter consciente para proteger la autoimagen, que devienen significativas barreras para el establecimiento de las convicciones y decisiones con profunda carga afectiva. Lo cual posibilita alcanzar las metas de la abstinencia, las modificaciones del carácter y el perfeccionamiento del estilo de vida.

Las cifras crecientes de pacientes con alcoholismo que transitan por etapas diferentes antes de desarrollarse la dependencia al alcohol, impone el reto de detener esta enfermedad en los ámbitos asistenciales y educativos. Se aspira alcanzar métodos cada vez más efectivos para poder abordar esta problemática, pues se sabe que luego de pasar los pacientes por un servicio interno de salud, el seguimiento hecho a muchos de estos demuestra que una parte considerable retoma los consumos. En cambio otros requieren nuevos tratamientos con o sin internamiento, aconteciendo hechos que representan una mayor repercusión social y familiar de la enfermedad, en ocasiones con trascendencia jurídica.

En todo este complejo proceso se impone el apoyo social como aspecto a tener en cuenta por el peso que tiene en la efectividad de las gestiones de salud en general. Lo mismo ocurre en la problemática de las adicciones, cuestión que sustenta las terapias familiares a tales fines. Un postulado básico del humanismo, con el cual se coincide, plantea que las experiencias dolorosas que tenga que atravesar una persona en la vida, pueden devenir potencialmente en oportunidad para incentivar el desarrollo humano (Frankl, 2004). Esto se pudo constatar en un estudio con pacientes portadores de VIH, donde el crecimiento personal se concretó en la adopción de valores de alta estima y trajo como consecuencia una reinserción social de mayor calidad y compromiso social.

El alcoholismo se considera como un evento de gran impacto para la vida de una persona por su nocividad y extensión de los daños. Esto llega a provocar una afectación a la personalidad, motivo por el cual, su rehabilitación requiere que esta última sea modificada en alguna manera para lograr que los cambios sean permanentes y efectivos. En ese sentido resulta de inestimable valor explorar las posibles modificaciones que pueden haber surgido en los dependientes alcohólicos en rehabilitación a los fines de sostenerse en abstinencia. Todos esos elementos motivaron el planteamiento de los siguientes objetivos:

- Caracterizar los factores psicosociales protectores que están presentes en los pacientes alcohólicos en rehabilitación.
- Describir particularidades del estilo de vida en los pacientes alcohólicos estudiados.
- Identificar características del apoyo social en los pacientes alcohólicos estudiados.
- Determinar los estilos de afrontamientos empleados como factores psicosociales protectores de los pacientes alcohólicos estudiados.
- Identificar proyectos de vida en los pacientes alcohólicos estudiados.

Material y métodos

Para la realización de esta investigación se partió del enfoque teórico metodológico de las adicciones como fenómeno social. Se exigió para ello revisitar a voces autorizadas sobre el tema como Ricardo González Menéndez, Humberto García Penedo, Elisardo Becoña Iglesias y Gina M. Galán Beiró, entre muchos otros. Del mismo modo se emplearon aportes de la filosofía, la sociología y otras posiciones teóricas de la psicología social y del enfoque histórico cultural de L. S. Vygostky. Todo ello posibilita aprovechar los aportes de cada una de estas teorías, sin obviar sus limitaciones. La metodología se enmarca básicamente en el paradigma cualitativo, por las posibilidades que ofrece para abordar los problemas de la subjetividad humana, combinándolo con algunos análisis cuantitativos, perspectiva idónea para el estudio de los factores psicosociales protectores en pacientes adictos.

- Aspectos generales.

Esta investigación se realizó con pacientes en rehabilitación del sexo masculino, con edad promedio de 47 años, diagnosticados de dependientes al alcohol y/u otras sustancias psicotrópicas en el HPH desde abril del 2013 a febrero del 2014. Se realizó un análisis cualitativo de la entrevista en unión a otras técnicas cuantitativas.

- Consideraciones éticas.

Antes de comenzar esta investigación, se le pidió el consentimiento informado de forma verbal y escrita a las personas que participarían. De modo individual le fueron explicados los objetivos del estudio y su importancia. Se les comunicó el carácter voluntario de su participación y la confidencialidad de la información que ellos aportarían con posterioridad, así como el anonimato.

- Selección de la muestra.

La muestra se seleccionó de forma no probabilística, intencional. Se trabajó con 30 casos conformado por pacientes del sexo masculino que se encontraban en rehabilitación durante el período que transcurrió la investigación en el HPH desde abril del 2013 a febrero del 2014.

- Criterios de inclusión para los casos de estudio.

Sujetos diagnosticados como dependientes alcohólicos que se encuentren en fase de rehabilitación.

Que estén en disposición de cooperar con el estudio.

- Criterios de exclusión para los casos de estudio.

Pacientes alcohólicos con comorbilidad psiquiátrica asociada.

Que presenten déficit cognitivo que impida responder a los instrumentos utilizados.

- Tipo de investigación.

Se realizó la investigación con un diseño no experimental, descriptivo y transversal, puesto que pretende identificar influencias de factores psicosociales protectores que han sido observadas en un grupo de dependientes alcohólicos. Se describen variables sin que previamente hayan sido manipuladas por el investigador, es transversal porque los datos se recolectan en un tiempo único. Existe una combinación de técnicas cualitativas y cuantitativas para el análisis y recolección de datos.

Técnicas y procedimientos.

- Entrevista estructurada.

Objetivos:

Obtener información respecto a los proyectos de vida en los pacientes estudiados.

Obtener información sobre los estilos de vida.

Indagar sobre el apoyo social recibido.

- Test de Estilos de Afrontamientos (Lazarus y Folkman)

Esta escala desarrollada por R. S. Lazarus y S. Folkman, es quizás el instrumento más popular para el estudio del afrontamiento. Ha sido empleada en muchas investigaciones nacionales e internacionales; se aplica con el fin de explorar uno de los factores presumiblemente relacionados con el problema de estudio.

- Técnica proyectiva “composición” para identificar proyectos de vida.

En esta técnica se sugiere el título “Mi futuro” y a continuación el paciente debe redactar una composición, teniendo en cuenta que debe exteriorizar elementos que están asociados con su subjetividad, sirviéndonos de punto de partida para conocer si existe una estructura que los lleve a la consecución de aquellos proyectos próximos o futuros vinculados con su visión de las metas que alcanzará. De esta manera se evalúan elementos cualitativos que posteriormente se triangulan con el resto de la información obtenida en las técnicas que fueron aplicadas.

- Cuestionario descriptivo del estilo de vida.

El instrumento consta de 77 ítems para la evaluación del sistema de actividades, en los que el paciente responde de acuerdo a cómo actuó en correspondencia a su estilo de vida. Este instrumento tiene dos dimensiones: los constituyentes estructurales externos de la personalidad y los Indicadores funcionales de la personalidad.

- Definiciones conceptuales.

Factores psicosociales protectores: Se denomina así, cuando la presencia de una característica determinada se vincula con la disminución de la probabilidad de que se produzca un daño o efecto perjudicial, ya sean macro o microsociales de aquellas condiciones psicológicas y sociales que se asocian a una posibilidad de consumo de alcohol, con la presencia de algunos atributos propios del individuo.

Tolerancia: definida por cualquier de los siguientes ítems: a) una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado; b) el efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con su consumo continuado.

Abstinencia: definida por cualquier de los siguientes ítems: a) el síndrome de abstinencia característico para la sustancia; b) se toma la misma sustancia (o una muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

Alcoholismo: Todo consumo de alcohol que determinara daños a quien lo ingiere, a la sociedad o a ambos. Consumo patológico de alcohol, que genera daños al sujeto y a su entorno, donde abstenerse de este implica alteraciones psicofisiológicas y del comportamiento conocidas como el síndrome de abstinencia. Es reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una enfermedad.

- Técnicas para el procesamiento y análisis de los datos

Para el análisis cuantitativo de los datos obtenidos a través del cuestionario descriptivo del estilo de vida se calificó en función de las respuestas correctas y luego se agruparon en las dos dimensiones establecidas (los constituyentes estructurales externos de la personalidad y los Indicadores funcionales de la personalidad). Una vez recolectados todos los datos necesarios se registró el

número de las respuestas con las puntuaciones más altas, sumándose el total de estas obtenida en cada subescala. Se registraron los puntajes, obteniendo así el porcentaje correspondiente a cada puntuación, (cuando no se encontró el puntaje exacto se registró el más cercano).

Sobre el Test de estilos de Afrontamientos de (Lazarus y Folkman) se calificó en función de ocho subescalas (confrontación, distanciamiento, auto-control, búsqueda de apoyo social, aceptación de la responsabilidad, huida-evitación, planificación, reevaluación positiva). Las puntuaciones se sumaron y se obtuvieron totales que delimitaron cuales de las categorías propuestas fueron las que predominaron; este fue el modo de afrontamiento que se utilizó con mayor frecuencia.

Para el análisis cualitativo de los datos obtenidos tras la aplicación de la entrevista estructurada y la técnica proyectiva “Mi futuro” se siguieron los siguientes pasos:

- Registro inicial de todos los datos que aportan los sujetos con la misma riqueza que fueron expuestos.
- Interpretación y establecimiento de categorías.
- Realización de una segunda interpretación para precisar si fueron registrados todos los datos.
- Valorar el contexto en que fueron expuestos los datos por los sujetos.

A posteriori, para determinar el núcleo central del estilo de vida, del apoyo social y de los proyectos de vida en los pacientes alcohólicos estudiados. Esta técnica permitió procesar informaciones de carácter abierto, luego de agruparlas.

Posteriormente se aplicó el método de la triangulación que es uno de los procedimientos utilizados en la investigación etnográfica o cualitativa, cuyo principio básico consiste en recoger datos desde distintos ángulos, a fin de contrastarlos e interpretarlos (Báxer, 2006). En esta investigación se empleó la triangulación metodológica para procesar los datos obtenidos a través de los instrumentos empleados.

Discusión

Para cumplimentar este ejercicio a partir de los resultados obtenidos se partió del análisis de cada técnica empleada por separado, exponiéndolos y discutiéndolos con el fin de integrarlos.

Edad	Estado civil		Nivel de escolaridad				Ocupación		
	Solos	Acompañados	Primaria	Media	Media superior	Universitaria	Trabajo Estatal	No trabajan	Cuenta propia
47	55%	45%	22%	22%	55%	1%	44%	23%	33%

Tabla 1. Caracterización psicosocial de los pacientes estudiados.

Los 30 pacientes estudiados se encuentran en el rango de edad de 47 años, mientras que el 45% del grupo se halla manteniendo una relación de pareja. Predominó el nivel medio superior de escolaridad con un 55%. A su vez el nivel medio y primario se destacó por alzarse con un 22% respectivamente. Por último y como dato relevante se encontró que solo el 1% de los pacientes poseía nivel universitario. Referido al vínculo laboral se constató que el 44% de los pacientes mantienen

relaciones laborales estatales, mientras que el 33% pertenece al sector privado, dejando al 23% sin vínculo laboral en la actualidad.

Tiempo de abstinencia	Consumo	
	Alcohol	Otros
29 días	100%	2

Tabla 2. Dependencias.

En la tabla anterior se puede evidenciar que todos los pacientes estudiados han sido consumidores de alcohol en grado de dependencia, aunque dos de ellos también han consumido otras sustancias de forma ocasional. Esto evidencia una tendencia al policonsumo encontrado en nuestro medio (Gárciga, 2006). Debe tenerse en cuenta que las drogas legales son las iniciadoras por excelencia de la promiscua cadena adictiva que conlleva a la poliadicción como patrón más frecuente de consumo (Gárciga, 2010).

Análisis por técnicas

Análisis de la entrevista estructurada

Se aplica una entrevista estructurada para describir tres aspectos fundamentales que son objeto de nuestra investigación permitiendo dar respuesta a los proyectos de vida, estilos de vida y apoyo social. A continuación se presentan los resultados de las calificaciones.

Proyectos de vida

Ante la interrogante de concientizar cómo se sintió al conocer su estado de dependiente al alcohol, la mayoría de los encuestados consideró que resultó una experiencia de gran impacto emocional. Produjo sensaciones de ansiedad y depresión. Es así como el 88% de ellos se propuso un cambio basado en la búsqueda de apoyadores sociales.

Asimismo todos asumieron sentirse emocionalmente afectados durante su adicción, el mismo resultado se produjo cuando declararon una depresión manifiesta ante tal hecho. La pesquisa se realizó tan solo registrando el reporte de vivencias personales de ese carácter sin que se hayan tomado datos sobre diagnóstico por facultativo. Todos expresaron haberse deprimido durante la etapa activa de la adicción. Este hecho acontecido en fases de consumo, concuerda con una comorbilidad muy frecuente en el trastorno (González, 2004a) y coincide con los comportamientos de la depresión a nivel mundial.

Relacionado a las vivencias vinculadas con la superación emocional del impacto de la experiencia adictiva, el 98% refirió no sentirse recuperado de las pérdidas ocasionadas por esta causa. La totalidad de los casos mencionó la familia como el vínculo que mayores efectos negativos había sufrido. Estas razones se explican debido a la pérdida emocional de familiares o amigos de gran importancia para el sujeto, partiendo de aquí la proyección a la recuperación de esta. La recuperación de la familia se enmarca como una fuente motivacional para el enfrentamiento de la adicción. Importante señalar en este sentido que los sujetos carecen de estructuras sólidas que le permitan centrarse adecuadamente en la consecución de los objetivos, además destacar que no depende solo de ellos este cambio. En prácticas asistenciales realizadas, muchos de estos pacientes alcohólicos suelen reportar un vacío existencial (García, 2008).

Este se expresa en una ausencia o reducción notable de metas, así como una carga de angustia considerable, lo cual los imposibilita de valorar positivamente esas vivencias. La rehabilitación

constituye un factor determinante en este sentido, un adecuado proceso de rehabilitación que sirva de guía y aprendizaje, los conllevará a un nivel superior de valorar sus vidas.

El 100% de los pacientes estudiados se encuentran centrados en la recuperación familiar, mientras que el 66% se interesa además por recobrar el respeto social perdido producto de la degradación de valores a la que estuvieron sometidos durante el período de adicción. De esta manera se denota una toma de conciencia acerca de la necesidad de insertarse en un proceso de rehabilitación. Este constituye el paso inicial en aras de lograr la tan ansiada y perdida aceptación social. Esto demuestra una reestructuración cognitiva manifiesta en este período. Esta circunstancia se corrobora al revisar una investigación realizada en Valencia (España) con tres grupos de adictos al alcohol, la heroína y la cocaína. La cual demostraba que al iniciar el proceso de rehabilitación las tendencias hacia los cambios se apreciaban más de forma cognitiva (Sánchez-Hervás *et al*, 2002).

La fuerza movilizadora de la cual se sostienen estos pacientes y que al mismo tiempo constituye uno de sus proyectos de vida para enfrentarse a los cambios se relaciona con la sujeción al elemento recuperación familiar como elemento esencial para superar su adicción. Se muestra una interiorización consciente de que el primer paso para alcanzar su meta comienza con la rehabilitación seguido por la reinserción laboral que engloba la aceptación por sus compañeros de trabajo para aquellos que aún se encontraban insertados laboralmente.

Una vez se saben personas enfermas, no existe una estructura preconcebida, ni un orden jerárquico de prioridades al momento de fijarse metas y proyectos. Durante el transcurso por la etapa pre contemplativa, muchos plantean tener metas a corto plazo sin una proyección futura muy extensa en el tiempo. Esto se debe a que encuentran prioritaria la mantención de un *status* que los sostenga abstinentes. Igualmente manifiestan que su vida ha sido reorientada desde que conocen cómo afrontar su adicción. Existe presencia de responsabilidad moral con su desarrollo personal, pues consideran como base fundamental la ayuda que pueden ofrecer a otros. Se demuestra una creciente preocupación e interés por la familia al otorgarle mayor atención y concibiéndola como una fuente de disfrute y apoyo espiritual. También se muestra tendencia a un comprometimiento con la familia ofreciéndoles mayor tranquilidad y confianza.

Estilos de vida

El 55% de los pacientes refieren disfrutar del arte y el 77% del deporte como estilos de vida. En el caso de la recreación el 66% realiza prácticas insanas, debido al consumo obligado de alcohol. El 22% restante alega no disfrutar de ninguna de las tres variantes. Entretanto la totalidad experimenta la reunión familiar, aunque el 55% considera que existe un apreciable deterioro en las relaciones. Mientras que el 45% manifiesta relaciones regulares. La causa fundamental de este tipo de relaciones tiene su génesis en la adicción.

El descuido de la salud durante el período de consumo se encuentra presente en la totalidad de los pacientes encuestados, ante esta interrogante no brindan un argumento estructurado con respecto al cuidado que llevan. El momento de abstinencia que han logrado tener en algún tiempo o que están viviendo en el instante de realización de esta prueba reafirma la apropiación de elementos cognoscitivos propios del proceso de rehabilitación, esto se demuestra cuando expresan: "tomo algún medicamento o pastillas".

Los estilos de vida de estos sujetos cuentan con una tendencia al cambio en su proyección futura. A su vez es posible notar que han comenzado a trabajar con este aspecto desde una postura cognitiva, de la cual muchos carecían antes de iniciar la rehabilitación. La mayoría de los encuestados considera que no es posible consumir alcohol con control, solo un sujeto afirmó lo contrario. Esto demuestra la importancia que tiene para ellos mantenerse alejados del consumo, lo que puede estar dado por el reforzamiento terapéutico que reciben en estos momentos. Se puede apreciar de forma muy reiterada en las expresiones de estos sujetos su identificación con su condición de adicto. El conocimiento que presentan estos sujetos sobre su enfermedad resulta un elemento interesante en el afrontamiento de su situación, que se halla favorecido por la modificación cognitiva, aunque no

cuentan con un argumento coherente sobre su condición de adicto, por encontrarse en la etapa precontemplativa.

Ante la indagación detallada respecto a los estilos de vida, el 88% afirmaron haber modificado su orientación futura, roles personales en el 77%, roles de parejas 55%, orientación presente 44% y la orientación pasada en 55%. Estos cambios evidencian un intento de inserción social mayor al que tenían hasta el momento que decidieron iniciar el proceso terapéutico en el que se encontraban inmersos en el momento de la evaluación. También hay presencia de una reorientación de sus vidas hacia un mejor desarrollo personal, modificaciones de creencias, motivacionales, de costumbres, así como de organización y empleo del tiempo. Estos elementos es posible hallarlos mejor estructurados en personas que han transitado por un período largo de abstinencia. La corroboración de este tema se basa en diferentes estudios que plantean que las motivaciones referidas al tratamiento de deshabituación, se asocian a actitudes y motivaciones por cambiar los estilos de vida.

Las actitudes de mayor control emocional a las que hacen referencia, han debido ser favorecidas por la influencia de la asistencia terapéutica en la que se encontraban y el nuevo contexto social al que se han vinculado. Este aspecto se ha encontrado en otros estudios que destacan cómo las conductas agresivas disminuyen en función de los contextos de relación de los sujetos dependientes.

La investigación que se ha llevado a cabo ha demostrado que los ambientes sanos favorecen el desarrollo personal y reinserción social de los pacientes. Otra de las explicaciones que se le concede a los cambios encontrados en los estilos de vida, son consecuencia de la orientación hacia la adopción de nuevos valores morales, los cuales han ejercido en alguna medida su potencial regulador de la conducta, orientados hacia el crecimiento personal (Alfonso, 2008) aunque es necesario aclarar que esto sucede de forma cognitiva por el período de rehabilitación en el que se encuentran estos sujetos estudiados, como una fase de todo el proceso de rehabilitación.

El sentido actual de sus vidas está representado por la gran importancia que le dan a trabajar para recuperar a su familia, conseguir un mayor desarrollo como personas, fortaleciendo sus valores morales y espirituales desde una concepción de que el mejoramiento humano es posible. Estas personas se han apoyado en el reforzamiento de estos valores en las terapias, además forma parte esencial en sus vidas el significado de la familia para ellos a la que le desean brindar felicidad, armonía y sosiego. Los aspectos mencionados forman parte de las motivaciones fundamentales por las que se sienten movilizados. Esto muestra la importancia que le conceden al perdón como recurso terapéutico (Dueñas, 2006).

Solo el 45% de los encuestados afirmaron haber obtenido algo positivo como persona una vez que atravesó tales experiencias. Abundan los testimonios referentes al anhelo de recuperar valores perdidos a lo largo del proceso de la adicción, la necesidad de cambios en su personalidad, además se debe tener en cuenta que en los estilos de afrontamientos todos hacen referencia a la reevaluación de manera positiva de la experiencia adictiva. A partir de aquí se observa un fortalecimiento personal con la experiencia de la adicción. Dicho análisis se sustenta en la interpretación subjetiva que hace cada uno de los pacientes adictos sobre el evento de la adicción que han atravesado. La revaloración de modo positivo de la experiencia adictiva por la que atraviesan y su proyección en cambios sustanciales en la esfera de los valores morales coincide con otros estudios que han destacado la importancia de la espiritualidad en el incremento de la eficacia de la recuperación. El hecho concreto de que muchos se decidiesen por estos cambios obedece a que una parte de ellos asisten con regularidad a los grupos psicoterapéuticos de rehabilitación en la institución donde permanecen.

Estos sujetos hablan de fortalecer sus valores morales y espirituales desde la perspectiva de un desarrollo humano que parte de una mejor calidad de vida que les permite reinsertarse socialmente modificando sus estilos de vida. A pesar de esto no cuentan con una estructura esclarecida de cómo deben proyectarse para ello. Los cambios alcanzados con relación a valores y actitudes hacia la vida se han visto favorecidos por la necesidad de modificar estos aspectos de su personalidad buscando

la aceptación social, toda vez que la asociación entre motivaciones para rehabilitarse de la adicción y para cambiar se potencia mutuamente (Schmidt, Bischof y Harting, 2009).

La rehabilitación de la esfera motivacional es crucial para el sostenimiento de los logros terapéuticos. Existen autores que operan con la concepción de que la naturaleza esencial de las adicciones se basa en los desórdenes motivacionales. Es evidente en el análisis que han modificado sus estilos de vida a favor de cambios positivos, pues estas son sustituidas por otras diferentes a las que realizaban en sus etapas de consumo, ahora se apropian de elementos cognitivos con respecto a su enfermedad.

Apoyo social

En este sentido la entrevista evidenció que el 66% de los pacientes establecen relaciones sociales desinhibidas con personas que no conocen o tienen contacto con regularidad, esta característica se destaca como un factor facilitador en la búsqueda de apoyadores sociales. Por el contrario el 34% refirió prescindir de socializar con extraños como procedimiento para enfrentar la adicción. Otro elemento importante de resaltar constituyó que el 66% encuentra soporte en sus familiares para transmitirle los problemas que le afectan. La búsqueda de apoyo social del 24% de los pacientes entrevistados se encuentra orientada a establecer relaciones con personas que padecen de su misma enfermedad, esto no quiere decir que el apoyo que reciban en este sentido sea el adecuado, este tipo de apoyo se muestra como efectivo cuando se lleva a cabo en procesos terapéuticos, en la mayoría de casos que tiene lugar fuera de este ámbito no tiene los resultados esperados.

A pesar de que en ítems anteriores se hace referencia a que los pacientes en su mayoría se sustentan en su familia para conversar, en estos momentos de la entrevista se demostró que el 77% de ellos tienen como distinción expresar sus intimidades a amigos o personas que se encuentran en el mismo grupo de preferencia que ellos. Entretanto el 23% restante asume una posición de reserva en cuanto a conversar de su vida con otras personas, ya sean amigos o no, convirtiéndose este elemento en una posible limitante para apoyarse socialmente.

Por su parte el 77% les atribuye a los médicos y la familia el éxito de haberse iniciado en la rehabilitación. Mientras el 33% asumen la responsabilidad de su comienzo en terapia de rehabilitación y otro 22% enfatiza que fueron sus parejas quienes contribuyeron a emprender su periodo de abstinencia. Las diferencias encontradas apuntan a una discreta independencia, pero reforzada por el predominio de tener alguien que los apoye emocionalmente. El 55% de los entrevistados se encuentran en situación de soltería por lo que el apoyo emocional que reciben es mayoritario de su familia y los médicos. Los datos ya ofrecidos establecen diferencias de acuerdo a investigaciones revisadas y que poseen los mismos antecedentes con pacientes adictos rehabilitados pero con más de dos años de abstinencia. En el caso de los estudios referenciados se aprecian un conjunto de características por las cuales los pacientes se han inspirado y regido por valores como: el amor, la humildad, la disciplina, la responsabilidad, la aceptación de sí mismos y de los demás, la perseverancia y la voluntad. Esto coincide con el fundamento de que los valores actúan como reguladores del comportamiento (Alfonso, 2008).

Es importante destacar además que este principio ha estado incluido dentro de los objetivos psicoeducativos del servicio de adicciones del Hospital Psiquiátrico de La Habana, al fomentar valores para incentivar la rehabilitación y el crecimiento personal, basándose en el ideario de José Martí por su vigencia y trascendencia.

La comunicación se enmarca como elemento rector de estos pacientes en la búsqueda de apoyo social. La mayoría de los casos (77%) se asisten de un gran número de personas para establecer relaciones de comunicación lo cual actúa como facilitador para la búsqueda de apoyo social.

A modo de conclusiones se puede expresar que estos sujetos son portadores de una tendencia al cambio desde su proyección futura. En este sentido se aprecia interés por trabajar con este aspecto desde el punto de vista cognitivo. La mayoría carecía de estas habilidades en el momento de iniciar la rehabilitación. El impacto emocional que pudo ocasionar el alcoholismo, se puede explicar por la

pérdida emocional de familiares o amigos de gran importancia para el sujeto. Además se observa cómo desde su óptica, los médicos y la familia contribuyeron para propiciar sus éxitos e inclusión en terapia de rehabilitación.

Es importante tener en cuenta que abundan entre los pacientes, testimonios referentes al anhelo por la recuperación de valores perdidos a lo largo del proceso de la adicción. La explicación de este fenómeno se basa esencialmente en la interpretación subjetiva que hace cada uno sobre el evento de la adicción que ha atravesado. Hay presencia de un elemento contraproducente pues en la mayoría de los sujetos hay presencia de metas, pero al mismo tiempo presentan carencias de estructuras claras para el logro de los objetivos. Los propósitos fundamentales se encuentran centrados en la recuperación de sus familias, aunque a la vez no piensan en iniciar el cambio desde ellos mismos, como se ha podido corroborar en las prácticas asistenciales, estos pacientes se encuentran inmersos en un vacío existencial que los conlleva a verse alejados del centro del cambio que deben establecer en sus vidas.

En conclusión ante la indagación detallada respecto a los estilos de vida, el 88% afirmaron haber modificado su orientación futura, roles personales en el 77%, roles de parejas y la orientación pasada en 55%. Estos cambios evidencian un intento de inserción social mayor al que tenían hasta el momento que decidieron iniciar el proceso terapéutico en el que se encuentran inmersos en estos momentos, así como una reorientación de sus vidas hacia un mejor desarrollo personal, aunque se debe señalar que no hay una estructura clara de sus proyectos de vida.

Como fuerza movilizadora de estos sujetos al cambio, ha sido posible apreciar que se aferran como elemento fundamental para la superación de la adicción a la recuperación de su familia en 88%. Este elemento denota que sus proyectos de vida se encuentran centrados en ella, a pesar de carecer de estructuras bien concebidas para la obtención de la meta. Se aprecia una concientización respecto a la rehabilitación como el primer paso para el logro de sus objetivos. Otro de los elementos que prevaleció fue la necesidad de reinserción laboral (55%) desde la aceptación por sus compañeros de trabajo para aquellos que aún se encontraban insertados laboralmente.

El sistema comunicativo puede definirse como la organización jerárquica del conjunto de contactos (relaciones interpersonales) del sujeto que expresa el sentido subjetivo que la personalidad le confiere. De esta manera la comunicación se convierte en el elemento fundamental para la búsqueda en estos pacientes del apoyo social. Es necesario expresar que un 77% de los sujetos emplean vías de comunicación con un gran número de personas. Por su parte el 66% prefieren transmitirles sus problemas a los familiares.

Entretanto el 77% de los encuestados establece conversaciones amigables con todas las personas allegadas mientras que el 98% se siente con dificultades en cuanto a sostenimiento de la armonía familiar. La entrevista realizada arrojó que el 77% se comunica con la familia, pero no mantiene una comunicación efectiva con esta. El hecho de comunicarse en sí, constituye un elemento que podría convertirse en un factor protector para estos sujetos para su abstinencia.

Confrontación. Como es posible apreciar en los resultados obtenidos solo un 22% de los pacientes utilizan esfuerzos agresivos para resolver situaciones que deben asumir, utilizando cierto grado de hostilidad y riesgo, además de acciones directas. La resolución de los problemas que deben afrontar se encuentra encaminada a encontrar al responsable para hacerle cambiar de opinión, manifestando su enojo a la(s) persona(s) responsable(s) del problema. Este indicador demuestra que este estilo de afrontamiento para la solución de los problemas no prevalece en los pacientes estudiados. (Tabla no. 3)

Test de estilos de afrontamientos de Lazarus

	Subescalas	Predominantes	NO Predominantes	Porciento de Subescalas Predominantes
1	Confrontación.	6	24	22%
2	Distanciamiento.	6	24	22%
3	Auto-control	12	18	44%
4	Búsqueda de apoyo social	20	10	66%
5	Aceptación de la responsabilidad	26	4	88%
6	Huida-evitación	3	27	11%
7	Planificación	20	10	66%
8	Reevaluación positiva	30	—	100%

Tabla 3. Resultados del Escala Modos de Afrontamiento de Lazarus.

Distanciamiento. Solo un 22% de los pacientes utilizan esfuerzos para alejarse de las situaciones que se les presentaron como modo de solución, siguiendo adelante con sus destinos como si no hubiera pasado nada, intentaron olvidarse de todo, se alejaron del problema por un tiempo, rehusaron a pensar en el problema mucho tiempo, entre otras. De aquí que este modo de afrontamiento ante la superación de la adicción al alcohol se encuentra con un porciento muy bajo, no empleándose con frecuencia en los pacientes estudiados. (Tabla no. 3)

Auto-control. El 22% de los pacientes utilizan esfuerzos para regular sus sentimientos y acciones pudiendo haber dejado alguna posibilidad abierta que permitan la solución, intentando guardar sus sentimientos para sí, no actuando demasiado deprisa o se dejan llevar por sus primeros impulsos. Este indicador es empleado en un porciento muy bajo en los sujetos estudiados para superar la adicción. (Tabla no. 3)

Búsqueda de apoyo social. El 66% de los pacientes estudiado describen esfuerzos para buscar apoyo consistiendo estos en la búsqueda de consejo, asesoramiento, asistencia o información. También existe una búsqueda de apoyo moral, simpatía o comprensión, que se demuestra en interacciones con otras personas que consideraban podrían resolver sus problemas. Aceptaron la simpatía y comprensión de algunas personas, preguntaron a un familiar o amigo y respetaron sus consejos. Este indicador es uno de los que más altos puntúan, empleados para afrontar la superación de la adicción en los pacientes que se estudiaron. (Tabla no. 3)

Aceptación de la responsabilidad. El 88% reconoce la propia función desempeñada en el problema de la adicción, se criticaron o se sermonearon a sí mismos, se disculparon o hicieron algo para compensar, se dieron cuenta de que fueron la causa del problema, se prometieron a ellos mismos que las cosas serían distintas la próxima vez. Se puede apreciar que la aceptación de la responsabilidad constituye el estilo de afrontamiento para la superación de la adicción más empleado por los pacientes adictos que se estudiaron. (Tabla no. 3)

Huida-avoidancia. El pensamiento que les provocaba la separación de la adicción fue descrito por el 11% de los pacientes evaluados. El relato estaba relacionado a que una vez alejados de la adicción ocurriría un milagro o dormirían más de lo habitual. También había un deseo implícito a modificar la situación que estaban viviendo o la forma en cómo la percibían. (Tabla no. 3)

Planificación. Más de la mitad de los pacientes (66%) describe sus esfuerzos centrados en modificar su dificultad con la adicción en aras de mejorar su situación. Unido a esto se vislumbra una aproximación analítica para resolver el problema refiriendo exclusiva concentración con vista a comprenderlo desde todas sus aristas. Asimismo se demuestra por parte de quienes intentaron cambiar su *status* de adicto que realizaron esfuerzos incluso que no percibían como confiables, con el propósito de variar su situación. Una parte de los evaluados refirió textualmente que: “al menos no se quedaron sin hacer nada”, frases como esta denotan una adquisición de elementos cognitivos que antes de comenzar el proceso terapéutico estaban ausentes. Este indicador es uno de los que más altos puntúan, enmarcándose como de los más empleados para afrontar la superación de la adicción en los pacientes que se estudiaron. (Tabla no. 3)

Reevaluación positiva. El 100% de los sujetos estudiados describen los esfuerzos para crear un significado positivo y centrarse en el desarrollo personal inspirados en hacer algo creativo. Se aprecian cambios en su manera de afrontar la enfermedad y un crecimiento sustancial como individuos. Expresan haber adquirido mucha más experiencia desde el momento en que tomaron la decisión de dejar de consumir. Hay presencia de un redescubrimiento de sus vidas. Este indicador resulta el más empleado para afrontar la superación de la adicción en los pacientes evaluados. (Tabla no. 3)

Resulta significativo en esta última escala cómo la totalidad de los pacientes describió sus esfuerzos brindándole un significado positivo y centrándolo en su desarrollo personal, reevaluando de manera positiva la experiencia de la adicción. La *aceptación de la responsabilidad* (88%) se muestra con alto puntaje, existe un auto reconocimiento de las funciones desempeñadas en la solución del problema de la adicción. También es alta la *búsqueda de apoyo social* (66%), en este se describen los esfuerzos para buscar apoyo basados en la búsqueda de consejo, asesoramiento, asistencia e información. Asimismo la búsqueda de apoyo moral, simpatía y comprensión resultan elementos claves expuestos por los pacientes. Hay presencia de alto porcentaje en la escala de *planificación* con un 66%, mostrando esfuerzos deliberados y centrados en el problema de la adicción para alterar la situación, unido a la aproximación analítica para resolver el problema, aunque tiene una incidencia más baja que las ya mencionadas.

Las estrategias de afrontamiento registradas en el test de Lazarus han resultado contrarias a lo que las investigaciones han descrito sobre este tipo de pacientes en fases de consumo (García, 2006; Pedrero, 2008). Las regularidades encontradas en estilos de afrontamiento en adictos y los resultados a este nivel describen a un sujeto cambiado con relación a las maneras de afrontar los problemas, la vida, su relación con los otros, que lo hace más adaptable socialmente y más efectivo en su gestión de inserción social. Es necesario no perder de vista que esta investigación está centrada en pacientes que han decidido rehabilitarse aunque puedan ser diversas las causas.

Los proyectos de vida en estos sujetos están orientados en un 100% a superar la adicción, carecen de una estructura sólida para obtener el fin, aunque reconocen que el primer elemento dentro de esa estructura debe ser el mantenerse abstinentes. Se pudo constatar que el 100% de ellos quieren recuperar los vínculos familiares, así como el respeto de la familia y la sociedad de manera general, para los que se proyectan en un 88% en recuperar los valores perdidos durante el período de consumidores. El 30% de ellos refieren superarse en su profesión, de los cuales solo un 14% se proyecta con un orden lógico para su consecución. (Tabla no. 4)

Proyecto de vida, composición (Mi futuro):

Proyectos de vida relacionados con:	Mencionados	No mencionados:	Por ciento de proyectos de vida mencionados
1-La familia	30	0	100%
2-La profesión	9	21	30%
3-Un oficio	9	21	30%
4-La pareja	12	18	44%
5-Recuperar valores perdidos	26	4	88%
6-Superación de la adicción	30	0	100%

Tabla 4. Proyectos de vida de los pacientes.

Cuestionario descriptivo del estilo de vida

Sistema de actividades:

Constituye el primer indicador a analizar en este cuestionario y no es más que la organización jerárquica del conjunto de actividades que realiza el sujeto.

En este sentido, el 33% de los pacientes estudiados puntuaron por la realización de *actividades psicosomáticas*, entre ellas se encuentran el descanso, dormir, reposar, cuidar su estado de salud, apariencia física y personal y el contacto amoroso. Entretanto otro 33% prefirió emplear su tiempo en *actividades funcionales* como: emplear el tiempo libre en algún pasatiempo, coleccionar sellos, criar peces, trabajar o estudiar, hacer descanso activo, juegos, caminatas, deportes, etc. Las *actividades socio psicológicas* tales como conversar con los compañeros los problemas de sus centros de trabajo o estudios, ir de fiestas, confiar los problemas personales a los amigos, relacionarse y divertirse con los amigos, reunirse con sus familias fueron señaladas por el 11%. Mientras que un 22% le dio mayor realce a las *actividades espirituales* como pensar, reflexionar sobre la vida, hacer planes, estar plenamente informado de las noticias, leer la prensa, oír la radio, ver la televisión, participar en tareas políticas y de la defensa, estar en contacto con la cultura, asistir a museos, conciertos, leer, participar en las tareas de las organizaciones sociales. Los resultados brindados por este indicador señalan las dificultades existentes dentro de los estilos de vida morbosos en este grupo de pacientes adictos al alcohol, convirtiéndose en un aspecto que indica una debilidad en la que se debe trabajar en el proceso de rehabilitación.

Sistema comunicativo:

Dentro de este indicador se destacó el subsistema de *amplitud*, o sea, la capacidad para establecer comunicación con una amplia gama de posibilidades. Aquí se constató que el 22% escuchan con atención lo que exponen otros, transmiten siempre sus opiniones, argumentan en cualquier temática y hacen valer sus criterios. Por otra parte la *estabilidad comunicativa* se evidenció en un 22%, los que señalaron esta opción se basan en un razonamiento previo antes de la emisión de juicios, se exaltan cuando no perciben que tienen la razón y conversan según su estado de ánimo. También se puede señalar como dato relevante que ninguno de los sujetos estudiados presentó *variedad* dentro de su sistema comunicativo. Estas razones constituyen elementos dentro del estilo de vida de los pacientes adictos al alcohol estudiados que no favorece el proceso de rehabilitación ya que en su organización jerárquica de contactos (relaciones interpersonales) no mantienen una comunicación efectiva que favorezca la abstinencia.

Sistema de roles:

El 77% de los sujetos estudiados atribuyen importancia a los roles personales ayudando a sus hijos en sus actividades, conversando con ellos o demás familiares, cuidan de su salud, les procuran alimentación y vestuario a la familia, organizan el régimen de vida de sus hijos controlándoles el estudio. Por otro lado el 55% presta mayor interés a los roles de pareja, se ocupan de la solución de sus problemas y los de sus parejas, conversan, participan con ellas en reuniones íntimas y familiares, les brindan afecto y apoyo emocional y procuran momentos íntimos, convirtiéndose en elemento que debe tenerse en cuenta como potencialidad para la abstinencia en estos sujetos debido a que se sienten importantes para su desempeño en los roles familiares. Este puede constituir un factor protector en estos sujetos desde sus estilos de vida.

El sistema de roles laboral es considerado como prioritario para el 33% de los pacientes, en este sentido cumplen con esmero las funciones de dirección, orientar, controlar, planificar, desarrollar inventivas o iniciativas para perfeccionar el trabajo, trabajar horas extras, hacer trabajo voluntario, cumplir con las funciones de sus trabajos y relacionarse con los compañeros de trabajo o estudio. Mientras que los roles sociales fueron prioritarios para otro 33%. Este grupo es activo en su participación en las organizaciones sociales, se supera políticamente, se inserta en las organizaciones de masa, contribuye en la solución de los problemas sociales y de la comunidad. Sus estilos de vida no se pueden ver como elementos favorecedores o factores protectores ante la adicción.

Orientación temporal:

Solo el 44% de los sujetos estudiados atribuyen importancia a la orientación presente en sus estilos de vida. Esto no constituye un elemento favorecedor o factor protector ante la adicción, para que así fuere deberían vivir al ritmo que les impone el presente y preferir más su vida actual a una que puede ser una utopía. Igualmente su atención debería estar enfocada en el presente, así como la organización de sus vidas en la realidad cotidiana.

El 55% de los sujetos estudiados atribuyen importancia a la orientación pasada y el 88% hacia la orientación futura en su comportamiento teniendo en cuenta su regulación psíquica como punto de partida para poder asumir el proceso de rehabilitación. Partiendo de que recordar momentos felices de sus vidas en el pasado sirven como punto de partida para insertarse en el proceso de rehabilitación. Esto puede convertirse en un factor protector ante la adicción, además de esperar por un futuro mejor para ellos, luchar por mejorar sus vidas en el futuro, concentrar sus atenciones en proyectarse hacia el futuro, vivir pensando en el futuro y planificar sus vidas actuales de acuerdo al ideal de sus vidas futuras.

Expresión externa de la autorrealización:

Solo el 11% de los sujetos estudiados atribuyen importancia a la *apropiación* sin darse cuenta que su interés debería estar centrado en aprender de sus relaciones con los demás, estar informados de las cuestiones artísticas y culturales, dedicar tiempo a disfrutar del arte, el deporte y la recreación, adquirir experiencias y participar en las organizaciones políticas y sociales. Mientras que el 44% asume la *objetivación*, es decir realizar actividades artísticas de modo creativo, participar en las organizaciones, dar criterios, proponer iniciativas, ayudar a los demás, hacer algo por ellos, expresarse de algún modo en el arte, el deporte, la recreación, aportar sus experiencias a los demás por lo no se pueden ver como elementos favorecedores o factores protectores ante la adicción.

Para caracterizar los componentes personalógicos de los estilos de vida de los pacientes alcohólicos en rehabilitación es necesario considerar como un aspecto funcional que sintetiza las relaciones individuo-sociedad, por un lado, condicionantes externas e internas, y por otro, los de la actividad y la comunicación.

Se puede observar que lo más importante para los sujetos en sentido jerárquico viene dado en primer lugar por los indicadores de la personalidad *orientado hacia el futuro* (88%), dando mucha

importancia a la superación de la adicción con la finalidad de recuperar los valores morales para de esta forma obtener la confianza perdida con la familia, la estabilidad de sus vidas y tranquilidad espiritual. La expresión en el comportamiento de los pacientes se manifiesta en las dimensiones temporales que participan en su regulación psíquica como punto de partida para poder asumir el proceso de rehabilitación. Resulta importante además tener presente el recuerdo de momentos felices de sus vidas para actuar objetivamente en el presente. En segundo lugar los pacientes (55%) atribuyen mayor importancia a la orientación pasada además de esperar por un futuro mejor para ellos, luchar por mejorar sus vidas, concentrar sus atenciones en esa proyección, vivir pensando en el futuro y planificar sus vidas actuales de acuerdo al ideal de sus vidas futuras. De esta forma se convertiría en un factor protector ante la adicción.

Los resultados obtenidos en esta técnica coinciden con la entrevista estructurada a los pacientes pudiéndose apreciar resultados similares como por ejemplo, el 88% de los encuestados tiene planes futuros, aunque no tengan una estructura clara para obtener su propósito, la mayoría no plantea un modo de planificarse, se observa que el 100% de los sujetos tiene como planes futuros mantener la abstinencia y es a su vez un indicador de desarrollo de la personalidad.

Esta configuración jerárquica y subjetivamente determinada del aspecto funcional en la relación individuo-sociedad, constituye síntesis de condicionantes sociales e individuales, de las actividades y contactos comunicativos en el sujeto. Se pueden apreciar elementos a tener en cuenta como factores protectores ante la adicción al alcohol, que el 77% de ellos atribuyen importancia a los roles personales convirtiéndose en un aspecto potencial para la abstinencia en estos sujetos debido a que se sienten importantes para su desempeño en los roles familiares ayudando a sus hijos en sus actividades, conversando con ellos o con los demás familiares, cuidan de su salud, les procuran alimentación y vestuario a la familia y organizan el régimen de vida de sus hijos, controlándoles el estudio. El 55% de los sujetos estudiados atribuyen importancia a los roles de pareja, siendo esto una potencialidad para la abstinencia, debido a que conversan con su pareja, se ocupan de la solución de sus problemas, participan con ellas en reuniones íntimas y familiares, les brindan afecto y apoyo emocional y procuran momentos íntimos. Al compararlo con los resultados de la entrevista estructurada el 100% cree que no pueda beber alcohol con control, el 90% considera que rehabilitándose será *mejor padre, hijo, mejor trabajador* y responsable con todos los deberes familiares y sociales, esto nos señala que el proceso de rehabilitación en el que están inmerso les está dotando de herramientas cognitivas necesarias para superar la adicción. Por estas razones y ante la situación presente o el reto en que se ha convertido superar la adicción, expresándose en el estilo de vida actual en estos sujetos es necesario que se trabaje con estos elementos como factores psicosociales protectores para superar la adicción.

Apoyo social

Este aspecto fue explorado a través de tres pruebas.

En la entrevista estructurada se exploró de forma directa en tres ítems, ha sido común el reconocimiento de estos grupos a las ayudas que recibieron de parte de familiares, instituciones de salud, caracterizados por la diversidad, sistematicidad y la disponibilidad de los sujetos a estos apoyos.

Es así como los pacientes les atribuyen a los médicos en primer lugar esos éxitos (77%), luego a la familia (77%) como aspecto fundamental para haberse iniciado en este proceso de rehabilitación, lo que marca una gran diferencia con investigaciones realizadas anteriormente con adictos rehabilitados de más de dos años de abstinencia que refiere un apreciable espectro de características, donde se han inspirado y regido por valores, entre los que se encuentran, el amor, la humildad, disciplina, responsabilidad, aceptación de sí mismos y de los demás, entre otros, le siguen la perseverancia y la voluntad, esto coincide con el fundamento de que los valores regulan el comportamiento (Alfonso, 2008).

Estos hallazgos concuerdan con investigaciones anteriores acerca de la gran importancia que puede representar el rol de la familia en la ayuda a los alcohólicos (López-Torrecillas, *et al* 2005; Velleman, 2006), al inmiscuirse los familiares en la recuperación de esos pacientes. En este caso particular se destaca el rol asumido por las esposas, parejas actuales o relaciones, al atribuirles ellos parte de los éxitos de su recuperación, también destacado en la literatura especializada.

Las diferencias encontradas apuntan a una discreta independencia, pero reforzada por el predominio de tener alguien que los apoye emocionalmente, mientras que predominan los solteros 55%, apelan más a reconocer las ayudas de la familia, al parecer incrementando estas fuentes de apoyos. Se pudo comprobar que en el caso del 77% de los pacientes entrevistados refieren que le expresan lo que piensan otras personas y a los amigos íntimos coincidiendo estos con otros adictos. El 66% de los pacientes consideran que conversan con desconocidos, demostrando esto que es un favorecedor de la búsqueda de apoyadores sociales. En el caso del 66% de los pacientes les transmiten los problemas a los familiares.

Es importante destacar además que este principio ha estado incluido dentro de los objetivos psicoeducativos del servicio de adicciones del Hospital Psiquiátrico de La Habana, al fomentar valores para incentivar la rehabilitación y el crecimiento personal, basándose en el ideario de José Martí por su vigencia y trascendencia (García, 2009a)

Teniendo en cuenta que la comunicación se convierte en el elemento fundamental para la búsqueda de estos pacientes del apoyo social, es necesario decir que este es un elemento que en la mayoría de los casos en 77% es muy amplio, se comunican con un gran número de persona, facilitándose los apoyadores sociales.

En la técnica de estilo de afrontamiento de Lazarus el 66% de los pacientes estudiados describen esfuerzos para buscar apoyo consistiendo estos en la búsqueda de consejo, asesoramiento, asistencia o información o en buscar apoyo moral, simpatía o comprensión. Hablaron con personas que podrían hacer algo concreto por sus problemas, preguntaron a un pariente o amigo y respetaron sus consejos y le contaron a alguien como se sentían.

En el cuestionario descriptivo de estilo de vida se tuvieron en cuenta quince ítems, el sistema de roles de parejas y laborales, se pudo ver que recibieron ayuda desde la familia 55%.

De modo que la triangulación efectuada con relación a este aspecto, confirmó la confiabilidad de estos resultados.

El apoyo social de estos pacientes se centra en primer lugar en los familiares, refiriendo que a pesar del apoyo recibido por estos últimos necesitan recuperar su confianza. Además refieren que han recibido una gran ayuda de las instituciones de salud y de sus especialistas convirtiéndose en los de segunda importancia para ellos. En tercer lugar ubicaron a los grupos terapéuticos, hay que tener en cuenta que este orden en la estructura coincide en los pacientes debido a que está vinculada con el proceso en que se vieron inmerso como paso inicial que los movilizó para decidir rehabilitarse.

Conclusiones

- El grupo de pacientes estudiados asume modificaciones sustanciales a sus estilos de vida. De esta manera se pueden apreciar tres factores psicosociales protectores ante el alcoholismo.

El primero se relaciona con la modificación de los indicadores de la personalidad en la orientación temporal hacia el presente para actuar objetivamente teniendo en cuenta su pasado, utilizando el recuerdo de momentos felices de sus vidas, así como la orientación temporal hacia el futuro es otro de importancia para el grupo debido a que superar la adicción con la finalidad de recuperar los valores morales para obtener la confianza perdida con la familia, la estabilidad de sus vidas y tranquilidad espiritual. De esta manera participan en su regulación psíquica como punto de partida para poder asumir el proceso de rehabilitación.

Como segundo elemento protector se encuentra las modificaciones a los constituyentes estructurales externos de la personalidad desde un sistema de roles personal sintiéndose importantes para su desempeño en los roles familiares ayudando a sus hijos en sus actividades, conversando con ellos o con los demás familiares, cuidan de su salud, les procuran alimentación y vestuario a la familia y organizan el régimen de vida de sus hijos, controlándoles el estudio. Similar sucede con los roles de pareja, conversan con ella, se ocupan de la solución de sus problemas, participan con estas en reuniones íntimas y familiares, les brindan afecto y apoyo emocional y procuran momentos íntimos.

Por último se destaca que no creen posible el consumo de alcohol "con control" en ellos, reconociendo que son personas con una enfermedad que no tiene cura. Esto nos señala que el proceso de rehabilitación en el que están inmersos les está dotando de herramientas cognitivas necesarias para superar la adicción, permitiéndoles modificar sus estilos de vida.

- En cuanto al apoyo social los factores protectores están centrados en reforzar y conceder nuevo sentido a sus vínculos familiares con la intención de recuperar su confianza. La mantención sistemática de asistencia a terapia en instituciones de salud como fuente fundamental de conocimiento que le permita una mejor comprensión de la enfermedad y la comunicación con un grupo amplio de personas en la búsqueda de consejo, asesoramiento, asistencia, información o en buscar apoyo moral, simpatía o comprensión.

- Los estilos de afrontamiento al alcoholismo se encuentran centrados en la solución del problema que esa condición constituye, con especial énfasis en reevaluar de manera positiva la experiencia de la adicción para crecer espiritualmente. Aceptar la responsabilidad contraída por sus comportamientos durante la etapa de consumo, asumiendo acciones destinadas a enmendarlas, entre las que se incluyen recuperar el afecto de la familia. Ganar en autocontrol de sus impulsos emocionales y en acciones destinadas en la planificación para rehabilitarse y recuperar la familia. Además de apelar al apoyo social.

- En cuanto al planteamiento de proyectos de vida, se encuentran orientados hacia la superación de la adicción, carecen de una estructura, pero reconocen que deben mantenerse abstinentes, quieren recuperar los vínculos familiares, así como el respeto de la familia y la sociedad de manera general, se proyectan en recuperar los valores perdidos durante el período de consumidores.

Bibliografía

Alfonso, G. (2008). *Valores y Vida Cotidiana*. La Habana: Ciencias Sociales.

Báxer, E. (2006). El proceso de la investigación en la metodología cualitativa. El enfoque participativo y la investigación acción. En: Colectivo de autores. *Metodología de la Investigación Educativa* (pp. 98-112). La Habana: Ciencias Médicas.

Chait, L. y Calvo, Z. (2005). Mujeres drogodependientes maltratadas: análisis para la intervención. En: *Trastornos adictivos*; 7(02). Disponible en: db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.fulltext?pid=13075020

Dueñas, J. (2006). El perdón como recurso psicoterapéutico. *Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana*; 3(3) Disponible en: http://www.psiquiátricohph.sld.cu/revista/portal_revhph.htm

Frankl, V. (2004). *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Herder.

García, H. y Nasco, E. (2006). Aquino Impacto en una comunidad terapéutica de las diferentes modalidades de sesiones grupales. *Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana*; 3(3) En: http://www.psiquiátricohph.sld.cu/revista/portal_revhph.htm

García, H. (2008). *Dinámica psicológica del adicto*. La Habana: Científico-Técnica.

- Gárciga, O. (2006). Fármaco-dependencia. Reflexiones sobre las tendencias actuales que dificultan su atención. *Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana*. 3(1) En: http://www.psiquiatricohph.sld.cu/revista/portal_revhph.htm
- Gárciga, O. y Surí, C. (2010). Adicciones. Situación Actual. *Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana* 7(1) En: http://www.psiquiatricohph.sld.cu/revista/portal_revhph.htm
- González, R. (1996a). *Psicoterapia de alcohólicos y otros toxicómanos*. La Habana: Científico-Técnica.
- González, R. (2002a). Consideraciones para el manejo de la drogadicción. En: *Colectivo de autores. Atención a las adicciones en la comunidad*. La Habana: Biblioteca Virtual del Ministerio de Salud Pública
- _____. (2002c). *Contra las adicciones. Clínica y terapéutica*. La Habana: Científico-Técnica;
- _____. (2004a). *Alcoholismo abordaje integral*. Santiago de Cuba: Oriente.
- González, R., Guilarte, G., Hidalgo, B., Palacios, M., Rouco, O. y Bacelo, R. (2004c). Exposición a riesgo, consumo e información sobre efectos nocivos de sustancias ilegales. Estudio en mayores de 16 años. *Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana*;1(1) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-2125200
- González, R. (2005a). Los valores morales. *Rev Cubana Salud Pública* vol.31, no.4 Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?lng=es>
- _____. (2005b). *Humanismo, espiritualidad y ética médica*. La Habana: Política.
- _____. (2009a). *Las adicciones ante la luz de las ciencias y el símil*. La Habana: Política.
- López-Torrecillas, F., Bulas, M., León, R., Ramírez, I. (2005). Influencia del apoyo familiar en la auto-eficacia de los drogodependientes. *Adicciones*, vol. 17, no.3, pp. 241-249.
- Migali, J. (2006). *Drogadicción, mejorar la calidad de vida*; Disponible en: www.sanamente.com.ar/t_drogadiccion.html
- Pedrero, E., Rojo, G. y Puerta, C. (2008). Estilos de afrontamientos al estrés y adicción. *Rev Esp de Drogodependencias* 33(4) 256-270.
- Sánchez, E., Tomás, V., Molina, N., Del Olmo, R. y Morales, E. (2002). Procesos de cambio en conductas adictivas: influencia de variables psicopatológicas y de consumo. *Adicciones*, vol. 14, no. 3, pp. 337- 334.
- Schmidt, C, Bischof, G., Harting, M., & Rumpf, H. (2009). Motivation to change and readiness for counseling in prescription-drug-dependent patients in a general hospital population; *Addiction Research and Theory*, 17, 186-190.
- Velleman, R. (2006). The importance of family members in helping problem drinkers achieve their chosen goal. *Addiction Research and Theory*; 14(1): 73-85.