UCA
Pontificia Universidad Católica Argentina
Biblioteca digital
de la Universidad Católica Argentina

Manchini, Débora Raquel

Perfil resiliente en un grupo de personas que se encuentran transitando la última etapa y las que han finalizado el tratamiento institucional de alcoholismo

Tesis de Licenciatura en Psicología
Facultad "Teresa de Ávila" - Paraná

Este documento está disponible en la Biblioteca Digital de la Universidad Católica Argentina, repositorio institucional desarrollado por la Biblioteca Central "San Benito Abad". Su objetivo es difundir y preservar la producción intelectual de la Institución.
La Biblioteca posee la autorización del autor para su divulgación en línea.

Cómo citar el documento:

Manchini, D. R. (2018). *Perfil resiliente en un grupo de personas que se encuentran transitando la última etapa y las que han finalizado el tratamiento institucional de alcoholismo* [en línea]. Tesis de Licenciatura en Psicología, Universidad Católica Argentina, "Teresa de Ávila". Disponible en: http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/greenstone/cgi-bin/library.cgi?a=d&c=tesis&d=perfil-resiliente-grupo-personas [Fecha de consulta: …..]

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA ARGENTINA

FACULTAD DE HUMANIDADES

"TERESA DE ÁVILA"

TESIS DE LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

PERFIL RESILIENTE EN UN GRUPO DE PERSONAS QUE SE ENCUENTRAN TRANSITANDO LA ULTIMA ETAPA Y LAS QUE HAN FINALIZADO EL TRATAMIENTO DEL GRUPO INSTITUCIONAL DE ALCOHOLISMO.

MANCHINI DÉBORA

2018

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA ARGENTINA

FACULTAD DE HUMANIDADES

"TERESA DE ÁVILA"

CARRERA: LICENCIATURA EN PSICOLOGIA

TESIS DE INVESTIGACION DE LICENCIATURA EN PSICOLOGIA

TEMA: " PERFIL RESILIENTE EN UN GRUPO DE PERSONAS QUE SE ENCUENTRAN TRANSITANDO LA ULTIMA ETAPA Y LAS QUE HAN FINALIZADO EL TRATAMIENTO DEL GRUPO INSTITUCIONAL DE ALCOHOLISMO."

ALUMNA: MANCHINI DEBORA RAQUEL

DIRECTOR DE TESIS: GUIBAUDO DAMIAN

FECHA DE PRESENTACIÓN: JULIO 2018

INDICE

---

1. **RESUMEN……...1**

2. **INTRODUCCIÓN.……..…….……....4**

3. **PREGUNTAS CENTRALES…….……...6**

4. **OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN…….....7**

5. **JUSTIFICACION DEL ESTUDIO…….....8**

6. **SUPUESTO DE INVESTIGACIÓN……..…….……..9**

7. **ESTADO DEL ARTE……...10**

8. **MARCO TEÓRICO……15**

8.1 ALCOHOLISMO ……...15

1. **Aproximación a la problemática del consumo nocivo alcohol ……16**
2. **Precisiones conceptuales……...19**
3. **Factores asociados a la problemática del consumo de alcohol…..……..26**
4. **Consecuencias psico-sociales de los problemas del consumo de alcohol..32**
5. **Tratamientos-alternativas: *"Hacia la recuperación*" ……..….……35**

5.1 Abordaje GRUPO INSTITUCIONAL DE ALCOHOLISMO……...……40

8.2 RESILIENCIA ……..……..45

1. Fundamento antropológico……..…..……..……..46

1.1 La perspectiva de la Logoterapia…….……...……...46

1.2 La Logoterapia y su relación con la Resiliencia…….….…..….….….....….…48

1.2.1 La Voluntad de Sentido y Sentido de Sufrimiento…….…….…..……48

1.2.2 Una Antropología Positiva…….……...….……..48

1.2.3 Una Antropología para la Libertad y Responsabilidad…….……...……49

2. El concepto de Resiliencia ……..…...…...50

2.1 La etimología del término "Resiliencia" y el concepto en el ámbito de las ciencias humana…….…..….…50

3. Etapas en la investigación de la Resiliencia…….……...……53

4. Desarrollo de la Resiliencia……..……..……..56

4.1 Fundamentos psicológicos del concepto de Resiliencia……56

4.2 La Resiliencia como proceso……..……57

5. Características-Perfil de una Persona Resiliente……..……59

5.1 Factores protectores de la Resiliencia…….....……59

5.2 Pilares de la Resiliencia…….....62

5.3 Conceptualizaciones en relación a los pilares resilientes…….……..63

6. Ámbitos generadores de Resiliencia…….…….……71

7. La Resiliencia: Estrategia de Promoción y Prevención Profesional.….…73

9. MARCO METODOLOGICO……..……..…….75

9.1 Tipo de Investigación…….……..76

9.2 Población-Muestra…….……..77

9.2.1 Unidad de análisis…….……...77

9.2.2 Sujetos de estudio-tamaño de la muestra…….……..77

9.2.3 Procedimiento de selección de muestra…….…….77

9.2.4 Tipo de muestreo……..…….…….……..……78

9.2.5 Criterios de inclusión-exclusión…….……78

9.2.6 Características de la muestra…….79

9.3 Instrumento- Técnica de recolección de datos…….....79

9.4 Procedimiento de recolección de datos- consideraciones éticas…….…....80

9.5 Metodología para el análisis…….……81

9.6 Modelo de entrevista.…….…….…….84

9.6.1 Entrevista: Formulación de las preguntas…….……85

9.6.2 Definiciones operativas de cada Pilar y las preguntas guías para el modelo de entrevista……..……..86

10. ANÁLISIS DEDE LOS DATOS CUALITATIVOS - ANÁLISIS DE LAS ENTREVISTAS- ARTICULACIÓN-FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL Y TEÓRICA…… 94

11. CONCLUSIONES……...129

12. COMPROBACIÓN DEL SUPUESTO…….138

13. LIMITACIONES…….139

14. DISCUSIÓN…….140

15. APORTES……141

16. BIBLIOGRAFIA…….148

17. ANEXOS: ENTREVISTAS ……...15

INDICE DE FIGURAS

FIG.1 Instrumento-Entrevista focalizada……80

FIG.2 Mándala de Resiliencia……82

FIG.3 Metodología de Análisis……..83

FIG.4 Lineamientos para el Modelo de Entrevista……..84

FIG.5 Factores protectores……..85

FIG 6 Preguntas de la Entrevista relacionadas con los pilares de resiliencia……91

FIG.7 Pilar Autoestima……99

FIG 8- Pilar Introspección……103

FIG-9 Pilar Independencia……108

FIG-10 Pilar Iniciativa……111

FIG 11 Pilar Capacidad de Relacionarse……115

FIG 12 Pilar Moralidad……120

FIG 13- Pilar Humor……126

FIG 14- CONCLUSIONES……135

1. RESUMEN

El presente trabajo tuvo como objetivo principal la investigación sobre el desarrollo de un *perfil resiliente* en un grupo de personas que se encuentran en un proceso avanzado de recuperación en el marco del tratamiento propuesto por el Grupo Institucional de Alcoholismo, teniendo como fin la identificación y descripción de un perfil resiliente que desarrollaron durante el transcurso del mismo y la caracterización de los factores que identificaron como posibilitadores o facilitadores de este cambio.

Este trabajo surge a partir de la realización de una Pasantía Laboral durante el periodo de un año y medio en la Institución donde se encontraba funcionando este grupo para el tratamiento de esta problemática. Esta participación permitió el conocimiento de todas las fases de este tratamiento y el contacto directo con todos los participantes pudiendo observar el proceso de tratamiento en forma directa de las personas que fueron seleccionadas para la investigación.

Se consideró la importancia del desarrollo de estas capacidades resilientes, ya que son las que permiten que las personas se conviertan en un verdadero agente de cambio ante las adversidades por las que deban atravesar. Entendiendo dicha capacidad como la capacidad de superar situaciones adversas y salir fortalecido, mejor de lo que se estaba antes.

Por otra parte, la comprensión y el reconocimiento de un modelo integrativo en la causalidad de esta problemática da lugar a su vez a un abordaje integral de diagnóstico, prevención y tratamiento.

El marco metodológico utilizado para esta investigación fue descriptivo con trabajo de campo, con enfoque cualitativo. Teniendo como muestra-población de estudio a 10 personas, de sexo masculino entre 40 y 60 años, que se encontraban en un proceso avanzado de recuperación de la problemática del alcoholismo, incluyendo por un lado los que se encontraban transitando la última etapa y los que habían finalizado el tratamiento propuesto por el Grupo Institucional del Alcoholismo. Según el tiempo fue un estudio de tipo longitudinal, teniendo en cuenta que la investigación se basó en los cambios que se evidenciaron en estas personas a través del tratamiento específico de este grupo.

El tipo de muestreo fue intencional no representativo, es decir que los criterios de inclusión se basaron en seleccionar a aquellas personas que se encontraban en un proceso avanzado de recuperación por sus posibilidades de ofrecer datos más específicos y de brindar la mayor riqueza de información posible para estudiar en profundidad sobre el objetivo principal de la investigación.

Dentro de estos criterios de inclusión se seleccionaron dos grupos considerados como aquellos que se encontraban en un estado avanzado de su recuperación: 1) aquellas personas que se encuentran en la última etapa del tratamiento habiendo cumplido con los objetivos; y 2) por otro lado a aquellas personas que habían finalizado con el tiempo estipulado de las etapas del tratamiento (dos años) participando del grupo a través de un trabajo como promotores de salud, siendo una oportunidad para aquellos que expresaban el interés de continuar con su trabajo de recuperación a través de la creación de este grupo de promotores.

Utilizando como instrumento para dicho trabajo de campo un modelo de entrevista *ad hoc,* la cual fue realizada focalizándose en torno a los pilares a investigar en relación con el perfil resiliente basándose en lo planteado por el marco teórico referencial. Estos pilares funcionaron como variables a describir en torno al objetivo planteado.

En cuanto a los resultados arribados por el trabajo de campo dieron cuenta de la evidencia del desarrollo y el fortalecimiento de un "perfil resiliente" en estas personas que atravesaron esta problemática.

Desde este perfil se evidencia que el conocimiento de sí mismo, la conciencia y aplicación de valores y actitudes personales interrelacionadas, responsabilidad, perseverancia, autoestima, creatividad, autocrítica, capacidad de elegir, calcular riesgos o afrontar problemas son las principales características o pilares resilientes evidenciados en estas personas que han pasado por el proceso de recuperación de su problemática con el alcohol.

Dentro de los factores que favorecieron el proceso de recuperación y así el fortalecimiento de las capacidades resilientes se observa la importancia del abordaje integral, el individual, el familiar y el grupal y por otra parte la importancia de un abordaje integral en cuanto a las disciplinas profesionales. Siendo abordado desde distintas disciplinas de la salud.

Si bien es un muestreo intencional no representativo, dando cuenta de una de las limitaciones de este estudio siendo la de realizar una generalidad de los resultados y de

transferir los mismo a otro tipo de población, los resultados a los que se arribaron pueden dar lugar y posibilitar la compresión de qué factores o condiciones pueden facilitar el fortalecimiento de las capacidades resilientes, y estos datos a su vez pueden permitir por un lado el desarrollo de nuevas propuestas terapéuticas integrales para el tratamiento de esta problemática, y por otro lado aportar datos para la planificación de programas de prevención en donde sean considerados y tratados los diversos factores que intervienen, donde se debe tener como eje principal el entendimiento de la premisa que plantea la multicausalidad de los factores que rodean esta problemática.

PALABRAS CLAVES: PROBLEMÁTICA DEL ALCOHOLISMO- PROCESO DE RECUPERACIÓN- RESILIENCIA – TRATAMIENTO ESPECIFICO PROPUESTO POR EL GRUPO INSTITUCIONAL DE ALCOHOLISMO.

2. INTRODUCCIÓN

La temática de la presente investigación es de relevancia en la actualidad debido a que la adicción al alcohol es una de las condiciones que mayor porcentaje de muertes produce en el mundo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El consumo de bebidas alcohólicas forma parte de nuestra cultura, en donde se puede observar una naturalización del consumo ilimitado y excesivo. Muchas veces el alcohol ocupa el lugar central en reuniones sociales, o es parte de la cotidianidad familiar, hechos que dan cuenta de hábitos que en la gran mayoría de los casos no se los cuestiona. Vivimos en una sociedad en la que las inducciones a beber en exceso son múltiples, donde podemos ver muchas veces, entre otras variables, la influencia de los medios de comunicación masiva social.

En este escenario social se registran cambios que traen nuevas costumbres, nuevas convicciones y procesos culturales, cuyas consecuencias son notorias en el mundo interno de los individuos. Sobre este fondo se vienen desplegando los procesos adictivos. Y cuando se habla de adicciones parece que sólo son las drogas ilegales, pero en la vida diaria se puede comprobar que el alcohol, el tabaco y los psicofármacos son sustancias de consumo elevado. Se puede decir que el alcohol se trata de una sustancia a la cual la persona recurre para cubrir determinadas necesidades psicológicas, culturales y sociales. Por lo tanto, la mirada debe estar puesta en comprender al alcoholismo como una problemática afectada por múltiples factores que favorecen su aparición y desarrollo, que no tiene sólo sus consecuencias a nivel orgánico, sino que, principalmente, a nivel sociofamiliar. En donde se resienten las relaciones familiares entre sus miembros, se desdibujan los roles y funciones (padre- madre- hijo), se fragmenta la comunicación y el diálogo, pudiendo llegar en ocasiones más críticas a la situación de violencia familiar.

Este panorama da cuenta de las pérdidas que se van dando, tanto en la dimensión personal, como en la familiar y social. Se desdibuja la identidad y aparece el etiquetamiento social de “el borracho”, como así también se va perdiendo la autoestima y el cuidado personal, los lazos afectivos, el ámbito laboral. Haciendo necesario dejar a un lado una concepción reduccionista, desestimando así la idea del alcohólico como el “enfermo” de la familia, como el único miembro que posee un ¨problema”, debiendo considerar a esta problemática como un dinamismo en donde intervienen diversos factores.

Teniendo en cuenta esta multicausalidad se puede comprender que en el proceso de recuperación se va a poner en juego un proceso de reconstrucción de todo lo que fue afectando el alcoholismo en la vida de la persona y de su entorno.

En este proceso de recuperación se puede dilucidar el papel principal de la capacidad resiliente tanto de la persona directamente afectada por el alcoholismo como la de su entorno socio-afectivo, en donde la "familia alcohólica" pasará a ser una "familia resiliente".

La importancia de estas capacidades radica en que permitirían que las personas se conviertan en un verdadero agente de cambio ante las adversidades por las que deban atravesar. Entendiendo dicha capacidad como "la capacidad de superar situaciones adversas y salir fortalecido", mejor de lo que se estaba antes.

Por este motivo es que esta investigación surge de la necesidad por un lado de estudiar y analizar los pilares resilientes de las personas recuperadas del alcoholismo y por otro lado prestar atención a los factores que posibilitaron o facilitaron esta recuperación. Asimismo, esta investigación puede complementar las investigaciones previas que se tomaron como punto de referencia, ya que las mismas se focalizaron en el estudio principalmente de los factores de riesgo asociados a esta problemática. En cuanto a la presente investigación se centra en los factores protectores, en las capacidades que tienen las personas para recuperarse y salir fortalecidos de dicha situación en el marco de un tratamiento específico, y que si bien esta investigación se focaliza en un tratamiento determinado, los resultados a los que se arriben pueden dar lugar y posibilitar la compresión de qué factores o condiciones pueden facilitar el fortalecimiento de las capacidades resilientes, y estos datos a su vez pueden permitir por un lado el desarrollo de nuevas propuestas terapéuticas integrales para el tratamiento de esta problemática, y por otro lado aportar datos para la planificación de programas de prevención en donde sean considerados y tratados los diversos factores que intervienen, donde se debe tener como eje principal el entendimiento de la premisa que plantea la multicausalidad de los factores que rodean esta problemática, lo cual permite alejarnos de propuestas reduccionistas y generar modelos integradores de los factores de riesgo.

3. PREGUNTAS CENTRALES

A partir de lo expuesto se desprenden las siguientes ***preguntas centrales*** que guiaran toda la investigación:

- ¿Cómo se manifiestan los distintos pilares resilientes en un grupo de 10 personas que han transitado el tratamiento del Grupo Institucional de Alcoholismo (GIA) encontrándose en la última etapa y las que han finalizado las mismas participando del grupo de promotores?

- ¿Cuáles son las características de este tratamiento que favorecen el fortalecimiento de las capacidades resilientes en este grupo de personas que se encuentran un proceso avanzado de recuperación?

4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:

Objetivos Generales:

- **Identificar y Describir el perfil resiliente en un grupo de 10 personas que se encuentran transitando la última etapa y las que han finalizado el tratamiento propuesto por el Grupo Institucional del Alcoholismo.**

Objetivos Específicos:

- Indagar sobre el proceso de recuperación de los sujetos afectados por el alcoholismo durante el tratamiento del abordaje del Grupo Institucional de Alcoholismo focalizando en su experiencia, identificando las capacidades resilientes que se han fortalecido durante este proceso.

- Identificar cuáles son las *características o factores* del tratamiento que favorecieron el fortalecimiento de las capacidades resilientes de un grupo de personas que se encuentran transitando la última etapa y las que han finalizado el tratamiento propuesto por el Grupo Institucional del Alcoholismo

5. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Como se planteó, el alcoholismo es un tema muy emergente en la actualidad, que afecta no sólo a adultos, sino que cada vez a más jóvenes, por eso se considera de importancia poder abordar la problemática desde la óptica de la resiliencia, es decir poder observar cuáles son los factores que las personas identifican como posibilitadores o facilitadores para su recuperación, para superar la adversidad y salir fortalecidos de esta situación, datos que son de gran importancia, ya que esta perspectiva nos permite centrarnos en los aspectos saludables de la persona, y de la capacidad de superar las circunstancias adversas que se presentan, hecho que permite dejar de lado los reduccionismos que sólo se centran en la enfermedad. Por otra parte, los datos obtenidos podrían enriquecer los conocimientos y fundamentos a la hora de planificar propuestas y proyectos para la prevención de esta problemática y promoción de la salud y así poder mejorar la calidad de vida de las personas y su comunidad.

6. SUPUESTO DE INVESTIGACIÓN:

Teniendo en cuenta que el tipo de investigación es de corte cualitativo se parte de un Supuesto de investigación, siendo:

"El tratamiento en el marco del Grupo Institucional de Alcoholismo favorece el fortalecimiento de las capacidades resilientes en un grupo de 10 personas que se encuentran transitando la última etapa y las que han finalizado el tratamiento"

7. ESTADO DEL ARTE

A continuación, se darán citas de investigaciones ya realizadas en relación con la temática tratada, que funcionarán como antecedentes a este trabajo de investigación.

- **Grupo Institucional del Alcoholismo (2007-2008): "Configuraciones sociofamiliares que intervienen en el proceso de alcoholización." Estudio de familias en el marco de tratamiento. Hospital Dr. Antonio L. Roballos, en el período 2007 – 2008". Entre Ríos, Argentina.**

Esta investigación tiene como objetivo investigar las configuraciones socio-familiares en relación al proceso de alcoholización. Se pretende conocer y comprender cómo se construye esta interrelación familia-alcoholismo en el proceso salud-enfermedad, inmerso en un contexto histórico-social donde se producen y reproducen relaciones sociales, significados y sentidos.

Se indagan las Configuraciones socio-familiares a partir de una comprensión social compleja, considerando la diversidad y singularidad de hechos sociales, de los procesos familiares y grupales, con la intencionalidad de aportar a la discusión sobre la temática familia-alcoholismo en términos relacionales.

Para indagar las configuraciones socio familiares que intervienen en el Proceso de Alcoholización se apeló a una estrategia de tipo cualitativa, mediante el estudio de familias atravesadas por la problemática del alcoholismo, recuperando las Historias de Vida del grupo familiar y de sus miembros en particular. Destacándose como aporte fundamental la comprensión de las características de los sistemas de valores-creencias y los dinamismos familiares y sociales que funcionan como factores de riesgo en esta problemática.

- **Brandellero, Ramón Julio (1999): "El alcoholismo como fenómeno social". Investigación en Maestría de Salud Mental. UNER . Entre Ríos. Argentina.**

La investigación tiene como objetivo principal el estudio del alcoholismo como fenómeno social, a través de una serie de interrogantes sobre la influencia de las costumbres de beber alcohol en la constitución de la enfermedad del alcoholismo. También sobre el modo en que actúa estas costumbres en la negación de la patología y cómo funciona el mecanismo de transmisión de las costumbre de beber en las personas afectadas. Hechos que favorecen la naturalización del problema y la dificultad de un abordaje temprano.

Se trabaja con el análisis de tipo cualitativo de las historias de vida de personas que han pasado por la problemática del alcoholismo.

- **Ministerio de educación y deportes. Unidad Educativa (2006) "María Teresa Carreño": "Influencia del alcoholismo en las relaciones familiares". Republica de Venezuela.**

El objetivo de esta investigación es determinar la influencia del alcoholismo en las relaciones familiares y describir la reacción de los miembros de la familia hacia la persona alcohólica. Intenta dar respuesta al interrogante: ¿Cuál es la influencia del alcoholismo en las relaciones familiares?

Se remarca la importancia de considerar al alcoholismo como una enfermedad crónica que daña el organismo, el funcionamiento familiar y social, y puede ser causa de violencia, conductas antisociales y desintegración familia

- **Sebastián G. García (2007): "La Terapia Familiar en el alcoholismo". Servicio Provincial de Drogodependencias de Cádiz.**

Esta investigación parte de la siguiente premisa con el fin de obtener una comprensión global que permita una intervención razonablemente lógica: Una realidad se impone cuando abordamos un trastorno por dependencia al alcohol: la de que el contexto de

referencia del paciente, normalmente la familia, se encuentra involucrada en la misma. Plantea la necesidad de analizar los modos en que influye la dinámica familiar en la problemática del alcoholismo y en la posibilidad de un tratamiento para la recuperación. Afirma que la forma en que cada familia participa en el problema es diversa pero al mismo tiempo que se pueden identificar patrones de conducta de los miembros de la familia que ayudan a que se mantenga el problema, también se encuentra en ella el germen del cambio, la posibilidad de la cura. A partir de esto realiza un recorrido y análisis a nivel teórico, tomando como referencia para sus conclusiones fuentes bibliográficas relacionadas con la temática abordada y estudios sobre la eficacia del enfoque familiar del alcoholismo.

- **Yarima Angélica Velásquez (2012): "Resiliencia y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes de bioanálisis de la universidad de los andes". Venezuela. Madrid.**

A partir de los resultados que se obtuvieron en esta investigación se puede señalar que los estudiantes de Bioanálisis superan las adversidades y todas las situaciones que implica estar dentro del ambiente universitario, la exposición permanente a diversos factores de riesgo psicosociales, los niveles de estrés y vulnerabilidad a que se enfrentan, a través de la aplicación de características resilientes individuales basadas en la competencia personal, la tenacidad, el control y la aceptación positiva al cambio y que en menor medida recurren al optimismo y la confianza en sí mismos.

Lo anterior permite apreciar como ya se ha estudiado, que la resiliencia va a depender de la interacción del individuo con su ambiente más inmediato, lo cual indicaría que es modificable, no es estática, es un proceso dinámico, un atributo que se desarrolla en el tiempo y que puede ser promovido y aprendido por todos

Es importante resaltar, que al comparar la resiliencia de los estudiantes con las patologías de consumo de alcohol y tabaco, a pesar que no hubo diferencias significativas en la escala de resiliencia total, se observaron diferencias significativas en la subescala Competencia personal, tenacidad y control al comparar los estudiantes dependientes y no dependientes, es decir, los estudiantes con dependencia de tabaco presentaron menor valor en Competencia personal, tenacidad y control, que los no dependientes, igual ocurrió con los

estudiantes dependientes de alcohol, quienes mostraron menor valor en esa sub-escala con relación a los estudiantes no dependientes de alcohol.

En esta investigación se evidencia al igual que en otros estudios que existe una consistente relación entre tener una mayor resiliencia y consumir menos drogas.

Los resultados de esta investigación muestran la utilidad del constructo resiliencia para explicar la presencia de patologías de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en los estudiantes para ser utilizado en programas preventivos no sólo a nivel universitario, sino a nivel familiar, escolar y comunitario, y de esa manera construir instituciones saludables.

- **Universidad Autónoma de Baja California, Universidad Autónoma del Carmen, Universidad Autónoma de Guerrero (2015): "Resiliencia y consumo de alcohol en adolescentes de Chilpancing Guerrero". México.**

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la resiliencia y consumo de alcohol en adolescentes de Chilpancingo Guerrero, México. Se realizó un estudio de tipo descriptivo correlacional

Para la recolección de los datos se utilizó una cédula de datos personales y de consumo de alcohol que además de abordar las características sociodemográficas de los participantes, aborda el historial del consumo de alcohol, es decir, la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol, así como la edad de inicio del consumo de alcohol y la cantidad de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico.

Los resultados muestran que 67.9% de los estudiantes han consumido alcohol alguna vez en la vida

En relación con las características sociodemográficas de los participantes predominó el sexo femenino (54.2%) y el estado civil soltero (96.5%).

Los resultados obtenidos en este estudio confirman parcialmente el planteamiento de que las personas, en este caso los adolescentes que no consumen alcohol o lo hacen con una frecuencia relativamente nula; tienen una mayor puntuación en resiliencia.

Si bien se ha demostrado con bases científicas que la resiliencia es un factor protector para el consumo de alcohol, ésta no debe considerarse como una variable estática, si no como un proceso dinámico según la interacción del adolescente con el ambiente en el que

crece y se desarrolla (familia y escuela). Esto significa que la resiliencia es modificable, y una variable fuerte a intervenir tanto por el profesional de salud como por los demás actores capaces de influir en la formación y/o educación de los adolescentes.

El presente estudio permitió mostrar la relación que existe entre el concepto de resiliencia y consumo de alcohol en adolescentes estudiantes de nivel medio superior, indicando que a mayor resiliencia menor será el consumo de alcohol.

- **Becoña Iglesias, Míguez Varela, López Durán, Vazquez Dominguez y Pontevedra (2005): "Resiliencia y consumo de alcohol en jóvenes". Universidad de Santiago de Compostela. España.**

La evaluación del consumo de alcohol se ha realizado a través de varias preguntas relacionadas con el mismo: La edad de la muestra oscila de 14 a 25 años de edad, Para evaluar la resiliencia se ha utilizado la escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993). Para Wagnild y Young (1993) su escala identifica el grado de resiliencia individual considerada como una característica de personalidad positiva que mejora la adaptación individual.

Los resultados del estudio permiten confirmar en parte la hipótesis de que las personas que no consumen alcohol tienen una mayor puntuación en resiliencia. Esta relación aparece clara para la escala derivada factorialmente de aceptación de uno mismo y de la vida, pero menos en la de competencia personal y en la general de resiliencia.

Estos resultados indican la utilidad del constructo de resiliencia para explicar el consumo de alcohol y su potencialidad para ser utilizado en los programas preventivos a nivel escolar, familiar y comunitario.

8. MARCO TEÓRICO

8.1 ALCOHOLISMO 1. Aproximación a la problemática del consumo nocivo alcohol

2. **Precisiones conceptuales**
3. **Factores asociados a la problemática del consumo de alcohol**
4. **Consecuencias psico-sociales de los problemas del consumo de alcohol**
5. **Tratamientos-alternativas: *"Hacia la recuperación"***

   5.1 Abordaje del Grupo Institucional de Alcoholismo.

1. Aproximación a la problemática del consumo nocivo alcohol

El problema del consumo nocivo de alcohol es un problema complejo, que afecta no sólo a las personas que lo sufren, sino que incluye a la familia y a la sociedad en general.

La aparición del consumo nocivo de alcohol está asociado en general a la presencia de algunos factores que son condiciones que facilitan el consumo (factores de riesgo: psicológicos, familiares, sociales, culturales).

Comprender y reconocer un modelo integrativo en la causalidad de esta problemática da lugar a su vez a un abordaje integral de diagnóstico, prevención y tratamiento.

El alcohol es una de las drogas, que por su fácil acceso y su poderosa propaganda que recibe, se ha convertido en un verdadero problema social en casi todos los países y en todas las edades a partir de la adolescencia.

La aparición del alcohol en la historia es remota y ha sido eje axial de ritos, batallas, religiones, costumbres e incluso se le han otorgado las cualidades como vigorizantes, afrodisíaco o medicamento. Esto ha provocado la existencia de mitos y creencias erróneas en torno a esta bebida. Actualmente las tendencias mundiales sobre consumo de alcohol, debidas en gran medida a la globalización están haciendo que el consumo de alcohol se vincule a las actividades de ocio y tiempo libre

Por otra parte, desde una mirada del consumo de drogas más general expresa que:

> En casi todas las crónicas de la humanidad encontramos relatos del consumo y abuso de drogas. Bien como recurso del hombre para ayudarse contra la enfermedad física o corporal, bien como recurso de tipo psicológico para escapar de la monotonía existencial, parece que las drogas han existido siempre en todas las culturas. En Europa, a finales del siglo XIX, los cambios que acompañaron a la revolución industrial y el desarraigo personal que este implicó, provocaron la primera ola de abuso de drogas. Hasta entonces, ese abuso no había sido significativo ni social ni económicamente. A partir de ese momento se inició un periodo en el que las drogas empezaron a crear un mercado exclusivo, movilizando grandes recursos económicos al margen de las leyes de los países. (Cañas, 1996, p.19).

El consumo de bebidas alcohólicas forma parte de la cultura, en donde se puede observar una naturalización del consumo ilimitado y excesivo. Muchas veces el alcohol ocupa el

lugar central en reuniones sociales, o es parte de la cotidianidad familiar, hechos que dan cuenta de hábitos que en la gran mayoría de los casos no se los cuestiona.

En la sociedad las inducciones a beber en exceso son múltiples, donde se observa muchas veces, entre otras variables, la influencia de los medios de comunicación masiva social.

El consumo nocivo de bebidas alcohólicas es un problema de alcance mundial que pone en peligro tanto el desarrollo individual como social. Para empezar, causa millones de muertes cada año y también causa daños que van más allá de la salud física y psíquica del bebedor. Una persona en estado de embriaguez puede lastimar a otros o ponerlos en peligro de sufrir accidentes o actos de violencia, y también pude perjudicar a sus compañeros de trabajo, familiares, amigos o extraños. En otras palabras, el consumo nocivo de alcohol tiene un profundo efecto perjudicial en la sociedad.

El centro de prensa de la OMS en relación con esta realidad informa:

- "El consumo nocivo de bebidas alcohólicas causa 2,5 millones de muertes cada año.
- Unos 320 000 jóvenes de entre 15 y 29 años de edad mueren por causas relacionadas con el consumo de alcohol, lo que representa un 9% de las defunciones en ese grupo etario.
- El consumo de alcohol ocupa el tercer lugar entre los factores de riesgo de la carga mundial de morbilidad; es el primer factor de riesgo en el Pacífico Occidental y las Américas, y el segundo en Europa.
- El consumo de alcohol está relacionado con muchos problemas graves de índole social y del desarrollo, en particular la violencia, el descuido y maltrato de menores y el ausentismo laboral." (OMS 2011, p. 1)

Por otra parte, en relación a los significados simbólicos que están relacionados con el consumo de alcohol la O.M.S plantea:

> Aparte de sus propiedades físicas, las bebidas alcohólicas y su consumo también acarrean una amplia gama de significados simbólicos, tanto positivos como negativos. Dependiendo de la cultura, beber alcohol puede ser un símbolo de inclusión o exclusión en determinado grupo social, un símbolo de celebración o un acto sacramental. Por otro lado, beber alcohol o estar ebrio pueden ser objeto de desaprobación social y estigmatización.
>
> Según un estudio realizado por la OMS en una amplia variedad de sociedades, «una persona visiblemente ebria» era una de las peores consideradas entre un grupo afectado por distintos trastornos de salud
>
> Cualquiera que sea la valoración social y personal del uso de bebidas alcohólicas, sea positiva o negativa o mixta, el consumo de alcohol lleva consigo cierto potencial de perjuicio social y para la salud, tanto para el bebedor como para otras personas. Algunos perjuicios son inmediatos, principalmente las lesiones y otros daños asociados a la intoxicación o a una elevada concentración de alcohol en la sangre. Otros se producen a más largo plazo, como el daño acumulativo que sufre la vida familiar o profesional o la posición social, o los daños crónicos en la salud" (OMS 2003, p.6)

Teniendo en cuenta estos aspectos resulta necesario que la mirada esté centrada en comprender al alcoholismo como una problemática afectada por múltiples factores que favorecen su aparición y desarrollo, que no tiene solo sus consecuencias a nivel orgánico, sino que, principalmente, a nivel socio-familiar. En donde se resienten las relaciones familiares entre sus miembros, se desdibujan los roles y funciones (padre- madre- hijo), se fragmenta la comunicación y el diálogo, llegando en ocasiones más críticas a la situación de violencia familiar.

2. <u>Precisiones conceptuales</u>:

Resulta de utilidad antes de profundizar en los factores relacionados a la problemática del alcoholismo realizar una precisión terminológica en torno a los siguientes conceptos generales implicados para la comprensión de la temática abordada:

¿Qué son las drogas?

Según define la OMS, las *drogas* son aquellas sustancias que, introducidas en el organismo por cualquier vía de administración, producen una modificación de su natural funcionamiento.

También se suele hablar de ***sustancias psicoactivas***. Las sustancias psicoactivas, si bien responden a la definición de droga antes mencionada, su efecto principal se ejerce en el Sistema Nervioso Central.

Son sustancias que al ser tomadas pueden modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de un individuo.

¿Cuáles son los tipos de drogas?

1. Las drogas legales

Son aquellas que su consumo está permitido por la ley y por lo tanto no está penalizado.

a) El tabaco

b) El alcohol

c) Los psicofármacos (tranquilizantes y estimulantes)

2. Las drogas ilegales.

Son aquellas cuyo consumo no está permitido por la ley. Dentro de ellas están los opiáceos, cannabis, alucinógenos, cocaína y muchos otros estimulantes, al igual que de los hipnóticos y sedantes

¿Qué es la adicción a las drogas?

La adicción a las drogas se entiende como un trastorno crónico caracterizado por la compulsión hacia la búsqueda y el consumo de drogas, la pérdida de control de este consumo y la presencia de un estado emocional negativo ante la imposibilidad de consumir.

Es fundamental distinguir el uso, el abuso y la dependencia de drogas. En la actualidad, existe interés respecto de los mecanismos responsables de la transición entre el uso controlado y ocasional de las drogas y la adicción, siendo en esta última donde se presenta la dependencia. Se considera que la adicción se vincula con la afectación del control de los impulsos y la presencia de compulsividad que lleva a la intoxicación, la abstinencia y la preocupación por el consumo. Estos estadios se acompañan por una transición entre la impulsividad y la compulsividad, interactúan entre sí y terminan por generar un estado adictivo. La transición entre el consumo ocasional y la adicción implica mecanismos neuroplásticos

Distinción entre experimentación, uso, abuso y adicción-dependencia de drogas:

Experimentación: En este caso la persona, guiada por la curiosidad, se anima a probar una droga, pudiendo posteriormente continuar el consumo o interrumpirlo.

Uso: El compromiso con la droga es bajo. Se consume los fines de semana y en oportunidades casuales. No existe deterioro laboral, social o familiar. No presenta episodios de intoxicación. El consumidor sólo busca un cambio de sensaciones. De todas formas, como toda droga puede generar dependencia física o psíquica progresivamente el sujeto puede pasar al nivel de abuso si el consumo aumenta.

Abuso: El uso se hace regular durante la semana con posibles episodios de intoxicación.

La droga va dirigiendo progresivamente la vida de una persona. El deterioro escolar, laboral, social y familiar se hace más evidente. Su estado de ánimo se torna cambiante.

Adicción-Dependencia:

La búsqueda de la droga se realiza en forma obsesiva y compulsiva. Hay prácticamente imposibilidad de realizar abstinencia. Hay un compromiso orgánico con riesgo de

alteraciones en su sistema inmunológico. Su estado de ánimo depende de los ritmos que le marcan su dependencia y la abstinencia.

Tolerancia:

Por otra parte, la tolerancia a una droga aparece cuando, para conseguir los mismos efectos, el organismo necesita consumir mayor cantidad de sustancia.

Cuando una droga no provoca dependencia física, su supresión no produce síndrome de abstinencia. Sin embargo, la mayoría de las *drogas psicoactivas* dan lugar a la tolerancia y, en algunos casos, las consecuencias de la interrupción del consumo producen un síndrome de abstinencia, por ejemplo, la depresión y la agresión. Las drogas y fármacos de consumo más habitual difieren en su potencial para inducir distintos tipos de dependencia (Martín del Moral y Lorenzo Fernández, 1999, p 4).

Esta diferenciación conceptual permite focalizar a continuación en los conceptos específicos a la temática abordada.

Es importante cuando se habla de consumo de alcohol conocer los siguientes términos:

Entendiendo al síndrome de dependencia alcohólica como producto de un consumo excesivo o un abuso del consumo de esta sustancia resulta de utilidad exponer los distintos tipos de consumo que se consideran al referirnos a este punto:

La OPS (Organización Panamericana de la Salud- oficina regional de la OMS) en relación a esto realiza la siguiente diferenciación:

El ***consumo de riesgo*** es un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para la salud si el hábito del consumo persiste. La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo describe como el consumo regular de 20 a 40g diarios de alcohol en mujeres y de 40 a 60g diarios en varones.

El ***consumo perjudicial*** se refiere a aquel que conlleva consecuencias tanto para la salud física como para la salud mental de la persona y está definido por la OMS como

consumo regular promedio de más de 40g de alcohol al día en mujeres y de más de 60g al día en hombres.

El ***consumo excesivo episódico o circunstancial*** (también llamado *binge drinking)*, que puede resultar particularmente dañino para ciertos problemas de salud, implica el consumo, por parte de un adulto, de por lo menos 60g de alcohol en una sola ocasión.

La ***dependencia*** **del alcohol** es un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos en los cuales el uso del alcohol se transforma en prioritario para el individuo, en contraposición con otras actividades y obligaciones que en algún momento tuvieron mayor valor para él. (OPS 2008, pág. 2).

En resumen, cuando se ha llegado a la etapa de dependencia el proceso incluye:

*Necesidad fuerte o urgencia por beber (deseo).
*No poder parar de beber una vez que se ha comenzado (pérdida del control). *Síntomas como malestar estomacal, temblores, sudoración y ansiedad, tras dejar de beber (dependencia física).
*La necesidad de beber mayor cantidad de alcohol para "emborracharse" (tolerancia).

La Organización Mundial de la Salud especifica las concepciones en torno a la definición de "síndrome de dependencia alcohólica":

– **Dependencia (dependence)** En sentido general, estado de necesitar o depender de algo o de alguien, ya sea como apoyo, para funcionar o para sobrevivir. Aplicado al **alcohol** y otras drogas, el término implica una necesidad de consumir dosis repetidas de la droga para encontrarse bien o para no sentirse mal. En el DSM-IIIR, la dependencia se define como un grupo de síntomas cognitivos, fisiológicos y del comportamiento que indican que una persona presenta un deterioro del control sobre el consumo de la sustancia psicoactiva y que sigue consumiéndola a pesar de las consecuencias adversas. Equivale, más o menos, al **síndrome de dependencia** recogido en la CIE-10 (ICD-10). En el contexto de la CIE-10 (ICD-10), el término dependencia podría referirse en general a cualquiera de los componentes del síndrome. Este término se intercambia a menudo con el de **adicción** y **alcoholismo.**

– **Síndrome de abstinencia** (**withdrawal síndrome)** Conjunto de síntomas con grado de intensidad y agrupamiento variables que aparecen al suspender o reducir el consumo de una sustancia psicoactiva que se ha consumido de forma repetida, habitualmente durante un período prolongado o/y en dosis altas. El síndrome puede acompañarse de signos de trastorno fisiológico.

Es uno de los indicadores del **síndrome de dependencia**. Es también la característica que determina el significado psicofarmacológico más estricto de **dependencia**. El comienzo y la evolución del síndrome de abstinencia son de duración limitada y están relacionados con el tipo y la dosis de la sustancia que se tomó inmediatamente antes de la suspensión o la disminución de su consumo. Por lo general, las características de un síndrome de abstinencia son opuestas a las de la **intoxicación** aguda.

El síndrome de abstinencia del **alcohol** se caracteriza por temblor, sudoración, ansiedad, agitación, depresión, náuseas y malestar general. Aparece de 6 a 48 horas después de suspender el consumo de alcohol y, si no hay complicaciones, remite al cabo de 2 a 5 días.

Puede complicarse con crisis de gran mal y progresar a **delirio** (denominado **delírium tremens**)

– **Problema relacionado con el alcohol (alcohol-related problem)** Todo efecto adverso que acompaña al consumo de **alcohol**. Es importante señalar que "relacionado" no implica necesariamente causalidad.

El término puede emplearse para hacer referencia a un bebedor aislado o a la sociedad y fue respaldado por un Comité de Expertos de la OMS en 1979. En un informe de la OMS de 1977, se había utilizado la expresión discapacidad relacionada con el alcohol como sinónimo a nivel individual.

Otro término equivalente usado con frecuencia es "consumo problemático de alcohol" que no debe confundirse con "bebedor problema", una denominación más anticuada que implica que el patrón de consumo de la persona es por sí mismo un problema) (OMS 1994)

En la actualidad, éste último concepto básico sería el utilizado, como término genérico que incluiría todas las manifestaciones patológicas del consumo de alcohol.

La expresión "problemas relacionados con el alcohol" comprende un grupo muy heterogéneo de problemas de salud de índole física, psicológica y social, asociados con el consumo de alcohol, sea este consumo de forma puntual o regular e indistintamente en bebedores ocasionales, habituales, grandes bebedores o alcohólicos.
El proyecto de nueva clasificación de la O.M.S., ICD-10 (Clasificación Internacional de las Enfermedades, Décima Versión), desarrolla plenamente esta idea al englobar en una única categoría, que denomina "trastornos mentales y conductuales debidos al consumo de alcohol", todas las patologías relacionadas con el mismo **(**Bogani, 1979).

Por otra parte:

> La O.M.S extiende el concepto de “droga causante de dependencia” respecto a cualquier tipo de alcohol, anfetaminas, barbitúricos, cannabis, cocaínas, alucinógenos, opiáceos y disolventes volátiles. Incluso Kramer y Cameron prefieren utilizar ya el término “farmacodependencia” para expresar la relación de un drogadicto con su droga (Cañas, 1996, p. 26)

Se entiende que la dependencia tiene que ver más con la necesidad incontrolable de beber de la persona que con el tipo de alcohol que toma, la frecuencia o cantidad. Lo cual es difícil de precisar por la tendencia a negar o minimizar el consumo por parte de estas personas.

En relación con este punto el Consenso de la Asociación de psiquiatras argentinos y la asociación toxicología argentina plantean:

> Esta concepción de alcoholismo nos ayuda a entender por qué para la mayoría de los alcohólicos “un poco de voluntad” no es suficiente para dejar de beber. Los pacientes alcohólicos se encuentran frecuentemente bajo el control de un deseo poderoso o necesidad de ingerir alcohol, por lo general tan intensa como la de ingerir agua o comida (2010, p. 13)

Esta mirada nos daría la pauta para comprender que para la recuperación la mayoría de las personas afectadas necesita asistencia externa.

Por otra parte, algunos autores hablan también de un "Perfil del alcohólico", es decir plantean una serie de etapas en relación con el proceso en el que un bebedor ocasional puede pasar a ser un bebedor dependiente:

> En 1957, Franco S.C. y colaboradores, establecieron el perfil del alcohólico. Dicho perfil se inicia con la fase llamada **''bebedor social''** que es la motivada por compromisos del mundo actual, al ingerir dosis de alcohol cada vez que hay una reunión. Llega un momento que debido a su tensión interna, debe recurrir al alcohol, y entonces se considera éste como una ayuda; por ejemplo, está en el trabajo y piensa cuando tomará su aperitivo o podrá llegar a casa para tomar su whisky. En adelante el ''bebedor social'' se convertirá en **''bebedor dependiente''**.
>
> De esta fase a la de pre-alcohólico, en que ingiere rápidamente la bebida a hurtadillas para engañar a los demás. En los días que no tiene obligaciones, aparecerán en él crisis de etilismo y sus relaciones con la familia y amigos comenzarán a empeorar. Se llega a la etapa del **''bebedor problema''**. A continuación, puede degenerar a **''alcoholismo crónico''**, bebe a solas, busca coartadas para su inclinación y hay períodos prolongados de embriaguez que puede dar lugar al ''delirium tremens'' y al ingreso del paciente en clínica psiquiátrica.
>
> Los efectos psíquicos del etilismo agudo; suelen estar en función de que se trate de bebedores habituales y habituados, o de bebedores esporádicos, además de la idiosincrasia que cada persona tiene al respeto al alcohol." (Ojeda Gil 2010, p.4)

Por otra parte, muchas veces es posible asociar un conjunto de adicciones en la misma persona. De manera que el poner fin a una adicción no alivia automáticamente las demás, sino que en algunas ocasiones puede producir el surgimiento de otras nuevas.

3. Factores asociados a la problemática del consumo de alcohol

Ante la pregunta *¿Qué provoca los trastornos relacionados con el alcohol?* se puede decir en una primera instancia que los problemas con el alcohol tienen múltiples causas, y los factores genéticos, fisiológicos, *psicológicos* y sociales desempeñan un papel importante.

Entonces se entiende que una perspectiva contextual del abuso de alcohol es, por necesidad y por definición, multifactorial.

En esta causalidad multifactorial es necesario identificar entonces las diferentes circunstancias o situaciones personales, familiares, sociales, políticas, legales, que facilitan y favorecen el consumo y abuso del alcohol. A su vez este conocimiento otorga elementos para la prevención de esta problemática.

> Un conocimiento completo de la conducta adictiva requerirá no sólo la explicación de las variables incluidas bajo los epígrafes de susceptibilidad, contexto, conducta y consecuencias, sino también el análisis funcional que explique las relaciones entre todas ellas. (Villa R. y Fernández Hermida; 2001; P. 367)

La APA (American Psichological Association) en relación con este tema expresa:

> No todas las personas se ven igualmente afectadas por cada causa. Para algunas personas que abusan del alcohol, los rasgos psicológicos como impulsividad, baja autoestima y una necesidad de aprobación provocan que se beba alcohol de manera inapropiada. Algunas personas toman para sobrellevar o "curar" problemas emocionales. Los factores sociales y del entorno, como la presión de los compañeros y la fácil disponibilidad del alcohol, pueden jugar roles clave.
> Los factores genéticos hacen que algunas personas sean especialmente vulnerables a la dependencia del alcohol. Sin embargo, los antecedentes familiares de problemas con el consumo de alcohol no significan que los hijos de quienes tienen estos problemas automáticamente crecerán y tendrán los mismos problemas, del mismo modo que la ausencia de problemas con el consumo de alcohol en la familia no necesariamente protege a los niños de desarrollar estos problemas. (APA, 2010)

Los “factores de riesgo” de una persona no determinan su condición. El Consenso de la Asociación de psiquiatras argentinos y la asociación toxicología argentina ratifican en sus investigaciones lo planteado en el siguiente postulado:

> Investigaciones recientes costeadas con fondos del Instituto Nacional sobre el Abuso del alcohol y alcoholismo (NIAAA, tal su sigla en inglés), han demostrado que para muchos la vulnerabilidad al alcoholismo es heredada. Sin embargo, es importante reconocer que existen factores en el ambiente de la persona, tales como las influencias de los compañeros y la disponibilidad de alcohol, que influyen significativamente.
> Ambos, los heredados y los del ambiente, son llamados “factores de riesgo”. A pesar de estos, 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 desarrollaran alcoholismo. (Consenso de la Asociación de psiquiatras argentinos y la asociación de toxicología argentina, 2010, p. 13)

Se puede observar la necesidad de considerar que el análisis psicológico de la problemática del alcoholismo por sí solo no tiene un alcance suficiente, pues deja a un lado el contexto donde se adquirió la dependencia.

Entonces la aproximación biopsicosocial reconoce las bases biológicas y genéticas de muchas enfermedades, incluye el rol de elementos psicológicos como creencias, comportamientos y cogniciones en el desarrollo de las enfermedades y reconoce que los contextos sociales, económicos y culturales tendrán gran impacto en la salud.

Dentro de los factores psico-socio-cultural se pueden observar las siguientes características:

> El consumo y abuso de sustancias psicoactivas está asociado a factores psicológicos que aumentan o disminuyen, según sea el caso, la probabilidad del consumo o abuso de estas. Entre estos factores se encuentran la autoestima, las alteraciones psicológicas, los comportamientos perturbadores, el autocontrol, las habilidades sociales, emocionales,

de afrontamiento y enfrentamiento, los preconceptos y la valoración de las sustancias, las creencias religiosas, el maltrato, entre otros (Graña y Muñoz, 2005).

Se ha encontrado que altos niveles de depresión, ansiedad y baja autoestima están relacionados a una actitud positiva hacia las drogas y la voluntad de hacerlo (Otero, Miron y Luengo, 2001, p. 24).

La baja autoestima, considerada como una variable intensamente vinculada a la autoeficacia o sentimiento de ser competente y hábil, es de gran importancia para que una persona se sienta capaz de negarse al consumo de sustancias psicoactivas.

La presencia de alteraciones psicológicas como ansiedad, depresión y estrés, las cuales se ha asociado al consumo y abuso de sustancias en la medida en que éstas constituyen una forma fácil y rápida para experimentar sensaciones placenteras, modificar los sentimientos asociados al malestar emocional, reducir los trastornos emocionales, mitigar la tensión y el estrés, afrontar los cambios y presiones del entorno gracias a sus efectos sobre el sistema nervioso.

Asimismo, aparece el bajo autocontrol, puesto que se relaciona con la búsqueda de sensaciones placenteras, la realización de poco esfuerzo personal y el comportamiento por reforzadores inmediatos y placenteros, siendo así un factor de riesgo para el consumo de sustancias.

También se destaca el déficit en habilidades sociales, ya que ocasiona dificultad para mantener las propias opiniones y enfrentarse adecuadamente a los demás cuando se trata de rechazar una oferta de consumo y abuso de sustancias psicoactivas.

Las habilidades emocionales constituyen también un factor de riesgo, considerando que son éstas las que permiten resolver los conflictos interpersonales de manera positiva e incluyen el autoconocimiento, la identificación, la expresión y el manejo de los sentimientos, el control de los impulsos y las gratificaciones demoradas, el manejo del estrés y la ansiedad, y que si no se cumple dicha función, entonces se convierten en factores que se relacionan con el comportamiento de consumo de algunas sustancias.

Así mismo, el consumo de sustancias puede ser asumido como una estrategia de afrontamiento del malestar emocional.

> Por otra parte, la presión social para consumir resulta determinante en los jóvenes y adultos, quienes tienen una fuerte necesidad de ser aceptados y obtener reconocimiento social. Los pares suelen ser modelos directos de consumo y facilitar actitudes favorables hacia el mismo; sus normas sociales y prácticas cotidianas pueden validar el consumo, lo que, sumado a la falta de habilidades para resistir la presión, obstaculizan la modificación o eliminación de los comportamientos de consumo y abuso de alcohol u otras sustancias psicoactivas (Marino, González y Medina, 2005 p. 461).

Investigaciones muestran además que cuando se inicia el consumo a edades tempranas existe mayor posibilidad de continuar el consumo en edades adulta, siendo mayor el riesgo de desarrollar drogodependencia y sufrir daños a largo plazo derivados del consumo.

El consumo de drogas parece estar bastante asociado al fenómeno de grupo, dando como resultado que la relación entre el consumidor y los grupos a los cuales pertenece (en particular, la familia y los pares) sean considerados como variables críticas para el análisis del consumo de drogas.

Se ha encontrado que el uso y abuso de bebidas alcohólicas está positivamente asociado tanto con el nivel de consumo de sus pares y padres, como con la aprobación de estos hacia estas sustancias

> Además, investigaciones recientes han tratado la influencia del uso y abuso de los pares y sus normas respecto al consumo de sustancias, donde el modelado o aprendizaje social parece ser el mecanismo más importante que explica la influencia de los pares en la medida que el grupo de consumidores se comporta por refuerzo facilitando el consumo y abuso de alcohol, tabaco y otras drogas (Pérez, 2011, p. 23)

También se indica que hay varios aspectos fundamentales para que se instale la conducta de consumo: la permisividad socio-familiar que tienen las sustancias, la baja percepción de las consecuencias negativas del consumo y la percepción de control sobre el consumo cuando se hace de forma ocasional o recreativa.

Asimismo, se encuentran los factores ambientales que puedan favorecer el consumo abusivo de sustancias. Considerando las tensiones sociales, económicas, las condiciones causantes de frustración, la falta de oportunidades para los individuos y grupos. Además de la falta de promoción de condiciones que faciliten la igualdad y bienestar social para los sectores sociales.

Por otro lado, y desde una línea más existencial el abuso del alcohol trataría de llenar un *vacío existencial,* seria tratar de huir de uno mismo. La frustración existencial estaría en la base de esta conducta adictiva.
Es cierto que no todas las adicciones son iguales y que, de hecho, existen importantes diferencias entre ellas. Sin embargo, cuando nos situamos en un plano existencial, existen puntos en común.

Como dice Cañas (1996) "las adicciones pueden parecer muy diferentes en la superficie, pero ser provocadas por las mismas causas profundas, y en cualquier caso parece seguro que todas conducen al mismo estado: la esclavitud de la persona" (Pág. 29)

Pellegrini (2002) resalta que:

"Existe un marcado prejuicio social respecto de los alcohólicos que hace que se los trate con sentimientos negativos produciendo rechazo y descalificación. Cuesta asociar al alcoholismo con el sufrimiento. Se piensa que el que sufre es otro: el familiar, el vecino, la comunidad, pero se tiene muy poco en cuenta el enorme sufrimiento que padece el individuo alcoholizado. Más bien se tiende a considerarse que es el responsable de los males colectivos. El victimario" (p. 26)

Por último, entre los factores asociados como condicionantes de los problemas relacionados con el consumo de alcohol podemos encontrar la influencia de los medios de comunicación.

Distintas publicaciones han señalado reiteradamente que "en las pruebas reunidas en los últimos años tienden a demostrar la existencia de una estrecha relación entre el consumo de bebidas alcohólicas en un país y la presencia de problemas relacionados con ese

> consumo"; aunque esta aseveración pueda parecer una simple corroboración científica de lo que enseña el sentido común, va contra la idea tradicional de que el alcoholismo es algo innato en el individuo más que un problema relacionado con el grado de exposición a la bebida. (Francesc Freixa, 1996, p. 75)

Continúa afirmando Francesc Freixa (1996)

> De hecho, algunos de los aspectos confusos de los medios de comunicación social respecto a promocionar indebidamente información sesgada sobre una supuesta genética del alcoholismo, están en la línea de las dificultades entre ciencia, ética y las propias publicaciones científicas y, en especial en su ulterior interpretación mediante los medios de comunicación social. (Pág. 76)

También es importante resaltar que la conducta adictiva no se manifiesta de golpe. El fenómeno reviste todo un proceso.

> A medida que los adictos empiezan a acumular problemas en su familia y su hogar, en su trabajo y en sus ámbitos sociales, como consecuencia de su abandono, comienzan a negar dos cosas: 1) que las drogas o actividad en cuestión constituya un problema que no puedan controlar, y 2) que los efectos negativos en sus vidas tengan alguna conexión con el uso de la droga o actividad. La principal función de la negación es evitar que alguien interfiera en el uso de la droga. (Cañas, 1996, p. 34, 35).

Y en este proceso los efectos o consecuencias de esta problemática no alcanzan solamente a la persona directamente afectada por el alcohol, sino que también a todo su entorno involucrado. Proceso que revela la importancia de este entorno no solo a la hora de buscar causas y consecuencias, sino también de incluirlo sobre todo en el proceso de recuperación.

4. Consecuencias psico-sociales de los problemas relacionados con el alcohol

En cuanto a los efectos de la dependencia tanto física como psíquica que produce el alcohol Marít Tusquets y Murcia Grau (1998) expone: "El sujeto con dependencia psicosocial (amalgama de factores endógenos y exógenos) que se traduce en la imperiosa necesidad de consumir la bebida alcohólica con el objeto de encontrar en ella un efecto reductor de la ansiedad latente, pero al ser pasajero obliga a la ingesta prolongada y persistente. (p. 28).

En relación con los efectos de la dependencia:

> El cuadro psíquico se completa con la siguiente sintomatología: labilidad afectiva que oscila entre la euforia y la depresión sin que haya un motivo aparente, deterioro de la capacidad intelectiva (torpea intelectual), alteración de la atención que se hace superficial favoreciendo la distrabilidad, alteración motora (marcha inestable) por defecto en la coordinación psicomotriz, bradipsiquia (enlentecimiento del curso del pensamiento), alteración de la memoria (amnesia de fijación), hipobulia y abulia.
> El cuadro psíquico se acompaña de un cuadro somático característico: enrojecimiento facial, temblor peribucal, halitosis alcohólica, pituitas matutinas, gastritis, insuficiencia hepática, insuficiencia cardiaca, arterioesclerosis generalizada, temblores digitales, hiperreflexia rotuliana que al agravarse el cuadro queda abolida), disartria, parestesias nocturnas, temblores, polineuritis, áreas de anestesia (hiporestesia o hipostesia) generalmente como consecuencia de una carencia de vitamina B" (Marít Tusquets y Murcia Grau, 1998, p. 34 y 35)

Es importante resaltar que resulta imposible abordar el problema del uso de las bebidas alcohólicas y sus riesgos enfocando la mirada solamente en lo estrictamente biológico, por sus signos y síntomas médicos. Es decir, no se suscriben exclusivamente al establecimiento de un determinado grado de dependencia, tolerancia y adicción. Es necesario ampliar la mirada e incluir en ella los aspectos socioafectivos y culturales. Entender al alcoholismo como una enfermedad bio-psico-social dentro del proceso saludenfermedad, que no solo involucra a la persona que tiene problemas con el consumo de alcohol sino también a su entorno socio-familiar afectivo.

Se considera al alcoholismo como una enfermedad multicausal donde intervienen diferentes aspectos. Uno de los principales indicadores es el consumo sostenido y prolongado de alcohol en incremento, que va afectando los distintos niveles o ámbitos de socialización de las personas, como así también el nivel psicofísico, que está en relación de integridad con los otros ámbitos

Jorge Pellegrini sostiene que:

> La estrecha visión que sólo considera al individuo aislado, y al consumo excesivo como signo fundamental del diagnóstico, determina que los tratamientos se hagan sobre seres humanos desvinculados de su mundo cotidiano; ese mismo enfoque individualista termina anunciando al conjunto social que el problema es de ese ser humano, y que el `daño´ debe ser reparado en él…El éxito o fracaso quedan como responsabilidad individual del que deja de tomar o lo sigue haciendo (Pellegrini, 2002, p.. 5)

En relación a esto se plantea:

> "El alcohol no solo daña a quien lo bebe, sino al entorno del individuo, cónyuge, hijos, compañeros de trabajo. El problema en la familia comprende las siguientes consecuencias: discusiones, violencia y maltratos, embarazos no deseados, carencias afectivas, malgasto de dinero, descuido de los hijos y problemas psicológicos en éstos afectando su crecimiento, bienestar emocional y rendimiento escolar" (Richards Suárez Manuel, 2006, p. 25)

Las personas dependientes del alcohol se han convertido en unos esclavos de la bebida, pues esta les impide mantener una armónica relación social interhumana.

> Estas personas vuelcan entonces su afectividad en la adicción, y la droga acapara gran parte de su necesidad afectiva, con lo cual no necesita una relación comunicativa con los demás. Pero esta inversión emotiva en la droga le resultara una trampa existencial mortal, porque una sustancia no puede llenar la necesidad de afecto y felicidad del ser humano, antes, al contrario, acrecentara el abismo de su soledad. De hecho, en él se produce un alejamiento sentimental de todo lo que no sea droga, provocándole una

> sensación crónica de soledad y de vacío interior que le hace refugiarse más y más en la adicción" (Cañas 1996, p. 30, 31)

Tusquets y Grau expresan la relación entre la adicción y la afectividad de las personas afectadas, la irritabilidad constante producida por este estado muchas veces suele expresarse en agresividad sobre todo hacia su entorno. Por otra parte, dan las pautas para entender la relación existente con el lugar en donde suelen consumir muchas de estas personas afectadas:

> La irritabilidad que el alcohólico siente en su casa se transforma en euforia tan pronto pisa ese "paraíso" que para él representa el bar. Es, sin duda el microclima social del bar o del lugar donde efectúa comúnmente su consumición donde se aprecia la importancia de las características socioculturales que inducen o refuerzan la conducta alcohólica. El bar, la taberna, el pub, constituyen el centro de reunión de una serie de sujetos que buscan refugio a sus tensiones en un ambiente donde raramente existe reproche o censura, donde se puede encontrar un mínimo de seguridad y bienestar (amparándose unos a otros), donde la comunicación puede llevarse a cabo sin obstáculos ya que contribuye a la cohesión grupal y establecer en cierta medida lazos afectivos de los que se encuentra tan necesitados. Todo ello con la particularidad de que no necesita el alcohólico esforzarse lo más mínimo para conseguir adaptarse a dichos ambientes, problema que se hace agobiante cada vez que regresa a su casa. (Tusquets y Grau 1998, p. 32 ,33).

5. Tratamientos- alternativas: "*Hacia la recuperación*"

Si se plantea que la problemática relacionada al alcoholismo es un problema multifactorial, en donde se encuentran una serie de factores interrelacionados como desencadenantes y que a su vez esta problemática afecta a todas las áreas de la vida de la persona, entonces se deduce que a la hora de planificar un tratamiento para lograr la recuperación integral de esta persona hay que contemplar dichas variables.
Por otra parte, algunas personas que tienen problemas con el alcohol hacen un gran esfuerzo para resolverlos, y en algunas situaciones, con el apoyo de familiares y amigos, pueden recuperarse por cuenta propia.
Sin embargo, aquellas personas con dependencia del alcohol no suelen dejar de tomar sólo con fuerza de voluntad, muchas necesitan ayuda externa.

En relación a este punto Tusquets y Murcia Grau plantean:

> En estas condiciones el enfermo es refractario a cualquier intento de tratamiento, por lo que se debe llegar a él por otra vía que por lo común suele ser la familia, lo cual le obliga a aceptar una asistencia que en la mayoría de las ocasiones no cree necesitar. Y aunque comprenda (pero no exteriorice) que necesita ayuda siempre la rechazará. Pero si el profesional de la salud conoce este hecho podrá persistir sus demandas con la seguridad de que, en uno u otro momento podrá desdoblar las defensas que se le oponen y sintonizar con el paciente. Este aspecto debe tenerse presente para abordar con garantías el tratamiento (Tusquets y Murcia Grau, 1998, p. 31 y 32)

Por otro lado, parte de esta ayuda externa debe centrarse en lo que se llama desintoxicación, que se podría decir que correspondería a unos de los aspectos importantes a tratar, ya que de ello depende la salud física de la persona, lo cual puede ser trabajado paralelamente con las otras áreas de la personalidad.
Pueden requerir una desintoxicación supervisada por un médico para evitar los síntomas del síndrome de abstinencia. Una vez que las personas están estabilizadas, se presenta la necesidad de resolver los problemas psicológicos asociados con el consumo de alcohol. Hay varias maneras disponibles para abordar el tratamiento de los problemas con el alcohol.

Elisardo Becoña Iglesias a continuación expone un modelo general para el tratamiento de cualquier adicción.

> Las fases de un tratamiento para una persona con una adicción constan de las etapas de demanda del tratamiento, evaluación, tratamiento y seguimiento. A su vez, dentro del tratamiento, se distinguen seis fases: desintoxicación o mantenimiento; deshabituación psicológica o consecución de la abstinencia de la sustancia o dejar de hacer la conducta; normalización, cambio de estilo de vida anterior y búsqueda de nuevas metas alternativas a la adicción; prevención de recaídas; programa de mantenimiento o programa de apoyo a corto, medio y largo plazo; y, cuando sea necesario, programa de juego controlado o programas de reducción de daños (ej., en la dependencia de la heroína). Además, en éste como en otros trastornos, y por los problemas asociados al mismo, el psicólogo tiene que poner en marcha todos los recursos terapéuticos disponibles que nuestra ciencia nos proporciona" (Becoña Iglesias, 2002, p.1)

Dentro de los tratamientos farmacológicos y de desintoxicación, además es necesario incluir terapias individuales, de pareja, familiares y de grupo.
Si es el caso una vez ha entrado en tratamiento, es necesario intervenir en la pareja, con terapia de pareja. Y, si la familia nuclear o más extensa es la afectada, mediante terapia familiar. La terapia de pareja es un tipo de terapia específica que pretende incrementar la comunicación entre ambos.
La terapia familiar suele partir del concepto de sistema, entendiendo que las experiencias y conductas de una persona están asociadas y dependen de la conducta de otros miembros de la familia. Esto es, la conducta de un miembro no se puede entender aislada de la de los demás.
La terapia de grupo es una modalidad terapéutica que se utiliza con frecuencia para el tratamiento de las personas con distintas adicciones. Junto al tratamiento individual, y las otras intervenciones que pueda estar llevando a cabo, la terapia de grupo es de gran relevancia en varios de los tratamientos específicos para las adicciones.

> El objetivo que se pretende con la terapia de grupo es el mismo que el que se pretende con la terapia individual, pero en un formato de grupo y con las dinámicas propias que se van desarrollando dentro de cada grupo. Le permite al paciente compararse con otros, tener apoyo, aprender estrategias y técnicas de control, adquirir habilidades y asumir

> normas de funcionamiento del grupo. Los objetivos centrales del mismo son solucionar problemas y realizar tareas que le lleven a la abstinencia o le permita mantener la misma para, finalmente, poder cambiar su estilo de vida (Elisardo Becoña Iglesias, 2002; P.2)

Entre los tratamientos para el alcoholismo, uno de los más conocidos son los grupos de apoyo de "Alcohólicos Anónimos" que utilizan el programa de los doce pasos para reducir el consumo de alcohol y lograr la abstinencia.

Mónica Huertas; Rita Linares explican el proceso de este programa:

> A través de este programa, se trata de que la persona que sufre de alcoholismo tenga un despertar espiritual que elimine su deseo de beber. Esta persona se compromete también a tratar de convencer a otros bebedores a hacer lo mismo. Los grupos de apoyo son recomendables especialmente, cuando el paciente ya ha pasado por los síntomas de abstinencia. Cuando el alcohólico decide dejar de beber, pueden aparecer síntomas de abstinencia en las siguientes cinco a diez horas después de la última bebida alcohólica. Cuando los síntomas de abstinencia son severos, se recomienda hospitalización y el uso de fármacos (Mónica Huertas; Rita Linares, 2009, p. 2)

Por otro lado, dentro de los distintos tipos de enfoques de terapias se pueden encontrar las terapias cognitiva conductual que facilita el desarrollo de habilidades para sobrellevar situaciones difíciles.

> La terapia cognitiva conductual suele consistir en una serie de estrategias concebidas para mejorar el autocontrol. Las técnicas específicas incluyen la exploración de las consecuencias positivas y negativas del uso continuado, el auto-monitoreo para reconocer la compulsión por las drogas en una etapa temprana y para identificar situaciones de alto riesgo para el uso, y la elaboración de estrategias para afrontar y evitar las situaciones de alto riesgo y el deseo de usar drogas. Un elemento central de este tratamiento es anticipar posibles problemas y ayudar a los pacientes a desarrollar estrategias de afrontamiento eficaces. (National Institute on Drug Abuse, 2010)

Según lo postulado por la APA en relación con los distintos tipos de terapias expone que estas terapias pueden ayudar a las personas a estimular su motivación para dejar de tomar, identificar las circunstancias que desencadenan el consumo de bebidas alcohólicas, aprender nuevos métodos para sobrellevar situaciones de alto riesgo que propician la bebida y desarrollar sistemas de apoyo social dentro de sus comunidades

Una clara implicación de una concepción de la problemática bio-psico-social y multifactorial es la necesidad de un abordaje de igual modo multifactorial, que incluya aspectos biológicos, conductuales y sociales.
Así, algunos componentes del tratamiento pueden ir orientados directamente a los efectos del uso de la sustancia, mientras que otros se deben centrar en las condiciones que han contribuido o que han sido el resultado del consumo nocivo de alcohol. De la misma manera, los objetivos del tratamiento deben incluir la reducción del uso y los efectos de las sustancias, la reducción de la frecuencia y la intensidad de las recaídas y la mejora del funcionamiento psicológico y social.

Por otra parte se puede observar que el DSM-IV incluye dos tipos de diagnósticos en el capítulo dedicado a los trastornos relacionados con sustancias: los relacionados con el patrón de consumo de las sustancias (dependencia y abuso) y los que describen síndromes conductuales ocasionados por el efecto directo de la sustancia en el Sistema Nervioso Central (los principales son la intoxicación y la abstinencia), lo cual solo nos ofrece una clara referencia para entender el objeto de estudio, pero no ofrece lineamientos para diseñar un tratamiento adecuado.

Villa y José Ramón Fernández Hermida exponen en relación a estas clasificaciones:

> Ambas clasificaciones diagnósticas describen el trastorno mostrándose explícitamente ateóricas (más en el caso del DSM-IV que en la CIE-10), aunque el modelo psicopatológico implícito que subyace es el modelo médico (Nelson, 1987). Estas formulaciones descriptivas aclaran el objeto del tratamiento, pero no la etiología ni la naturaleza de la intervención. La información sobre la topografía y las características que proporcionan los sistemas de clasificación son útiles para determinar la existencia de un problema (y, por tanto, detectar la necesidad de un tratamiento) o para facilitar la homogeneización de un diagnóstico (que sirva, por ejemplo, para seleccionar a los

sujetos que van a formar parte de una investigación) (Villa y Fernández Hermida, 2001, p. 366).

Como se puede observar estas funciones son muy útiles para llevar a cabo estudios que evalúen la eficacia de los tratamientos. Sin embargo, este tipo de información no es suficiente para la comprensión del problema y la planificación de un tratamiento por la escasa información que aporta la simple etiqueta diagnóstica. A pesar de que las clasificaciones recogen síntomas de las repercusiones del consumo sobre diferentes áreas, ninguna ofrece la posibilidad de realizar un perfil del paciente más integral.

En este sentido, el fracaso de los programas de desintoxicación como única y exclusiva aproximación terapéutica a la drogodependencia puede verse como indicador de las consecuencias nefastas de un modelo unidimensional, que entiende que el proceso adictivo se reduce a la interacción entre la sustancia y la fisiología del individuo, con especial hincapié en los fenómenos de tolerancia y abstinencia. Estas apreciaciones tienen gran importancia a la hora de valorar un programa de tratamiento, necesariamente multimodal (Villa y Fernández Hermida, 2001, p. 366).

5.1 Abordaje del Grupo Institucional de Alcoholismo (G.I.A)

El abordaje del Grupo Institucional de Alcoholismo es una propuesta terapéutica que se viene poniendo en práctica desde el año 1984. Se gestó en el Hospital de General Roca (Río Negro), desde el Servicio de Salud Mental.
Esta perspectiva entiende al proceso de alcoholización como un proceso grupal enfermarnos socialmente - y por lo tanto la propuesta terapéutica reconoce al grupo como instrumento y soporte principal de la recuperación.

Jorge Pellegrini (1990) lo expresa de la siguiente manera "los GIA abordan la matriz social del proceso de alcoholización no sólo porque programan su actividad preventiva hacia la sociedad, sino también porque hacen una lectura del camino social del enfermar, en el seno del trabajo grupal y en cada uno. Son grupos donde se habla en primera persona singular, porque en el recuperar la propia verdadera historia está quizás la mayor contribución a comprender la historia de todos" (p.65).

Partiendo de este principio es que se comprende que el proceso de *salud-enfermedad mental* resultaría de las relaciones significativas de la persona con su grupo social y no solo de sus procesos psíquicos internos.

El Dr. Pellegrini y el Dr. Luis Di Giacomo plantean la necesidad de un abordaje integral:

> Cuando un alcohólico va adentrándose en su "carrera alcohólica" sufre un proceso de deterioro y desintegración física, psíquica y social. En este camino de desintegración va enfermando sus órganos, rompiendo sus vínculos afectivos y sociales, marginándose y siendo marginando hacia el lugar del enfermo, el pasivo, el no productivo.
> Los enfoques parciales que toman y tratan un problema, sea este orgánico, psíquico o social, toman una parte del todo y aunque sean teóricamente correctos, refuerzan en definitiva la desintegración y objetivamente juegan para la negación del verdadero problema central que es el alcoholismo, la compulsión y la dependencia.
> Un enfoque que se pretenda terapéutico deberá ser necesariamente integral. (Pellegrini y Di Giacomo, 1990, p. 63).

Modalidad de trabajo:

Se trabaja desde la interdisciplina, con el fin de poder afrontar la problemática desde las diversas áreas implicadas.

> La investigación del *alcoholismo* exige un enfoque que sea al mismo tiempo flexible, por su capacidad de abarcar distintas disciplinas científicas y constantes en la orientación que imprima el problema. Por sus necesidades de vinculación de varias disciplinas, el estudio de alcoholismo encaja bien en las necesidades de la salud mental comunitaria concebida como problema total (David J. Pittman, 1966, p. 11 y 12).

Los tipos de abordaje que ofrecen son el Abordaje singular, familiar y el Grupal

> Desde la multiplicidad de factores intervinientes en el proceso de salud-enfermedad en relación al alcoholismo, es importante comprender las dificultades para instrumentar modelo de tratamiento; por ello consideramos acertada la idea del triple abordaje: Singular, familiar y grupal (Seminario GIA, 2007, p. 8).

El objetivo principal es que cada persona pueda elaborar y construir un proyecto de vida sin alcohol.

Dentro del abordaje grupal toman de base al "Grupo Operativo", propuesto por Pichón Riviere.

> Se trata de grupos centrados en una tarea. Ella es, que el ser humano dependiente de la ingesta excesiva de alcohol pueda elaborar un proyecto de vida sin alcohol.
> En ese camino el logro de la abstinencia es un paso, pero no el objetivo estratégico. Paso significativo sin duda, en tanto crea condiciones psicológicas, corporales y relacionales diferentes, facilitadoras de una lectura de la realidad a transformar. Paso recuperatorio que cada miembro del G.I.A. da individualmente en el seno de su pertenencia grupal, y que por lo tanto se constituye en logro personal y del grupo. Siendo la tarea convocante y organizadora del grupo la estructuración de un nuevo proyecto de vida, esa tarea determina las técnicas, el encuadre y la misma vida cotidiana del G.I.A (Mesa Nacional de Conducción de la Red de Grupos Institucionales de Alcoholismo, 2010).

> “El objetivo de esta instancia es convertir al grupo familiar en un sistema de interacciones que promuevan al desarrollo, crecimiento y comprensión de cada uno de sus componentes. Se intenta reforzar la capacidad de comunicación definir con claridad las responsabilidades, los derechos y los limites en las libertades de cada miembro familiar con el objeto de que los componentes de la familia puedan ayudarse entre sí” (Seminario GIA, 2007; p, 12).

¿Cómo se trabaja en el grupo?

Se trabaja desde lo cotidianeidad, desde lo que cada uno trae, sobre los emergentes de la reunión Están quienes ya han transitado la experiencia y han finalizado su proceso de recuperación y juntos con los que se encuentran en la etapa avanzada de este proceso ayudan a los que se incorporan por primera vez, generalmente invadidos por el temor y la desconfianza.

Se trabaja sobre los emergentes de la reunión. No se utilizan la interpretación o el señalamiento. Se apunta a un proceso colectivo que respete la tarea grupal. La recuperación de la salud.

Pellegrini expresa en relación a este trabajo desde lo cotidiano, desde lo emergente:

> La trama se va armando y lo que aparece como construcción se nutre de la versión que trae cada uno, pero en una producción diferente, que se va recreando en el interjuego dialectico, en la propia interacción. Y ese dar y recibir entre cada miembro y los demás, permite ir adquiriendo una representación de sí mismo, no masificada. Permite irse percibiendo como sujeto singular. Se va dando un grado de pertenencia donde cada persona se visualiza como integrante del grupo y a su vez siente a los demás miembros incluidos en su mundo interno. Son muy intensos y profundos los afectos que se van moviendo, creándose un espacio continente, muy especial, donde pueden sentirse respaldados. Discriminados y articulados, con posibilidades de elegir, con posibilidades de renuncia. Cada uno se siente parte del grupo y como tal es capaz de modificarlo y modificarse. Es donde se potencia la posibilidad de transformar la realidad” (Pellegrini, 1992, p. 154).

Como se puede observar un elemento fundamental es el grupo como espacio de identificación entre los integrantes, compuesto por personas identificados por su adicción.

Individuos que se presentan muchas veces anteponiendo a su nombre y apellido su propia condición de alcohólicos. “Yo soy un enfermo alcohólico”. O soy un alcohólico en recuperación. Remarca que se pertenece a un grupo social, el de los que toman compulsivamente, y que esa pertenencia va poco a poco desdibujando la identidad personal expresada por el nombre y apellido

Pellegrini lo plantea de la siguiente manera:

> El beber está sustentado por las redes identificatorias que en el curso de la vida han construido esos apoyos grupales, construcción que es previa al comienzo de la adicción, y que con el transcurso de esta (“la carrera alcohólica”) va organizando la vida cotidiana de los pacientes y sus grupos de pertenencia, en una sucesión de crisis y búsqueda de nuevos equilibrios.
> El ingreso al GIA implica un abandono de los apoyos grupales del psiquismo que sustentaron el proceso de alcoholización. En la sucesión de crisis por las que atravesó el paciente y sus grupos, es otra crisis, pero esta, al ser parte de un proceso correctivo, abre el cuestionamiento sobre esos apoyos. ¿Es de extrañar entonces, que, a poco de andar, la crisis familiar sea parte de la recuperación individual? El camino recuperatorio esta mojonado por la búsqueda de nuevos apoyos grupales del psiquismo individual, los que a su vez apoyan y son apoyados por el aparato psíquico Grupal. (Pellegrini, 1992, p. 35)

¿Quienes participan del tratamiento?

Los afectados y los agentes de salud destinados por la institución a esa tarea.

Los afectados son los pacientes, sus familiares, allegados, amigos. Vale decir todos los que de un modo inmediato pueden ocupar un lugar en la tarea de la recuperación.

¿Cuándo se da el alta del tratamiento?

En el Grupo Institucional de Alcoholismo de la ciudad de Paraná la duración del tratamiento está estipulada en dos años, pero sin que eso sea una regla fija. La decisión va a estar guiada por la evaluación profesional en cada situación particular y se tendrá en cuenta la opinión propia de cada paciente para fomentar la responsabilidad y conciencia de su decisión implícita.

Dentro del proceso de recuperación surge la propuesta de la creación del Grupo Promotores de salud, formado por personas que han atravesado el tratamiento y el proceso de recuperación acompañados por el grupo de profesionales y que desean aprender y difundir acerca del alcoholismo y el tratamiento que ofrece el Grupo Institucional de Alcoholismo.

8.2 RESILIENCIA

1 fundamento antropológico

1.1 La perspectiva de la Logoterapia

1.2 La Logoterapia y su relación con la Resiliencia.

1.2.1 La Voluntad de Sentido y Sentido de Sufrimiento

1.2.2 Una Antropología Positiva

1.2.3 Una Antropología para la Libertad y Responsabilidad

2. El concepto de Resiliencia

2.1 La etimología del término "Resiliencia" y el concepto en el ámbito de las ciencias humana

3. Etapas en la investigación de la Resiliencia

4. Desarrollo de la Resiliencia

4.1 Fundamentos psicológicos del concepto de Resiliencia

4.2 La Resiliencia como proceso

5. Características-Perfil de una Persona Resiliente

5.1 Factores protectores de la Resiliencia

5.2 Pilares de la Resiliencia

5.3 Conceptualizaciones en relación a cada pilar de resiliencia.

6. Ámbitos generadores de Resiliencia

7. La Resiliencia: Estrategia de Promoción y Prevención Profesional

1. Fundamento Antropológico

1.1 La perspectiva de la Logoterapia

Para comenzar se considera de suma importancia poner de manifiesto la visión de hombre que se sostiene, ya que la misma será la base de la investigación, haciendo hincapié en su estrecha relación con el enfoque de la Resiliencia.

La concepción antropológica tomada desde la logoterapia y presentada por Víctor Frankl se nos presenta como una perspectiva superadora de reduccionismos y mecanicismos que consideran al ser humano como un sistema cerrado.

El reduccionismo reduce al hombre no solo en toda su dimensión, sino que le resta, ni más ni menos, la dimensión de lo específicamente humano La perspectiva antropológica de Víctor Frankl amplía esta visión ya que, sin dejar de lado lo biológico, lo psicológico, ni lo social, define a la persona por su dimensión específica, la espiritual.

Frankl define al hombre-tomando una expresión tomista-como "unitax múltiplex", ya que hay, en el ser humano, una unidad antropológica a pesar de las diferencias ontológicas (a pesar de las diversas clases de ser).

> El signo distintivo de la existencia humana es la coexistencia de la unidad antropológica y las diferencias ontológicas, del modo de ser unitario del hombre y las diversas clases de ser de los que participa. La existencia humana, en suma, es unitas múltiplex, por usar la expresión de Tomas de Aquino. (Víctor Frankl , 1994, p.153)

Esta base antropológica-filosófica permite abarcar a las personas en su totalidad.
Rodríguez Marta (2009) fundamenta de la siguiente manera: "Toda actividad humana es complementariamente somática y psíquica, así como toda realidad humana es material y espiritual, así como todo acto psíquico es intelectivo y afectivo" (p. 26)

Por otra parte Frankl señala la dificultad de explicar la conducta humana en términos de causa-efecto, lo que significaría hacer a un lado a la persona y su libertad.

> "La libertad y la responsabilidad constituyen los ejes principales de la antropología frankliana" (Pareja (2002). En Rodríguez Marta 2009, p. 26)

La perspectiva de Frankl propone notas características del concepto de persona:

El ser humano es un *individuo*: es algo indivisible, no se puede subdividir ni escindir precisamente porque es una unidad. Pero "la persona no es solamente in-dividuum, sino también in-sumable; no es sólo indivisible, sino que tampoco se puede fundir, y esto no se puede hacer porque no es solo unidad sino también totalidad,

El ser humano es único: no solo es diferente de los demás seres creados sino que , además, tampoco es un individuo más dentro de su especie. Cada ser humano es único, no hay otro ser humano igual en el universo.

El ser humano es irrepetible: no fue hecho en serie, anónimo ni intercambiable. Y al ser único e irrepetible es, también, irremplazable.

El ser humano es libre: la libertad es la capacidad interior de decidirse por una cosa o por otra. "Es una nota típicamente humana; incluso decimos que deriva, es una consecuencia obligada, de la misma naturaleza racional del hombre. a través de su inteligencia conoce y reconoce una realidad con un espectro de valores o posibles bienes a adherirse, haciendo uso de su libertad, puede entonces aceptar una cosa o rechazando otras" (Víctor Frankl 1998, p. 68 y 69)

Como se viene indicando, una consecuencia que se sigue de la antropología frankliana es el reconocimiento de que la esencia más íntima de la naturaleza humana es positiva, orientada hacia el progreso, racional y realista, ya que, lo sustancial de la "voluntad de sentido" sería la aspiración, el impulso de la persona a existir desplegando sus potencialidades y valores.

Sin duda Víctor Frankl ha sido el precursor por excelencia de abogar por una antropología positiva en el ámbito de la psicología. Lo específico, no obstante de su teoría es que él clara y decididamente sitúa como fundamento de este principio antropológico la dimensión noética o espiritual. Esta dimensión es la fuente o depósito de los valores y potencialidades genuinamente humanos. Ello implica una propuesta no sólo de una psicoantropología positiva, sino también elevada.

Fabri (1977) expone: "El principio de dimensión noética ayuda al hombre a comprenderse y a superarse. El médico debe intentar penetrar en esa dimensión humana porque en ella reside la esencia de su humanidad y, según la logoterapia, es la única parte del paciente que jamás puede enfermar. El cuerpo y la mente pueden enfermar, no así su Nous"(p. 53).

1.2 La logoterapia y su relación con la Resiliencia

1.2.1 Voluntad de sentido y sentido del sufrimiento

La “voluntad de sentido” es, sin duda, el concepto fundamental en la obra de Víctor Frankl y se refiere a la radical tendencia humana de buscarle un sentido a la vida. Por su parte la mayor parte de los autores que estudian el tema de la resiliencia, coinciden en incluir como uno de los factores fundamentales que acompañan dicho proceso, el de encontrar un sentido al dolor o trauma sufrido. Es decir, lo que denominamos “voluntad de sentido” parece ser un factor importante de resiliencia.

Como señala acertadamente Borys Cyrulnik (2005): “El medio más seguro de torturar a un hombre es desesperarlo diciéndole: «Aquí no hay porqués». Para poder tender la mano a un agonizante psíquico y ayudarle a volver a ocupar un lugar en el mundo de los humanos es indispensable realizar una labor de construcción de sentido”. (p. 23).

.

1.2.2 Una antropología positiva:

Como se viene indicando, una consecuencia que se sigue de la antropología frankliana es el reconocimiento de que la esencia más íntima de la naturaleza humana es positiva, orientada hacia el progreso, racional y realista, ya que, lo sustancial de la “voluntad de sentido” sería la aspiración, el impulso de la persona a existir desplegando sus potencialidades y valores.

Ambos modelos la logoterapia y la Resiliencia a diferencia de los modelos tradicionales, comparten una antropología que ofrece una visión positiva y esperanzadora de la persona como ser con valores, potencialidades y orientada desde su ser más profundo al crecimiento y a la promoción del bien propio y de los demás.

La Logoterapia y la Resiliencia tienen en común el reconocimiento de los factores protectores, y la transformación de los comportamientos negativos en nuevas posibilidades. La Resiliencia requiere un "marco moral o de valores" que la Logoterapia promueve y favorece al acompañar a la persona a descubrir los valores espirituales más allá de lo biológico y de lo psicológico.

La Resiliencia y la Logoterapia coinciden también en que el hombre es un ser en el mundo, y como tal el individuo no vive aislado sino que su sentido de vida se compone junto al de sus prójimos.

Wainstein, Martin (2000) expresan: "La capacidad de dar orden y organizar un significado para la propia vida en términos de valores es generalmente seguida de la capacidad de agregar ese significado a la acción desarrollando un sentido efectivo en la vida en relación a otros" (p. 139)

1.2.3 Una antropología para la libertad y la responsabilidad:

Una mirada atenta a ambas teorías nos lleva a concluir además que, tanto la logoterapia cuanto la resiliencia, defienden de un modo fundamental por el principio de asumir la libertad y la responsabilidad ante la propia vida y la de los demás de un modo positivo y constructivo. Es la persona humana la que decide llevar las riendas de su vida y no los fenómenos externos o las circunstancias adversas que la envuelven.

> La resiliencia al igual que la logoterapia es un canto a la libertad humana con una melodía muy particular: no hay fatalidad ni determinismos absolutos de ningún tipo. Como hemos visto reiteradamente, una herida se inscribe en nuestra historia, pero no determina un destino de infelicidad (Grané y Forés, 2007, p. 23).

2. El concepto de Resiliencia

2.1 La etimología del término Resiliencia y el concepto en el ámbito de las ciencias humanas

El concepto o sentido que integra la Resiliencia no es una invención reciente, todo lo contrario, la idea de hacer presentes las fortalezas, posibilidades y valores de los seres humanos y los grupos sociales cuando se enfrentan a graves crisis o sufrimientos, ha estado presente en toda la historia de la humanidad y en todas las culturas.

> El término "Resiliencia", hoy presente en numerosos estudios, etimológicamente proviene del verbo latín *resilio*, que significa "saltar hacia atrás", rebotar (*rebondir),* repercutir. (M. Manciaux 2001, pág. 50, 51). Semánticamente -remite a una noción extraída del ámbito de la tecnología- y designa la "propiedad de la materia que se opone a la rotura por el choque o percusión"; en física, alude a la capacidad de los materiales de "volver al estado original" cuando son forzados a deformarse. (Melillo y Suarez Ojeda, 2001, p. 113)

Si bien en estos casos encontramos referencia a la *elasticidad*, al *choque* contra algo, las connotaciones en el campo de las ciencias humanas van más allá del hecho de rebotar.

> Dicho vocablo expresa en los estudios dedicados a este tema la "resistencia al sufrimiento" y "señala tanto la capacidad de resistir las magulladuras de la herida psicológica como el impulso de reparación psíquica que nace de la resistencia" (Cyrulnik, 2001, p. 23).

El término "Resiliencia" intenta dar cuenta de cómo niños, adolescentes y adultos son capaces de sobrevivir y superar adversidades a pesar de las condiciones de vida familiares y/o sociales, enfermedades, lesiones, catástrofes naturales

El concepto de Resiliencia nació y comenzó a desarrollarse en el hemisferio norte (Michael Rutter en Inglaterra y Emy Werner en Estados Unidos), luego se extendió por Europa y más tarde llegó a América Latina.

Se habla también de tres grandes corrientes: La norteamericana: que tendría una orientación más conductista, pragmática e individual. La europea: con un enfoque psicosocial y la corriente latinoamericana: con una orientación comunitaria, enfocada en lo social, como lógica respuesta a los problemas del contexto.

En referencia al nacimiento del concepto y siguiendo lo que expone Puerta de klinkert:

> La adopción del concepto de "Resiliencia" dentro del contexto de las ciencias humanas sucede casi al azar, inicialmente en el mundo anglosajón. La doctora Emy Werner, psicóloga norteamericana, observo durante largo tiempo el proceso de desarrollo de niños hawaianos de la isla Kauai, que habían nacido y crecido en medio de familias con diferentes problemas; y, para su sorpresa, descubrió que algunos de ellos en contra de los que se esperaba, crecían convirtiéndose n adultos felices, bien adaptados y creativos. (Puerta de klinkert, 2002, p. 13).

Posteriormente otras investigaciones ratificaron estos hallazgos y se concentraron en identificar los factores que parecen contribuir a la Resiliencia. Es así que vocablo fue introducido en el ámbito psicológico por el psiquiatra Michael Rutter quien la entendía como un modo de "flexibilidad social" adaptativa.

No obstante, puesto que se trata de un concepto en continua evolución, han sido muchos los autores que han propuesto una definición sobre Resiliencia.

Kotliarenko (1997) hace un exhaustivo resumen de los contenidos que diferentes autores dan al concepto de Resiliencia a continuación expondremos algunos de ellos:

- "Habilidad para surgir de la adversidad, adaptarse, recuperarse y acceder a una vida significativa y productiva (ICCB, 1994, citado en Kotliarenco, 1997)
- "Historia de adaptaciones exitosas en el individuo que se ha visto expuesto a factores biológicos de riesgo o eventos de vida estresantes; además implica la expectativa de continuar con una baja susceptibilidad a futuros estresores (Luthar y Zingler, 1991; Masten y Gamerzy, 1985, Werner y Smith, 1982 y 1992)
- "Enfrentamiento efectivo ante eventos y circunstancias de la vida severamente estresantes y acumulativos (Lösel, Blieneser y Köferl en Braming, 1989)
- "Capacidad humana universal para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas o incluso ser transformado por ellas. La resiliencia es parte del proceso evolutivo y debe ser promovido desde la niñez (Grotberg, 1995)
- "La resiliencia distingue dos componentes: la resistencia frente a la destrucción, esto es, la capacidad para construir un conductivismo vital positivo pese a circunstancias difíciles" (Vanistendael, 1994). Según este autor, el concepto

incluye además la capacidad de una persona o sistema social de enfrentar adecuadamente las dificultades, de una forma socialmente aceptable.

- "La resiliencia se ha caracterizado por un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida 'sana', viviendo en un medio 'insano'. Estos procesos tendrían lugar a través del tiempo, dando afortunadas combinaciones entre atributos del niño y su ambiente familiar, social y cultural. De este modo, la resiliencia no puede ser pensada como un atributo con que los niños nacen, ni que los niños adquieren durante su desarrollo, sino que se trataría de un proceso interactivo entre éstos y su medio". (Rutter, 1992) (Melillo y Suarez Ojeda, 2001, pag.85, 86)

Podemos decir que algunos de los aspectos en común que comparten la mayoría de los autores según Klinkert (2002): "hacen referencia no solamente a individuos particulares, sino también a grupos familiares y/o comunitarios, y consiste en la capacidad que tienen niños, adultos o familias, para actuar correctamente y tener éxito pese a las circunstancias adversas que los rodean, para recuperarse después de vivir eventos estresantes y reasumir con éxito su actividad habitual" (p. 14)

Siguiendo con el lineamiento de esta temática se observa:

Las diferentes definiciones enfatizan las características de la persona resiliente: habilidad, adaptabilidad, baja susceptibilidad, enfrentamiento efectivo, capacidad, resistencia a la destrucción, conductas vitales positivas, temperamento especial, habilidades cognitivas, todas desplegadas frente a las situaciones vitales adversas, estresantes, etc., que les permite atravesarlas y superarlas. También se destacan dos elementos cruciales: la resiliencia se produce en función de procesos sociales e intrapsíquicos. Esto implica que no se nace resiliente ni se adquiere 'naturalmente' en el desarrollo, sino que dependerá de ciertas cualidades del proceso interactivo del sujeto con las otras personas, el cual es responsable de la construcción del sistema psíquico humano. (Melillo y Suarez Ojeda, 2001,p. 86, 87)

3. Etapas en la investigación de la Resiliencia

A lo largo de la historia del concepto de "Resiliencia" ha habido varias definiciones.

La perspectiva de la Resiliencia surge a partir de los esfuerzos por entender las causas y la evolución de la psicopatología. Estos estudios demostraron que existía un grupo de niños que no desarrollaban problemas psicológicos o de adaptación social a pesar de las predicciones de los investigadores.

La evolución de las concepciones está marcada por dos grandes interrogantes que guiaron las diferentes investigaciones. Por un lado: Entre los niños que viven en riesgo social ¿qué es lo que distingue a aquellos niños que se adaptan positivamente de aquellos niños que no se adaptan a la sociedad? Y por otro lado: ¿cuáles son los procesos asociados a una adaptación positiva, dado que la persona ha vivido o vive en condiciones de adversidad?

Así es que surgió una primera generación de investigadores. Werner forma parte de los precursores o primera generación de investigadores de la resiliencia, que buscaban identificar los factores de riesgo y los factores protectores que habían posibilitado la adaptación de los niños. La primera generación propone denominar personas "resilientes" a los sujetos que, a pesar de vivir situaciones de gran riesgo o adversidad durante su infancia, llegan a ser adultos con una vida equilibrada y competente. que pusieron el énfasis en descubrir los factores protectores que están en la base de esa adaptación positiva en niños que viven en condiciones de adversidad.

En la base de esta concepción se encontraba el modelo tríadico de la resiliencia, que consistía en organizar los factores resilientes y de riesgo en tres grupos diferentes: los atributos individuales, los aspectos de la familia y la característica de los ambientes sociales.

Dentro de los investigadores de la segunda generación Melillo y Suárez Ojeda exponen que:

> La definición que mejor representa es la adoptada por Luthar y otros (2000), quienes definen resiliencia como "*un proceso dinámico que tiene como resultado la adaptación positiva en contextos de gran adversidad" (p.543).* Esta definición, al igual que otras definiciones características de esta segunda generación de investigadores, distingue tres componentes esenciales que deben estar presentes en el concepto de resiliencia: (1) la noción de adversidad, trauma, riesgo, o amenaza al desarrollo humano;
> (2) la adaptación positiva o superación de la adversidad

(3) el proceso que considera la dinámica entre mecanismos emocionales, cognitivos y socioculturales que influyen sobre el desarrollo humano. (Melillo y Suárez Ojeda, 2001, p. 35)

Por un lado, para identificar resiliencia y diseñar investigaciones y programas de promoción se sugiere que en la definición de *adversidad* se especifique la naturaleza del riesgo, si es subjetivo u objetivo, y la conexión que existe entre adversidad y *adaptación positiva.* Esta última permite identificar si ha habido o no un proceso de resiliencia, es decir cuando el individuo ha alcanzado expectativas sociales asociadas a una etapa de desarrollo, o cuando no ha habido signos de desajustes. Por otro lado, la noción de proceso permite comprender esta adaptación resiliente en función de la interacción dinámica entre múltiples factores de riesgo y factores resilientes.

Grané y Forés, (2008): "Entienden por otro lado que la resiliencia no es un atributo de personas excepcionales, sino que todas las personas podemos ser resilientes y que la resiliencia es una cualidad que puede promoverse y ser desarrollada a lo largo del ciclo de la vida. (p. 27)

Incorporando la idea de que la adaptación positiva no es solo tarea del niño, sino que la familia, la escuela, la comunidad y la sociedad deben proveer recursos.
Resulta de importancia remarcar que en esta última generación de investigadores se puede vislumbrar el modelo ecológico-transaccional de la resiliencia, el cual tiene sus bases en el modelo ecológico de Bronfenbrenner.

Siguiendo a Melillo y Suárez Ojeda (2001): "La perspectiva que guía este modelo es que el individuo se halla inmerso en una ecología determinada por diferentes niveles que interactúan entre sí, ejerciendo una influencia directa en su desarrollo humano. Los niveles que conforman el marco ecológico son:

*el individual
*el familiar
*el comunitario y vinculado a los servicios sociales
*el cultural y vinculado a los valores sociales." (p.34).

Por otra parte Cristina Villalba Quesada (2004) postula que hay tres etapas de estudio de riesgo y resiliencia:

La primera etapa respondió a la pregunta ¿qué características marcan a las personas que prosperarán frente a factores de riesgo o adversidad en oposición aquellos que sucumben hacia conductas destructivas? La lista de cualidades de resiliencia representó la primera etapa de investigación en este tema. La segunda etapa se ocupó de descubrir el proceso de obtención de las cualidades de resiliencia identificadas en la anterior etapa. Se propone en esta etapa una teoría de la resiliencialidad, basada en el modelo de resiliencialidad de Richardson et al., (1990).

En la tercera etapa se profundizó en el concepto de resiliencia y en cómo la fuerza motivacional dentro de cada uno puede conducir a lograr sabiduría, autoactualización y altruismo y puede estar en armonía con una fuente de fuerza espiritual. Resiliencia y Resiliencialidad pueden considerarse metateorías que están ofreciendo una cobertura para otras teorías psicológicas y educativas.

Hay que añadir que el estudio sobre los rasgos de las personalidades resilientes está siendo ampliado al de los rasgos específicos de grupos con características propias.

Infante y Lamond, en Grotberg (2006): "Se consideran las capacidades resilientes, de colectivos y comunidades tales como familias, escuelas, colectivos de inmigrantes etc." (p.235).

Además, este concepto está traspasando las fronteras de la psicología, la pedagogía y las ciencias sociales, siendo bien acogido en las ciencias de la salud o en el ámbito de las organizaciones entre otros

4. Desarrollo de la Resiliencia

4.1 Fundamentos psicológicos del concepto de Resiliencia

Se entiende como uno de los principios principales de esta perspectiva que la Resiliencia surge principalmente de una relación significativa del sujeto con figuras significativas de su entorno, es decir, emerge como resultado de una *interacción*.

M. Manciaux (2001) : "Aunque la genética y la biología determinen los límites de lo posible, eso no impide un alto grado de libertad y un margen de maniobra para que intervengan los recursos personales y profesionales. En todo momento, la Resiliencia es fruto de la interacción entre el propio individuo y su entorno" (p. 23).

En relación a la importancia de la interacción del sujeto y su influencia en el desarrollo de la Resiliencia Melillo y Suarez Ojeda (2001) expresan: "Sin esa relación el niño no ingresa a su condición de ser humano" (p. 92)

Y es esta relación significativa, en un vínculo con otro privilegiado, la que va constituyendo la base de la autoestima del sujeto. Cuando este proceso no transcurre normalmente aparecerá entonces un déficit primario de narcisización, que puede agravarse si los padres no aportan una imagen valorizada de si con la cual el niño pueda identificarse.

Por otra parte, otro rasgo relevante es que no constituye un estado definitivo, lo cual significa que una persona puede estar más o menos resiliente de acuerdo con una situación determinada en la que viva, aunque los factores protectores bien establecidos en la infancia y en la adolescencia pueden facilitar un buen desenvolvimiento del sujeto en circunstancias adversar.

> La persona no se trata de una materia biopsicosocial ya construida que puede atravesar bien o mal la adversidad. La adversidad misma, como situaciones críticas que se impone al individuo, es producto de esa integración como condición para una subjetividad resiliente, es decir, productora en el sujeto de nuevos significados y valores que surgen en la experiencia y determinan un sentido posterior para el sujeto concreto: "*luego que me paso eso aprendí*". Ese *aprendí* es en sí mismo un conocimiento, y un nuevo recurso

integrado del cuerpo, la mente y de la acción socio-comunitaria del individuo. (Melillo, Suarez Ojeda y Rodríguez; 2004, p.. 23; 24)

Pensar la Resiliencia es justamente subvertir la idea de causalidad que prima en el pensamiento positivista y de las concepciones de la salud que se derivan. Se puede decir que este concepto introduce el azar, altera la idea de relaciones necesarias entre los fenómenos de la vida.

"Introducir el azar es al a vez introducir al sujeto capaz de valoraciones, de crear sentidos a su vida, de producir nuevas significaciones en relación con los acontecimientos de su existencia. Es pensar a un individuo no como víctima pasiva de sus circunstancias sino como sujeto activo de su experiencia" (Melillo, Suarez Ojeda y Rodríguez; 2004; p 24)

4.2 La Resiliencia como proceso

La Resiliencia es un "proceso", que puede ser promovido y desarrollado, que permite al individuo salir fortalecido y transformado por las experiencias de encuentro con la adversidad y el trauma, logrando así un despliegue de sus capacidades, para alcanzar una vida significativa y productiva.

María Cristina Griffa explica este proceso de la siguiente manera:

Es una "respuesta global" que implica tanto su fortaleza interna y sus habilidades como el soporte social; este modelo tríadico y ecológico enfatiza tanto sus elementos y las relaciones entre éstos, como la posición interactuante del individuo en el mundo. Asimismo, implica una "adaptación positiva" en cuanto la persona desarrolla un aspecto de su personalidad, o bien, cesa en la repetición de una conducta disruptiva. Dicho

proceso implica tanto "resistencia ante la destrucción como "flexibilidad" para la reconstrucción aún en un medio adverso" (María Cristina Griffa, 2003, p.3)

En relación con la idea de proceso Michael Manciaux (2001) expresa:

"La Resiliencia nunca es una absoluta, total, lograda para siempre para siempre. Es una capacidad que, resuelta de un proceso dinámico, evolutivo, en que la importancia de un

trauma puede superar los recursos del sujeto. Varía según las circunstancias, la naturaleza del trauma, el contexto y la etapa de la vida; puede expresarse de modos muy diversos según la cultura" (p. 23).

La Resiliencia no es un rasgo que las personas tienen o no tienen. Conlleva conductas, pensamientos y acciones que cualquier persona puede aprender y desarrollar.

Quintero Velázquez (1996) afirman: "Los expertos señalan que es algo consustancial a la naturaleza humana, pero que no necesariamente siempre es activa" (p. 2)

Los investigadores, y también esposos, Wolin consideran que las "resiliencias" se desarrollan a lo largo de todas las etapas de la vida: infancia, adolescencia y edad adulta. Para explicar su teoría se han apoyado en la creación de una figura a la cual llaman "mandala de las resiliencias". En el núcleo del mandala se encuentra el yo de cada persona y los círculos que rodean ese núcleo son las etapas a través de las que evolucionan no solo la persona sino también su resiliencia.

> Según los autores mencionados, las "resiliencias" son siete y evolucionan progresivamente a través de cada una de las etapas del desarrollo de la persona, adoptando diferentes manifestaciones en cada una de ellas. En los niños, aparecen todavía sin formar, sin estar orientadas; son comportamientos motivados intuitivamente. En la adolescencia, estos comportamientos se agudizan y llegan a ser deliberados; en la edad adulta, se ensanchan y ahondan, hasta llegar a ser una parte perdurable de la personalidad (Puerta de Klinkert; 2002; p. 25, 26)

En referencia a este punto, en donde se ubica la edad adulta como la etapa posibilitadora de la madurez en cuanto a las capacidades resilientes, Griffa y Moreno hacen referencia a la Resiliencia como una de las notas fundamentales de la etapa de la adultez y la definen como una "capacidad del yo". Considerándola como un proceso que puede ser desarrollado y promovido a lo largo de su vida.

Por otra parte, si la resiliencia está ligada al desarrollo y el crecimiento humano, esto indica la posibilidad de elaborar estrategias dirigidas a la promoción de la resiliencia en cada etapa de la vida.

Melillo y Suarez Ojeda (2001) " Contextualizar la promoción de la resiliencia dentro del ciclo de vida permite tener una guía respecto de lo que se debe hacer en cada etapa del desarrollo y promover nuevos factores de Resiliencia sobre la base de aquellos factores ya desarrollados en etapas anteriores" (p.20).

Se considera importante resaltar como otra característica de la Resiliencia que la misma no está relacionada al nivel socio-económico del individuo. Lo cual implica comprender que la pobreza no impide el desarrollo de la misma; así como tampoco se ha encontrado relación entre el nivel intelectual y la Resiliencia.

5. Características-Perfil de una persona Resiliente.

Al preguntarse cuáles son las características de una "persona resiliente" se puede decir que se está haciendo referencia al *Perfil Resiliente*. Por Perfil psicológico se entiende al conjunto de rasgos o características que presenta una persona y que definen su carácter, sus actitudes, aptitudes y determinados comportamientos frente a una situación particular o ante la sociedad misma.

De lo planteado se deduce que una persona con un perfil Resilientes es aquella que presenta características propias de la Resiliencia como la capacidad de establecer relaciones sociales constructivas, tiene un sentido de sí mismo positivo, dimensiona los problemas, tiene sentido de esperanza frente a las dificultades, extrae significado de las situaciones de estrés, desarrolla iniciativa y se fija metas posibles de alcanzar. Además las diferentes investigaciones en esta perspectiva proponen que las personas con características resilientes presentan factores protectores internos y externos, y otros autores plantean una serie de pilares propios de una persona resiliente.

.

5.1 Factores protectores de la Resiliencia

Diferentes autores han estudiado los elementos y características que acompañan a las personas "resilientes" planteando distintas clasificaciones de los factores que poseen estas personas.

Saavedra, E. postula que estas personas presentan una serie de factores internos que actúan como protectores, a saber:

"a.- Presta servicio a los otros o a una causa.

b.- Emplea estrategias de convivencia, es asertivo, controla sus impulsos. c.-

Es sociable.

d.- Tiene sentido del humor.

e.- Tiene un fuerte control interno frente a los problemas.

f.- Manifiesta autonomía.

g.- Ve positivamente el futuro.

h.- Es flexible.

i.- Tiene capacidad para aprender y conectar los aprendizajes.

j.- Capacidad para auto motivarse.

k.- Percibe competencias personales.

l.- Hay confianza en sí mismo.

También existirían factores ambientales que apoyarían y favorecerían las características resilientes:

a.- El ambiente promueve vínculos estrechos.

b.- El entorno valora y alienta a las personas.

c.- Se promueve la educación.

d.- Ambiente cálido, no crítico.

e.- Hay límites claros.

f.- Existen relaciones de apoyo.

g.- Se comparten responsabilidades.

h.- El ambiente es capaz de satisfacer las necesidades básicas de las personas.

i.- El entorno expresa expectativas positivas y realistas.

j.- Promueve el logro de metas.

k.- Fomenta valores pro sociales y estrategias de convivencia.

l.- Hay liderazgos claros y positivos.
m.- Valora los talentos específicos de cada persona" (Saavedra, E.,2004, p. 2).

Claramente no se espera que todos estos elementos estén presentes en el sujeto o su ambiente para que se favorezca la aparición de conductas resilientes, pero es deseable que gran parte de ellas estén total o parcialmente desarrolladas

Por otra parte, si, como se expuso la Resiliencia es la capacidad del ser humano para enfrentar circunstancias adversas, ante la pregunta de dónde proviene esta capacidad Edith Grotberg ha identificado y organizado los factores protectores de la Resiliencia.

Esta autora fue pionera en la noción dinámica de la Resiliencia, ya que plantea que la misma requiere la interacción de factores resilientes provenientes de tres niveles: el soporte social (yo tengo), habilidades interpersonales y resolución de conflictos (yo puedo) y fortalezas internas (yo soy y yo estoy), de esta manera organizando los factores en un modelo tríadico.

Estos factores protectores, son los que protegen a la persona de los efectos deletéreos de las malas condiciones del ambiente en que viven. Grotberg (2001) los organizó en cuatro categorías:

Yo tengo:- personas del entorno en quienes confío que me quieren incondicionalmente.

-Personas que ponen límites para que aprenda a evitar los peligros o problemas

-Personas que me muestran, por medio de su conducta, la manera correcta de proceder

-Personas que quieren que aprenda a desenvolverme solo

-Personas que me ayudan cuando estoy enfermo o en peligro o cuando necesito aprender.

Yo soy: - una persona por la que otros sienten aprecio y cariño

-feliz cuando hago algo bueno para los demás y les demuestro mi afecto

-respetuoso de mi mismo y del prójimo

Yo estoy: dispuesto a responsabilizarme de mis actos

-seguro de que todo saldrá bien

Yo puedo: -hablar sobre cosas que me asustan o inquietan

-buscar la manera d resolver los problemas

-controlarme cuando tengo ganas de hacer algo peligroso o que no está bien

-buscar el momento apropiado para hablar con alguien o actuar

-encontrar alguien que me ayude cuando lo necesito. (p.21 y 22).

5.2 Pilares de la Resiliencia

Por otra parte, otros autores como Melillo y Suarez Ojeda (2001) proponen una serie de Pilares de las personas resilientes:

> "Este enfoque permite pensar que a pesar de las adversidades que pueden sufrir una persona, una familia, una comunidad, esta tiene potenciales capacidades para desarrollarse y alcanzar niveles aceptables de salud y bienestar. Esas capacidades permiten tolerar, manejar y aliviar las consecuencias psicológicas, fisiológicas, conductuales y sociales provenientes de experiencias traumáticas, sin una mayor desviación del curso del desarrollo" (p. 107)

Se denomina "pilares de la Resiliencia" a los atributos que aparecen con frecuencia en las personas consideradas resilientes. Suarez Ojeda (2001) los clasifica de la siguiente manera:

a) Introspección: arte de preguntarse a sí mismo y darse una respuesta honesta.

b) Independencia: saber fijar límites entre uno mismo el medio con problemas; capacidad de mantener distancia emocional y física sin caer en el aislamiento.

c) Capacidad de relacionarse: habilidad para establecer lazos e intimidad con otra gente, para equilibrar la propia necesidad de afecto con la actitud de brindarse a oros.

d) Iniciativa: gusto de exigirse y ponerse a prueba en tareas progresivamente más exigentes.

e) Humor: encontrar lo cómico en la propia tragedia

f) Creatividad: capacidad de crear orden, belleza y finalidad a partir del caos y el orden.

g) Moralidad: consecuencia para extender el deseo personal de bienestar a toda la humanidad y capacidad de comprometerse con valores.

h) Autoestima consistente: base de los demás pilares y fruto del cuidado afectivo consecuente del niño o adolescente por parte del adulto significativo. (p..88)

5.3 Conceptualizaciones en relación a los pilares de Resiliencia.

5.3.1 Pilar Autoestima

La autoestima considerada como base de los demás pilares.

Desde este marco teórico se considera a la autoestima como base de los demás pilares. Es decir, es el sustento, permitiendo el fortalecimiento de los demás pilares convirtiéndose así en un proceso dinámico, donde diferentes variables interactúan entre sí.

Desde esta perspectiva, Kobasa (1979) desarrolló el concepto de personalidad resistente: "la cual se caracteriza por un fuerte sentimiento de control sobre la vida y de compromiso con ciertas metas y objetivos, que fungen como cualidades que interactúan constantemente e inciden en la actitud, estado de ánimo, comportamiento y toma de decisiones relacionadas con algunas estrategias de afrontamiento.
La personalidad resistente se asocia con la resiliencia, la buena salud y el buen funcionamiento en condiciones de estrés. (p. 70).

Kobasa propone en su modelo la importancia que tiene una concepción propositiva en el estudio de la personalidad. Esta perspectiva permite considerarla básicamente como una realidad dinámica que establece una relación con la situación específica de cada momento a partir del cambio y la interacción y no solamente la reacción pasiva a los estresores.

Por ello, propone un conjunto de variables que capacitan al sujeto para enfrentar activamente al estrés y en el que están implicados tres componentes, los cuales se consideran claves en el estudio de la personalidad resistente:

1. Compromiso.
2. Control.
3. Reto-desafío

Diferentes estudios muestran que la personalidad resistente está relacionada con la salud; asimismo, se ha encontrado que las personas con altas puntuaciones en personalidad resistente afrontan de modo adecuado el estrés, la enfermedad y las condiciones adversas de la vida, además suelen promover estilos de vida saludables
Existe evidencia de que la personalidad resistente, se relaciona positivamente con la autoestima, asertividad y extraversión y, negativamente con depresión y ansiedad, además de que predice la satisfacción con el trabajo.

Cortese (2002) afirma: "Una de las funciones más importantes de la autoestima es regular la conducta mediante un proceso de autoevaluación de modo que el comportamiento de una persona está condicionado en gran medida por la autoestima que posea en ese momento" (p.25).

Según Rosenberg (1965) "la autoestima es "una actitud positiva de la persona hacia sí mismo". La autoestima alta, expresa el sentimiento de ser suficientemente bueno. El individuo siente que es una persona de valor; se respeta a sí mismo por lo que es, no tiene un temor reverencial a sí mismo" (p.60)

Tapia (2001) "La autoestima es un factor que aumenta la resiliencia que opera como un mecanismo de defensa permitiendo enfrentar con éxito el peligro de iniciar con el uso de drogas" (p.45). Por lo que se puede deducir que la autoestima se asocia con menor consumo de alcohol independientemente del área o localidad en la que viven.

Branden (2003) describe que "la autoestima es importante para el ser humano. Es básica y contribuye de forma esencial al proceso de la vida. Una persona con autoestima tiene mayor probabilidad de esforzarse ante las dificultades, en cambio quien tiene baja

autoestima lo más probable es que renuncie a enfrentar las dificultades o bien que lo intente, pero sin dar lo mejor de sí mismo". (p.23).

5.3.2 Pilar Introspección.

La introspección es una de las características de la persona resiliente que implica la reflexión: el planteo de preguntas que deberán responderse en forma honesta y la vuelta hacia sí mismo, para desplegarse después hacia el afuera, teniendo la posibilidad de volver a ese espacio íntimo cuando sea preciso. Implica la capacidad para observar y observarse.

Puede decirse que se complementa con otro pilar de la resiliencia: el pensamiento crítico, es una estrategia cognitiva, que alude a un pensar de un modo más profundo y reflexivo. Es un pilar de segundo grado: combinación de los demás pilares y que posibilita analizar críticamente las causas y las consecuencias de la adversidad que se sufre. Es una visión crítica de la realidad, en contra de toda presión o falta de libertad para no criticar ni poder modificar la misma. Organiza la percepción de la realidad.

"El vocablo introspección proviene del latín "introspicere", que significa "inspeccionar dentro". En términos generales y según la etimología, la introspección es la observancia que el individuo hace de su propio mundo interior, de sus cogniciones, emociones, motivaciones, y conductas - Bruno 1997; DRAE 2004.

De acuerdo a Rosenthal (1999): "la introspección es el proceso a través del cual adquirimos un tipo de conciencia "focalizada o atenta" sobre nuestros procesos y contenidos mentales, que difieren de la conciencia casual, fugaz y difusa que se tiene a diario sobre ellos." (p. 2).

Según Ericsson y Simón (1980): "la introspección ayuda a acceder a la conciencia, pudiendo tomar forma de reportes verbales, que se realizan durante la realización de procesos cognitivos que no son de naturaleza automática, y que son susceptibles de acceder a la conciencia, para así con los resultados obtenidos, poder resolver problemas, tomas decisiones, hacer inferencias, predicciones, etc" (p.4).
En coincidencia, Sybil y Steven Wolin identificaron "siete Resiliencias". Una de ellas es el insight: capacidad para observar y observarse, para preguntarse y responderse

honestamente. Según estos autores se desarrolla durante las etapas: infancia, adolescencia y adultez con diferentes denominaciones y características:

- Intuición: en la infancia: comprensión espontánea, no reflexiva, por vía del inconsciente, perspicacia, percepción inmediata, concepción instintiva a priori.
- Conocimiento: en la adolescencia: capacidad para darle nombre a los problemas y observarlos desde afuera, abordándolos sistemáticamente.
- Comprensión: en la adultez: capacidad para emplear experiencias previas en la resolución de problemas, comprensión de sí mismo y de los demás.

5.3.3 Pilar Independencia.

Este pilar se refiere a la capacidad para fijar los propios límites en relación con un medio problemático, para mantener distancia física y emocional con respecto a un problema, sin llegar a caer en el aislamiento.

Tiene mucha relación con un adecuado desarrollo del principio de realidad, entendido como la capacidad para poder juzgar una situación sin dejarse influir por lo que se desea, y con la posibilidad de tomar decisiones por sí mismos.

Según Grotberg (2006), comienza a desarrollarse a los dos años cuando el niño se da cuenta de que es alguien separado de los que tiene a su alrededor y que la gente responde a lo que él hace o dice.

La autonomía y la confianza como factores resilientes van unidas en muchas ocasiones

Entendiendo a la independencia como capacidad de saber fijar límites entre uno mismo y el medio con problemas, capacidad de mantener distancia emocional y física si caer en el aislamiento.

Comprendiendo a la independencia en íntima relación con el proceso de introspección, entendido como un proceso que permite el desarrollo o fortalecimiento de la capacidad de emplear experiencias previas en la resolución de problemas, comprensión de si mismo y de los demás es que podemos observar en los siguientes extractos el cambio en la forma de enfrentar los problemas a partir del proceso de recuperación y el darse cuenta además de los cambios que esto produce en si mismo y en su entorno. La capacidad para mantener la distancia emocional y física necesaria ante la presencia de personas o de situaciones

que te perturban o te causan dolor, así como alejarte de situaciones de riesgo que pueden significar futuros problemas.

5.3.4 Pilar Iniciativa

La iniciativa personal en el trabajo y en todos los ámbitos de la vida, tiene un gran valor y se suele traducir en conductas autoiniciadas, proactivas y persistentes a la hora de superar las barreras o dificultades que aparecen a lo largo de la consecución de un objetivo (Ana Lisboa y Michael Frese, 2012)

Se define como la capacidad de hacerse cargo de los problemas y como señalan Lemaître y Puig (2005), la mayoría de los autores lo definen como la tendencia a exigirse a uno mismo y a ponerse a prueba en situaciones cada vez más exigentes.

También puede encontrarse el matiz que destaca la capacidad de hacerse cargo de los problemas y de ejercer control sobre ellos.
Para Grotberg (2006) la iniciativa es la capacidad de y la voluntad para hacer cosas. Se comienza a desarrollar entre los cuatro y cinco años y para esta autora lo importante no es si se logra o no el objetivo o aquello que se desea alcanzar sino la voluntad de probar alternativas, que es lo que genera iniciativa.

5.3.5 Pilar Capacidad de Relacionarse

Entendido como la capacidad de crear vínculos íntimos y fuertes con otras personas, este pilar hace referencia a la habilidad con que cuentan las personas para establecer lazos íntimos y satisfactorios con los demás, para poder entregarse a los demás.

Representa un símbolo de connotación transcendente que se emplea para concentrar y potenciar las fuerzas naturales y la energía para mejorar la calidad de vida (Puerta de Klinkert, 2002).

Comienza a fraguarse desde los comienzos de la vida ya que la forma de expresar y satisfacer la necesidad vital de establecer lazos afectivos con los demás se desarrolla a lo largo de la infancia y de la adolescencia y se relaciona con el temperamento y el impacto

de las experiencias que se viven con los padres, cuidadores y demás personas importantes del entorno.
En la vida de las personas, es una constante experimentar el deseo de sentirse queridos por los demás, vinculados con los otros, percibir su apoyo, su cuidado y a la vez ser capaces de hacérselo sentir a otros.

El consumo de alcohol induce un daño significativo a la salud física, psicológica, también afecta de manera directa o indirecta a quienes no lo consumen como son la familia y la comunidad, por lo que el inicio y dependencia al consumo de alcohol causa serios problemas a este segmento de la población.

El estado afectivo influye en las relaciones interpersonales. El estado emocional repercute en nuestra memoria, percepción y pensamiento.

Entre las habilidades relacionales se pueden identificar:
– Autenticidad.
– Comunicación eficaz.
– Saber escuchar.
– Capacidad de empatizar.
– Aceptación incondicional.

La persona asertiva tiene parte de esas habilidades desarrolladas. Es auténtico pues manifiesta lo que piensa y lo que siente. Puesto que respeta ideas y sentimientos de los demás sabe escuchar, y le resultará más fácil empatizar y aceptar incondicionalmente a los demás. Puesto que explica su punto de vista, y muestra claramente sus preferencias, comunica de forma eficaz.

Rafael Bisquerra (2012): “ La capacidad de relacionarse también es llamada competencia social para algunos, definiéndola como la capacidad para mantener buenas relaciones con otras personas. Esto implica dominar las habilidades sociales básicas, capacidad para la comunicación efectiva, respeto, actitudes prosociales, asertividad, etc.”
Este pilar en palabras de Viktor Frank, es la auto trascendencia de la existencia.

Ser hombre implica dirigirse hacia algo alguien distinto de uno mismo, bien sea realizar un valor, alcanzar un sentido, encontrar a otro ser humano.

Cuanto más se olvida uno de sí mismo, más perfecciona sus capacidades.

En otras palabras, la autorrealización no es un fin sino el fruto legítimo de la propia trascendencia.

El sentido de la vida cambia continuamente, pero no cesa nunca de existir.

5.3.6 Pilar Moralidad

Actividad de una conciencia informada, es el deseo de una vida personal satisfactoria, amplia y con riqueza interior. Comprende la capacidad de comprometerse con valores y de discriminar.

Entendida también como conciencia moral, abarca dos variables fundamentales; la capacidad de desearles a otros el mismo bien que se desea para uno mismo, y al mismo tiempo la capacidad para comprometerse con valores específicos que pueden dirigir las respuestas ante la adversidad.

Considerando el desarrollo de la moralidad basada en principios éticos.
Las competencias interpersonales comprenden todo tipo de comportamientos que un individuo debe dominar para ser capaz de participar de forma activa y constructiva en la vida social, y la resolución de conflictos cuando es necesario.
Posibilita distinguir y percibir los estados emocionales y signos interpersonales de los demás, y responder de manera efectiva y adecuada a dichas acciones.

La conducta, está constituida por acciones, y son éstas las que llegan a señalar la tendencia de la moralidad.

Palacios de Torres (2009): “En las pasiones momentáneas el acto humano, es el resultado de un progreso psicológico, en el que intervienen impulsos, instintos, sentimientos y pasiones, más o menos subordinados al discernimiento. Los instintos y las pasiones, impiden la formación del sentido moral. (p.26)

Con respecto a este pilar, Viktor Frankl expone:

La moral no debe solamente ontologizarse, sino existencializarce. No podemos enseñar valores, debemos vivir valores. No podemos dar un sentido a la vida de los demás: lo que podemos brindarles en su camino por la vida es, más bien y únicamente, un ejemplo: el ejemplo de lo que somos. Pues la respuesta al problema del sentido final del sufrimiento humano, de la vida humana, no puede ser intelectual, sino solo existencial: no contestamos con palabras, sino que toda nuestra existencia es nuestra respuesta.

Esa es, entonces, una respuesta existencial. Por supuesto que también existe una respuesta autoritaria, cuando alguien le impone al otro sentido y valores. Pero la condición humana, podrá recuperarse en la medida que se la entienda como responsabilidad frente a un deber, frente al cumplimiento del sentido. Si promovemos este sentido de responsabilidad, por un sentido en el hombre, por su sentido, entonces hemos dado un paso decisivo hacia la superación del vacío existencial.

Cuanto más vivo es el sentimiento de responsabilidad de un hombre, tanto más fuertemente, esta inmunizado contra la neurosis colectiva, la neurosis masiva, el vacío existencial (Viktor Frankl, 1994, p.32 y 33).

5.3.7 Pilar Humor.

Se define como la capacidad para ver lo absurdo en los problemas y dolores y para encontrar lo cómico en la propia tragedia. Diversos autores señalan como el humor contribuye a mantener una actitud estable frente a la vida y a los demás ya que permite a los individuos observarse a sí mismos a través de una conciencia crítica neutralizada, alejada de lo apocalíptico o dramático y les recuerda y ayuda a aceptar nuestras limitaciones.

Vanistendael (2005) habla de un humor constructivo, que se distingue de la ironía o el sarcasmo. “El humor se muestra como un elemento muy útil en la resiliencia. A través del humor se llega en muchos casos a relativizar los problemas, a descubrir aspectos positivos que nunca se habían apreciado en la realidad, a afianzar las relaciones con los demás e incluso en ocasiones, a revelar un nuevo sentido o significado que nos ayude a reanudar la vida”(p.30)

Para Forés y Grané (2007) el humor hace referencia "a la capacidad de conservar la sonrisa ante cualquier adversidad y lo entienden como el equilibrio o el estado de madurez entre la euforia y la depresión. Para estos autores, una persona con sentido del humor es una persona equilibrada, que se permite construir sus relaciones y sus vínculos"(p.85).

En momentos de importantes golpes existenciales puede funcionar como antídoto ya que permite transcender el momento concreto y crear distancia entre el problema y la persona.

El humor se puede convertir en un medio para encontrarse de nuevo, para salir de la oscuridad de la adversidad.

El humor facilita el enfrentamiento de las dificultades que la vida presenta. El humor social es junto a la posibilidad de utilizar el lenguaje libremente, principios movilizantes de la resiliencia sociocultural.

6. Ámbitos generadores de Resiliencia

Puerta de Kinklert (2002) expresa: Las diferentes investigaciones han coincidido en identificar lo que se denomina "ámbitos generadores de resiliencia", es decir, *"circunstancias o factores bajo los cuales surgen en las personas esas fuerzas que las ayudan a superar con éxito la adversidad a crecer a partir de ellas"* (p. 19)

Siguiendo los lineamientos de este autor, podemos decir que se incluyen dentro de estos ámbitos:

a) Redes sociales informales que brindan aceptación incondicional: conformada por los miembros de una familia, tanto propia como extensa, y aquellos no familiares que están alrededor de cada persona, como vecinos o amigos.

b) Capacidad para encontrar significado a todo lo que ocurre en la vida a partir de la fe: es algo que está estrechamente ligado con la dimensión de trascendencia del ser humano, y que al mismo tiempo abarca la fe desde la perspectiva religiosa.

c) Desarrollo de aptitudes: tienen que ver con la capacidad para establecer relaciones sólidas, respetuosas y gratificantes, lo que a su vez implica respetar normas y limites de manera consciente.

d) Desarrollo de autoestima: es la capacidad del individuo para quererse a si mismo, a partir de una visión realista de su potencial y de sus limitaciones.

e) Sentido del humor: capacidad que parte del reconocimiento y la aceptación de lo imperfecto y del sufrimiento, logrando su integración a la propia vida en forma positiva.

Dentro de los ámbitos generadores de la Resiliencia encontramos como uno de los pilares más importantes a la Familia. En relación a esto Walsh introduce el concepto de "Resiliencia familiar". La familia es la que educa en primer lugar y en este sentido la familia crea un ambiente cultural interno en donde se puede educar a los hijos cada vez que hay una dificultad y transmitir que todo sufrimiento implica crecimiento. Promover conductas resilientes en lugar de la resignación.

Rodríguez Marta (2009): "los factores protectores de la familia como unidad funcional, aporta recursos para realizar cambios adaptativos y salir adelante con la seguridad de contar con nuevas fuerzas para enfrentar la adversidad (p. 66). E. Grotberg (2006) agrega:

"El concepto de resiliencia cuando se aplica a la familia no puede ser estático. Es un mecanismo activo y un proceso que se instala, que le permite a esta funcionar en un nivel superior. La familia resiliente experimenta el entusiasmo y esperanza reales con el deseo de generar cambios, y funciona como un sistema familiar abierto, recibiendo con agrado los cambios inevitables y buscando permanentemente las relaciones basadas en la cooperación y la ayuda como un modo eficaz de vivir en este mundo" (p. 94, 95).

Por otro lado, también se habla de "Resiliencia comunitaria", es decir ante una desgracia, como puede ser un desastre o catástrofe que una comunidad puede sufrir, puede significar para la misma un desafío para movilizar las capacidades solidarias de la población y emprender procesos de renovación. Algunos pilares propios de la resiliencia comunitaria son: autoestima colectiva, identidad cultural, humor social, honestidad estatal.

7. La Resiliencia: Estrategia de Promoción y Prevención Profesional

Las investigaciones en Resiliencia han cambiado la forma en que se percibe al ser humano: de un modelo de riesgo basado en las necesidades y la enfermedad se ha pasado a un modelo de prevención y promoción basado en las potencialidades y los recursos que el ser humano tiene en sí mismo y a su alrededor.

El paradigma moderno requiere un posicionamiento integral, universal para estudiar y abordar la complejidad de los dilemas humanos, en una sociedad cada vez más global, más conectada y más dinámica. Es asumir una visión con la activación de los recursos internos que todos los individuos, familias y comunidades tienen para sobrellevar los conflictos y crisis propias de la condición humana.

Quintero Velázquez (2000) lo expone de la siguiente manera:

> De la gama de propuestas contemporáneas emerge la Resiliencia como una alternativa que recrea otras opciones de trabajo en un contexto socio-comunitario y potencia acciones concertadas entre las instituciones, profesionales y usuarios / clientes de los programas. De igual manera es útil tanto en contextos clínicos como no clínicos: Es la preparación de las comunidades y familias para que activen la Resiliencia en el marco de garantizar la Calidad de Vida y el desarrollo sostenible y asegurar condiciones adecuadas de supervivencia a las generaciones futuras.
> La Promoción sugiere que la Resiliencia active los mecanismos protectores sobre eventos críticos y posibilite un equilibrio armónico entre los estados de tensión y estrés naturales a la cotidianidad y los sucesos imprevistos e inesperados que desatan las crisis. Es preparar a los sistemas humanos para que fortalezcan la capacidad de enfrentar la adversidad e incorporarla a los proyectos de vida, como un asunto que no detiene el desarrollo integral, sino que le permite reencuadres y cambios de perspectiva. El papel del profesional en las experiencias reseñadas es como facilitador de procesos de cambio que dependen en lo primordial de la motivación y expectativas de la comunidad, familia

o individuo, en una mirada interdisciplinaria que congrega todas las áreas del conocimiento interesadas en promocionar la Resiliencia (p. 4)

9. MARCO METODOLÓGICO

9.1 Tipo de Investigación

9.2 Población-Muestra

9.2.1 Unidad de análisis

9.2.2 Sujetos de estudio-tamaño de la muestra

9.2.3 Procedimiento de selección de muestra

9.2.4 Tipo de muestreo

9.2.5 Criterios de inclusión-exclusión

9.2.6 Características de la muestra

9.3 Instrumento- Técnica de recolección de datos.

9.4 Procedimiento de recolección de datos- consideraciones éticas

9.5 Metodología para el análisis

9.6 Modelo de entrevista.

9.1 Tipo de Investigación

El marco metodológico a emplear para esta investigación será:

A- Según el tipo de Diseño:

*** Descriptivo**

Dentro del enfoque cualitativo, el estudio descriptivo tiene como objetivo analizar cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes. Permite detallar el fenómeno estudiado básicamente a través de la medición de uno o más de sus atributos. Son aquellas que describen una situación determinada, realizando caracterizaciones del fenómeno estudiado de acuerdo con la finalidad expresada en los objetivos de la investigación.

*** Con trabajo de campo**

Trabajo de campo como medio para la obtención de datos de las fuentes primarias de información.

***Con enfoque cualitativo.**

En el enfoque cualitativo se parte del supuesto básico del que mundo social está construido de significados y signos

Tiene como objetivo buscar el estudio a fondo de los fenómenos, comprender una entidad en profundidad; centrándose en descubrir el sentido y el significado de las acciones sociales.

El paradigma cualitativo constituye un intercambio dinámico entre la teoría, los conceptos y los datos, con retroinformación y modificaciones constantes de la teoría y de los conceptos, basándose en los datos obtenidos.

B- Según el tiempo:

Es un estudio de tipo Longitudinal.

Teniendo en cuenta que la investigación tiene como objetivo la descripción del perfil resiliente en el grupo de personas seleccionadas, dando cuenta de los cambios que se evidenciaron a través del tratamiento específico de este grupo, el cual tiene un tiempo de duración estipulado de dos años, incluyendo un abordaje individual-familiar y grupal.

9.2 Población-Muestra

9.2.1 Unidad de investigación:

Entendida como el lugar donde se llevó la investigación. Siendo la misma realizada en el Grupo Institucional de Alcoholismo, el cual funciona en el Hospital A. Roballos, en la ciudad de Paraná, Entre Ríos.

9.2.2 Sujetos de Estudio-tamaño de la muestra:

La investigación se realizó a través de la selección de una muestra de 10 personas que han transitado el tratamiento propuesto por el Grupo Institucional de Alcoholismo, encontrándose las mismas en una etapa avanzada de recuperación de esta problemática, participando en la última etapa del tratamiento o habiendo finalizado el mismo y siendo parte del grupo de Promotores de Salud.

9.2.3 Procedimiento de selección de muestra

Este trabajo surge a partir de la realización de una Pasantía laboral durante el periodo de un año y medio en la Institución donde se encontraba funcionando el Grupo Institucional de Alcoholismo. Esta participación dio lugar al conocimiento de todas las fases del mismo y al contacto directo con todos los participantes pudiendo observar el proceso de tratamiento en forma directa de las personas que fueron seleccionadas para la investigación.

9.2.4 Tipo de muestreo utilizado:

El tipo de muestreo fue intencional no representativo.

9.2.5 Criterios de Inclusión-exclusión:

El tipo de muestreo fue intencional no representativo, es decir que los criterios de inclusión se basaron en seleccionar a aquellas personas que se encontraban en un proceso avanzado de recuperación por sus posibilidades de ofrecer datos más específicos y de brindar la mayor riqueza de información posible para estudiar en profundidad sobre el objetivo principal de la investigación.

Dentro de estos criterios de inclusión se seleccionaron dos grupos considerados como aquellos que se encontraban en un estado avanzado de su recuperación : 1) aquellas personas que se encuentran en la última etapa del tratamiento habiendo cumplido con los objetivos (un total de 6 personas); y 2) por otro lado a aquellas personas que habían finalizado con el tiempo estipulado de las etapas del tratamiento (dos años - abordaje singular-familiar y grupal) participando del grupo a través de un trabajo como promotores de salud, siendo una oportunidad para aquellos que expresaban el interés de continuar con su trabajo de recuperación a través de la creación de este grupo de promotores (un total de 4 personas).

Como criterios de exclusión: no se tomaron como parte de la muestra a aquellas personas que se encontraban en las primeras etapas del tratamiento, ya que se encontraban en la parte inicial del proceso de recuperación.

9.2.6 Características de la muestra:

-Unidades de análisis: 10 personas.

-Sexo: Masculino (esta característica no fue opcional, y no se consideró como criterio de inclusión, ya que fue un factor que coincidió en todos los casos seleccionados, los cuales se basaron en los principales criterios de inclusión aclarados en este apartado).

-Edad: entre 40 y 60 años.

-Nivel socio-económico: clase media-baja. Ingresos laborales: principalmente desempeñaban trabajos de forma independiente.

-Nivel de educación: nivel básico, primario y en algunos casos el secundario incompleto.

-Características familiares: estado civil casados y con hijos. La mayoría habían participado del tratamiento en compañía de su esposa y en algunos casos de sus hijos. El grupo de promotores de salud estaba constituido también por la presencia de las esposas.

9.3 Instrumento – Técnica de recolección de datos.

El instrumento seleccionado para la investigación fue la Entrevista focalizada cuyo modelo fue Ad-Hoc es decir que se realizó focalizándose en torno a los pilares a investigar en relación al perfil resiliente.

Los ejes temáticos son orientadores para la realización de la entrevista y tiene su fundamente en el marco teórico referencial.

Los Pilares a investigar funcionan como *variables* a describir en torno al objetivo planteado. Los pilares que se tomaron como ejes para la recolección de datos son:

Introspección, Independencia, Capacidad de relacionarse, Iniciativa, Humor Creatividad, Moralidad.

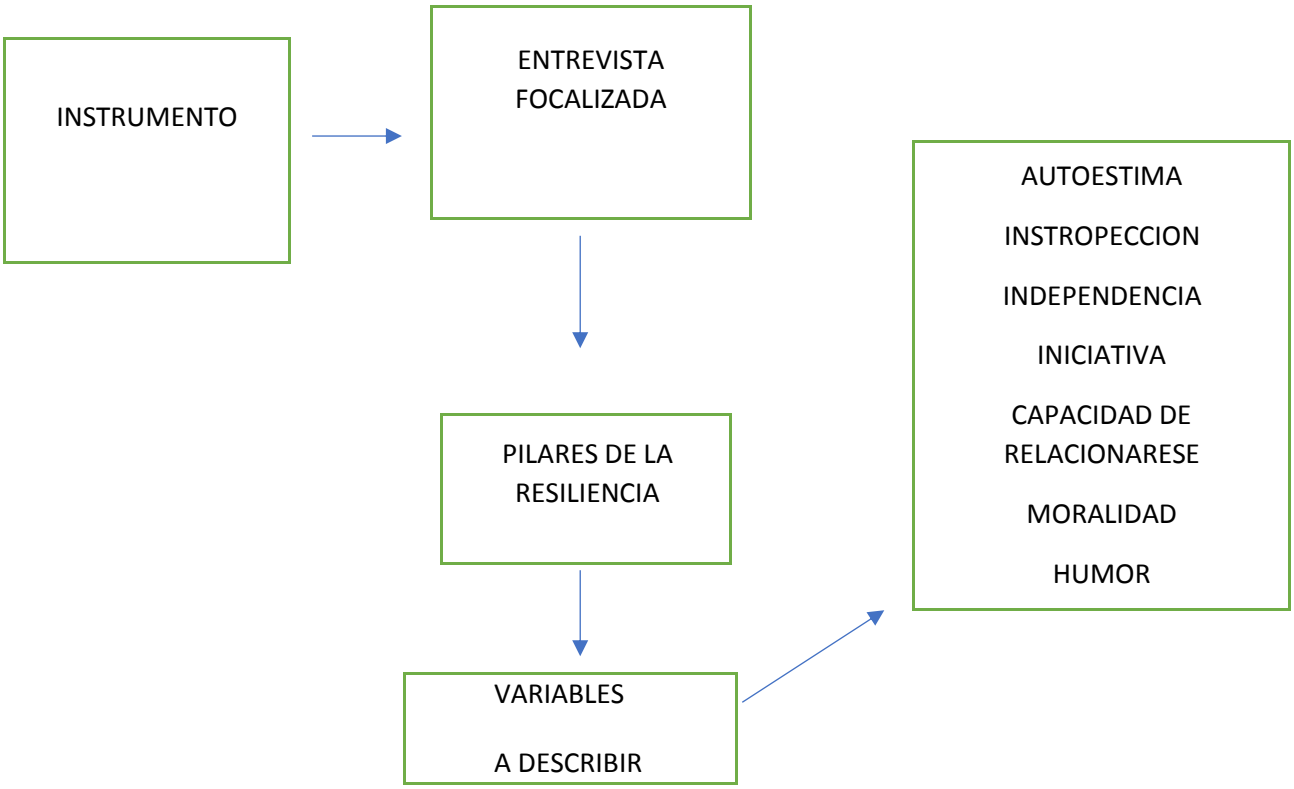


FIG.1 -Instrumento-Entrevista focalizada

9.4 Procedimiento de Recolección de datos - Consideraciones éticas.

El instrumento utilizado para la recolección de datos fue una entrevista focalizada ad hoc en relación a las variables a investigar en torno al objetivo planteado.

El método de manejo y adquisición de información fue a través de la grabación de audio de cada entrevista para luego ser transcripta.

Consideraciones éticas

Para la selección de la muestra se les explicó a los participantes los motivos de la investigación, la metodología y el resguardo de la identidad y confidencialidad para la utilización de los datos y protección de los participantes.

Es importante remarcar que ya existía una relación previa con la institución, el grupo y los participantes a la realización de la investigación, ya que la misma fue realizada en la

última etapa de la Pasantía Laboral, pudiendo observar el proceso del tratamiento de los participantes (en un tiempo de un año y medio). Esta pasantía consistía principalmente en la participación de las diferentes etapas del tratamiento, posibilitando la observación, el contacto con las historias clínicas de las personas en tratamiento y el conocimiento de los familiares que participaban también durante el tratamiento.

9.5 Metodología para el análisis de las entrevistas.

Teniendo como base la fundamentación de la metodología cualitativa. Se tomó como referencia el siguiente proceso para el análisis de los datos obtenidos y la articulación y fundamentación.

Este proceso puede resumirse en los siguientes pasos o fases (Álvarez-Gayou, 2005; Miles y Huberman, 1994; Rubin y Rubin, 1995):

1. Obtener la información a través del instrumento de la entrevista focalizada por medio de la grabación de audios.

2. Capturar, transcribir y ordenar la información.

3. Codificar la información. El proceso de codificación fragmenta las transcripciones en categorías. Las mismas se fundamentan en el marco teórico referencial. En este caso los pilares de la Resiliencia representadas en el concepto del mándala de la resiliencia.

4. Integrar la información: relacionar las categorías obtenidas en el paso anterior entre sí y con los fundamentos teóricos de la investigar. Realizando la articulación de los datos obtenidos con la teoría.

Y por último una vez completado estas etapas poder arribar a las conclusiones finales.

El grafico del concepto del mándala de Resiliencia ilustra los distintos pilares resilientes a investigar, los cuales funcionan como variables a describir en relación con el objetivo planteado, es decir la identificación y descripción del Perfil Resiliente en la muestra seleccionada.

FIG.2 -Mándala de Resiliencia.

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

ENTREVISTA

METODOLOGÍA DE ANÁLISIS

1. Obtener la información a través del instrumento de la entrevista focalizada por medio de la grabación de audios.

2. Capturar, transcribir y ordenar la información.

3. Codificar la información. El proceso de codificación fragmenta las transcripciones en categorías. Las mismas se fundamentan en el marco teórico referencial

4. Integrar la información: relacionar las categorías obtenidas en el paso anterior entre sí y con los fundamentos teóricos de la investigar.

5. Arribar a las conclusiones finales.

FIG.3 Metodología de Análisis.

9.6 Modelo de entrevista

Como se especificó anteriormente se utilizó para esta investigación un modelo de Entrevista Ad-hoc la cual se realizó focalizándose en *los pilares de la resiliencia,* los cuales son propuestos por el marco teórico referencial. Considerando para la investigación los siguientes: Autoestima, Introspección, Iniciativa, Capacidad de relacionarse, Moralidad, Independencia y Sentido del humor. Las mismas son tomadas como variables a describir en torno al objetivo planteado que van a guiar la investigación.

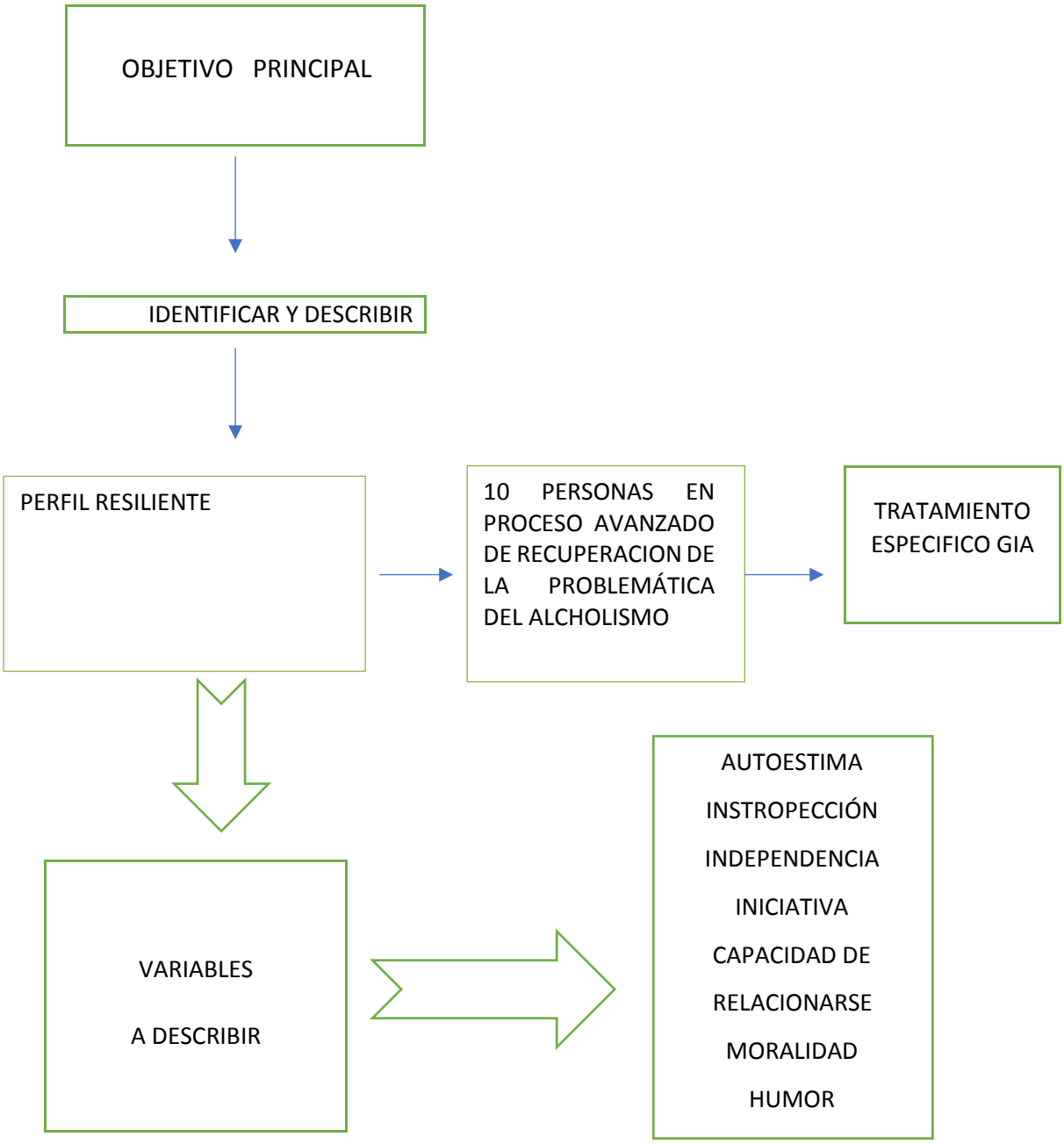


FIG.4 Lineamientos para el Modelo de Entrevista.

9.6.1 Entrevista: Formulación de las preguntas

Para la formulación de las preguntas se utilizó como guía y base las definiciones operativas de cada pilar, proporcionando de esta manera los interrogantes a indagar.

Por otra parte, se tomó también como referencia para la última **consigna (N°10)** lo propuesto por la autora Grotberg en cuanto a la categorización de los factores protectores, los cuales los clasifica en cuatro: Yo tengo, yo soy, yo estoy y yo puedo. Teniendo como objetivo con esta consigna culminar la entrevista con la expresión de reflexiones finales a partir de estos niveles generales.

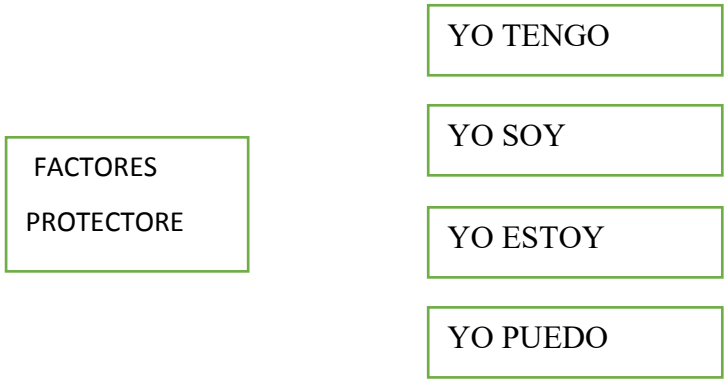


FIG.5 – Factores protectores.

9.6.2 Definiciones operativas de cada Pilar y las preguntas guías para el modelo de entrevista:

1) <u>AUTOESTIMA</u>

<u>Definición operativa:</u>

Autoestima consistente: base de los demás pilares y fruto del cuidado afectivo consecuente del niño o adolescente por parte de un adulto significativo.

<u>Pregunta:</u>

A partir de su proceso de recuperación en el tratamiento ¿cree que se han fortalecido algunas cualidades o capacidades de su personalidad? ¿Cuáles piensa que le ayudaron a su recuperación? ¿Qué piensa que posibilitó este hecho?

¿Considera que la confianza en si mismo ha aumentado? ¿En qué situaciones puede observar esto? ¿Considera que este cambio lo ayudó en su recuperación? ¿De qué modo?

2) <u>INSTROPECCIÓN</u>

<u>Definición operativa:</u>

Arte de preguntarse a si mismo y darse una respuesta honesta
Capacidad para emplear experiencias ya vividas en la resolución de problemas actuales.
Comprensión de uno mismo y de otros.

<u>Pregunta:</u>

A partir de su recuperación ¿cree que ha podido reflexionar y tomar conciencia de la situación por la que atravesó? ¿De qué manera? ¿Considera que esto lo ayudó en su recuperación durante el tratamiento?

3) INICIATIVA

Definición operativa:

Tendencia a exigirse a uno mismo y a ponerse a prueba en situaciones cada vez más exigentes. Capacidad para la autorregulación y la responsabilidad personal, necesarias para lograr autonomía e independencia. Impulso para lograr experiencia.

Pregunta:

A partir de su recuperación en el tratamiento ¿Considera que fueron surgiendo nuevos proyectos en su vida? ¿Cómo es su actitud ante un proyecto nuevo? ¿De qué modo piensa que esto lo ayudo en su proceso de recuperación?

4) CAPACIDAD PARA RELACIONARSE

Definición operativa:

Habilidad para establecer lazos e intimidad con otra gente, para equilibrar la propia necesidad de afecto con la actitud de brindarse a otros.

Pregunta.

A partir de su recuperación en el tratamiento ¿considera que se ha modificado en algo el modo de relacionarse con los demás? ¿En qué? ¿Qué piensa que posibilitó este cambio? ¿Considera que este cambio lo ayudo en su proceso de recuperación?

5) MORALIDAD

Definición operativa:

Consecuencia para extender el deseo personal de bienestar a toda la humanidad y capacidad de comprometerse con valores

Pregunta:

A partir de su recuperación en el tratamiento ¿considera que se ha modificado su forma de valorar? ¿Cuáles son los valores que considera hoy en día importantes para su vida? ¿Qué piensa que posibilitó este cambio? ¿Considera que este cambio lo ayudo en su proceso de recuperación?

¿Consideras que sos una persona que puede ayudar a otros a partir de tu experiencia de recuperación? ¿Por qué y de qué modo?

6) <u>HUMOR</u>

<u>Definición operativa:</u>

Capacidad para encontrar lo cómico en la propia tragedia.

<u>Pregunta.</u>

A partir de su recuperación ¿considera que puede ver el sentido del humor como herramienta en aquellas situaciones difíciles? ¿De qué modo? ¿Qué piensa que facilitó esta actitud? ¿Considera que este cambio lo ayudó en su proceso de recuperación durante el tratamiento?

7) <u>INDEPENDENCIA</u>

<u>Definición operativa</u>:

Saber fijar límites entre uno mismo y el medio con problemas; capacidad de mantener distancia emocional y física sin caer en el aislamiento.

<u>Pregunta:</u>

A partir de su recuperación en el tratamiento ¿Considera que se ha modificado en algo la forma de enfrentar los problemas o situaciones difíciles? ¿De qué modo piensa que esto lo ayudó en su proceso de recuperación?

A continuación, se graficará los distintos pilares y sus respectivas preguntas para una mayor comprensión de las variables y relaciones.

PILARES DE LA RESILIENCIA VARIABLES

AUTOESTIMA → PREGUNTAS →

PREGUNTA N°1

A partir de su proceso de recuperación en el tratamiento ¿cree que se han fortalecido algunas cualidades o capacidades de su personalidad? ¿Cuáles piensa que le ayudaron a su recuperación? ¿Qué piensa que posibilitó este hecho?

PREGUNTA N°2

¿Considera que la confianza en si mismo ha aumentado? ¿En qué situaciones puede observar esto? ¿Considera que este cambio lo ayudó en su recuperación? ¿De qué modo?

INSTROSPECCIÓN → PREGUNTAS →

PREGUNTA N°3

A partir de su recuperación ¿cree que ha podido reflexionar y tomar conciencia de la situación por la que atravesó? ¿De qué manera? ¿Considera que esto lo ayudó en su recuperación durante el tratamiento?

INDEPENDENCIA PREGUNTA

PREGUNTA N° 4

A partir de su recuperación en el tratamiento ¿Considera que se ha modificado en algo la forma de enfrentar los problemas o situaciones difíciles? ¿De qué modo piensa que esto lo ayudó en su proceso de recuperación?

INICIATIVA → PREGUNTAS →

PREGUNTA N°5

A partir de su recuperación en el tratamiento ¿Considera que fueron surgiendo nuevos proyectos en su vida? ¿Cómo es su actitud ante un proyecto nuevo? ¿De qué modo piensa que esto lo ayudo en su proceso de recuperación?

CAPACIDAD DE RELACIONARESE → PREGUNTAS →

PREGUNTA N°6

A partir de su recuperación en el tratamiento ¿considera que se ha modificado en algo el modo de relacionarse con los demás? ¿En qué? ¿Qué piensa que posibilitó este cambio? ¿Considera que este cambio lo ayudo en su proceso de recuperación?

MORALIDAD → PREGUNTAS →

PREGUNTA N°7

A partir de su recuperación en el tratamiento ¿considera que se ha modificado su forma de valorar? ¿Cuáles son los valores que considera hoy en día importantes para su vida? ¿Qué piensa que posibilitó este cambio? ¿Considera que este cambio lo ayudo en su proceso de recuperación?

PREGUNTA N°8

¿Consideras que sos una persona que puede ayudar a otros a partir de tu experiencia de recuperación? ¿Por qué y de qué modo?

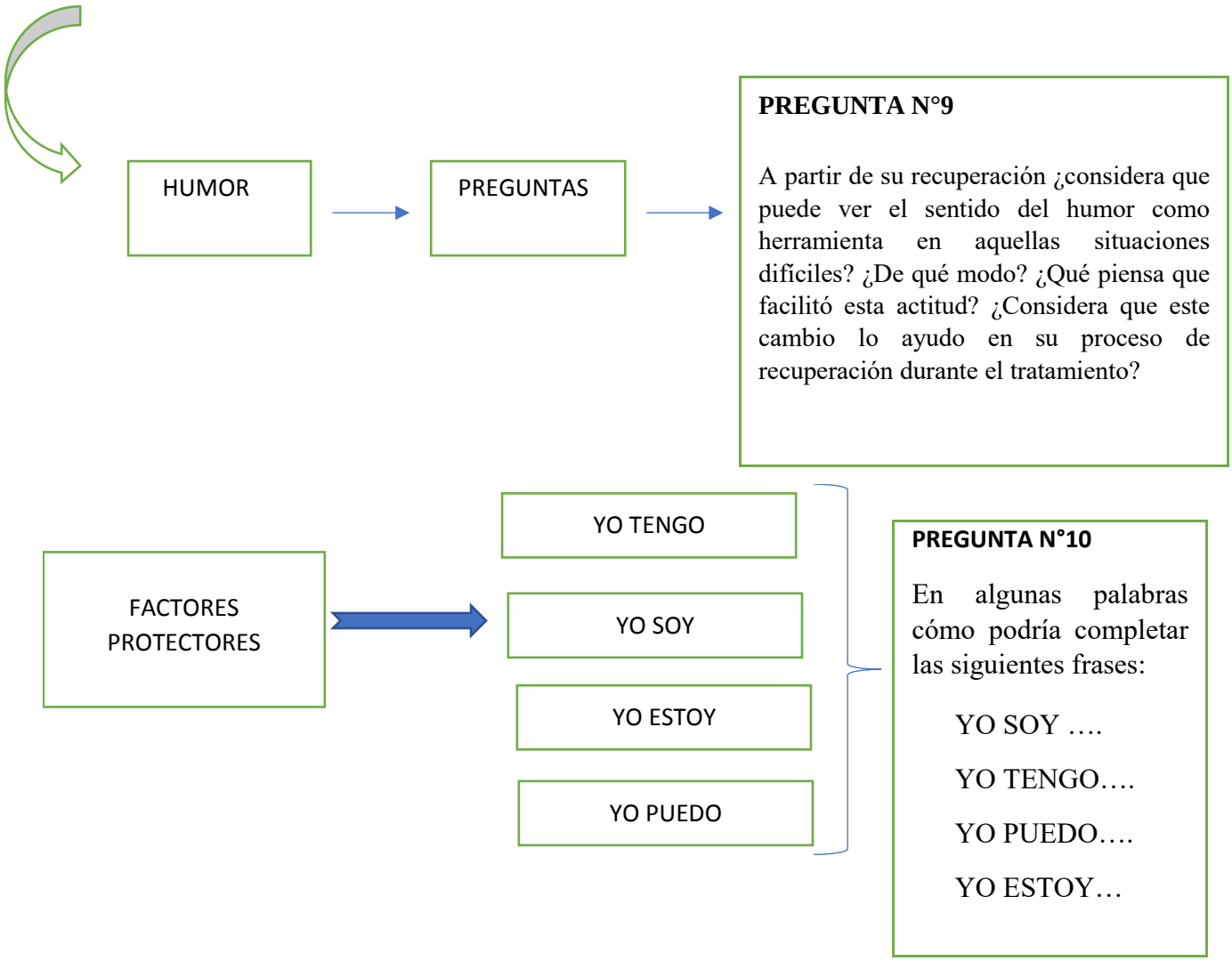


FIG 6- Preguntas de la Entrevista relacionadas con los pilares de resiliencia.

Este marco da como resultado el modelo de entrevista que se utilizó en la investigación.

MODELO ENTREVISTA

1. A partir de su proceso de recuperación en el tratamiento ¿cree que se han fortalecido algunas cualidades o capacidades de su personalidad? ¿Cuáles piensa que le ayudaron a su recuperación? ¿Qué piensa que posibilitó este hecho?

2. ¿Considera que la confianza en si mismo ha aumentado? ¿En qué situaciones puede observar esto? ¿Considera que este cambio lo ayudó en su recuperación? ¿De qué modo?

3. A partir de su recuperación ¿cree que ha podido reflexionar y tomar conciencia de la situación por la que atravesó? ¿De qué manera? ¿Considera que esto lo ayudó en su recuperación durante el tratamiento?

4. A partir de su recuperación en el tratamiento ¿Considera que se ha modificado en algo la forma de enfrentar los problemas o situaciones difíciles? ¿De qué modo piensa que esto lo ayudó en su proceso de recuperación?

5. A partir de su recuperación en el tratamiento ¿Considera que fueron surgiendo nuevos proyectos en su vida? ¿Cómo es su actitud ante un proyecto nuevo? ¿De qué modo piensa que esto lo ayudo en su proceso de recuperación?

6. A partir de su recuperación en el tratamiento ¿considera que se ha modificado en algo el modo de relacionarse con los demás? ¿En qué? ¿Qué piensa que posibilitó este cambio? ¿Considera que este cambio lo ayudo en su proceso de recuperación?

7. A partir de su recuperación en el tratamiento ¿considera que se ha modificado su forma de valorar? ¿Cuáles son los valores que considera hoy en día importantes para su vida? ¿Qué piensa que posibilitó este cambio? ¿Considera que este cambio lo ayudo en su proceso de recuperación?

8. ¿Consideras que sos una persona que puede ayudar a otros a partir de tu experiencia de recuperación? ¿Por qué y de qué modo?

9. A partir de su recuperación ¿considera que puede ver el sentido del humor como herramienta en aquellas situaciones difíciles? ¿De qué modo? ¿Qué piensa que facilitó esta actitud? ¿Considera que este cambio lo ayudo en su proceso de recuperación durante el tratamiento?

10. En algunas palabras cómo podría completar las siguientes frases:

YO SOY ….

YO TENGO….

YO PUEDO….

YO ESTOY…

10. ANALISIS CUALITATIVO

ANÁLISIS DE LAS ENTREVISTAS –

ARTICULACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

El paradigma cualitativo constituye un intercambio dinámico entre la teoría, los conceptos y los datos, con retroinformación y modificaciones constantes de la teoría y de los conceptos, basándose en los datos obtenidos.
Dentro del enfoque cualitativo, el estudio descriptivo tiene como objetivo analizar cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes. Permite detallar el fenómeno estudiado básicamente a través de la medición de uno o más de sus atributos.

Teniendo como base la fundamentación de la metodología cualitativa. Se tomó como referencia el siguiente proceso para el análisis de los datos obtenidos y la articulación y fundamentación.
Este proceso puede resumirse en los siguientes pasos o fases (Álvarez-Gayou, 2005; Miles y Huberman, 1994; Rubin y Rubin, 1995):

5. Obtener la información a través del instrumento de la entrevista focalizada.
6. Capturar, transcribir y ordenar la información.
7. Codificar la información. El proceso de codificación fragmenta las transcripciones en categorías. Las mismas se fundamentan en el marco teórico referencial. En este caso los pilares de la Resiliencia representadas en el concepto del mándala de la resiliencia.
8. Integrar la información: relacionar las categorías obtenidas en el paso anterior entre sí y con los fundamentos teóricos de la investigación.

El instrumento que fue guía de la investigación fue *la entrevista Ad Hoc focalizada en los pilares de la resiliencia,* siendo los mismos considerados variables a describir en relación con el objetivo planteado, todo esto fundamentado en el marco teórico referencial.
Estos pilares fueron representados en *el concepto de mándala* de la resiliencia utilizado por los autores Wolin y Wolin (1993). Estos autores señalan representan en este concepto

algunas características personales de quienes poseen esta fuerza: Resiliencia: Características personales de los resilientes.

Dentro del **proceso de codificación** existen varios métodos para crear códigos. En este caso para la creación de la entrevista se tomó una lista inicial de códigos previamente. Esta lista se elaboró antes del trabajo del campo y proviene del marco conceptual, de las preguntas de investigación, hipótesis, áreas problemáticas y/o variables clave que el investigador lleva al estudio. Tiene un contenido específico.

Siendo que para el análisis de las entrevistas se tomó como referencia estos pilares representados en este concepto de mándala. Es decir que cada pilar representará una categoría en sí. Dando lugar luego a la integración de los conceptos y articulación teórica.

En cada pilar-categoría se transcribirán las frases más representativas de las entrevistas que puedan corresponder con el Pilar abordado en cada pregunta. Teniendo esta información categorizada y representada se dará lugar a la articulación conceptual a partir de los resultados utilizando la articulación teórica referencial de este trabajo. Para llegar en última instancia a las conclusiones finales de esta investigación y comprobación del supuesto de base del cual se parte.

1. PILAR AUTOESTIMA

La autoestima considerada como base de los demás pilares.

Desde este marco teórico se considera a la autoestima como base de los demás pilares. Es decir, es el sustento, permitiendo el fortalecimiento de los demás pilares convirtiéndose así en un proceso dinámico, donde diferentes variables interactúan entre sí.

Desde esta perspectiva, Kobasa (1979) desarrolló el concepto de personalidad resistente: "la cual se caracteriza por un fuerte sentimiento de control sobre la vida y de compromiso con ciertas metas y objetivos, que fungen como cualidades que interactúan constantemente e inciden en la actitud, estado de ánimo, comportamiento y toma de decisiones relacionadas con algunas estrategias de afrontamiento.
La personalidad resistente se asocia con la resiliencia, la buena salud y el buen funcionamiento en condiciones de estrés. (p. 70).

Kobasa propone en su modelo la importancia que tiene una concepción propositiva en el estudio de la personalidad. Esta perspectiva permite considerarla básicamente como una realidad dinámica que establece una relación con la situación específica de cada momento a partir del cambio y la interacción y no solamente la reacción pasiva a los estresores.

Por ello, propone un conjunto de variables que capacitan al sujeto para enfrentar activamente al estrés y en el que están implicados tres componentes, los cuales se consideran claves en el estudio de la personalidad resistente.

1. Compromiso.
Las personas con compromiso poseen tanto las habilidades como el deseo de enfrentarse exitosamente a situaciones de ansiedad, la cual ayuda a mitigar la amenaza percibida de cualquier estímulo estresante en un área específica de la vida. Presupone la autenticidad, el reconocerse a sí mismo como persona valiosa y capaz de lograr determinadas metas y propósitos existenciales que se proponga, el ser capaz de tomar responsablemente decisiones congruentes con los principios y valores y, como consecuencia, comprometerse con las consecuencias de las mismas.
2. Control
Las personas con control buscan explicaciones sobre el por qué de los acontecimientos tanto en las acciones de los demás como en su propia responsabilidad. Permite al individuo percibir muchas de las situaciones estresantes, las consecuencias predecibles debidas a su propia actividad, manejar los estímulos en su propio beneficio siendo capaces

de interpretar los sucesos estresantes e incorporarlos dentro de un plan de metas transformándolo en algo consistente con el sistema de valores del organismo. Es decir, el sujeto está convencido de poder intervenir en el curso de las situaciones.

3. Reto-desafío

Es la medida en que el sujeto percibe que las situaciones complicadas son una oportunidad de crecer y considera los cambios como favorables en lugar de percibir los como algo perjudicial para el individuo.

Diferentes estudios muestran que la personalidad resistente está relacionada con la salud; asimismo, se ha encontrado que las personas con altas puntuaciones en personalidad resistente afrontan de modo adecuado el estrés, la enfermedad y las condiciones adversas de la vida, además suelen promover estilos de vida saludables

Existe evidencia de que la personalidad resistente, se relaciona positivamente con la autoestima, asertividad y extraversión y, negativamente con depresión y ansiedad, además de que predice la satisfacción con el trabajo.

Cortese (2002) afirma: “Una de las funciones más importantes de la autoestima es regular la conducta mediante un proceso de autoevaluación de modo que el comportamiento de una persona está condicionado en gran medida por la autoestima que posea en ese momento” (p.25).

Según Rosenberg (1965) “la autoestima es "una actitud positiva de la persona hacia sí mismo". La autoestima alta, expresa el sentimiento de ser suficientemente bueno. El individuo siente que es una persona de valor; se respeta a sí mismo por lo que es, no tiene un temor reverencial a sí mismo” (p.60)

Tapia (2001) “La autoestima es un factor que aumenta la resiliencia que opera como un mecanismo de defensa permitiendo enfrentar con éxito el peligro de iniciar con el uso de drogas” (p.45). Por lo que se puede deducir que la autoestima se asocia con menor consumo de alcohol independientemente del área o localidad en la que viven.

Branden (2003) describe que “la autoestima es importante para el ser humano. Es básica y contribuye de forma esencial al proceso de la vida. Una persona con autoestima tiene

mayor probabilidad de esforzarse ante las dificultades, en cambio quien tiene baja autoestima lo más probable es que renuncie a enfrentar las dificultades o bien que lo intente, pero sin dar lo mejor de sí mismo". (p.23).

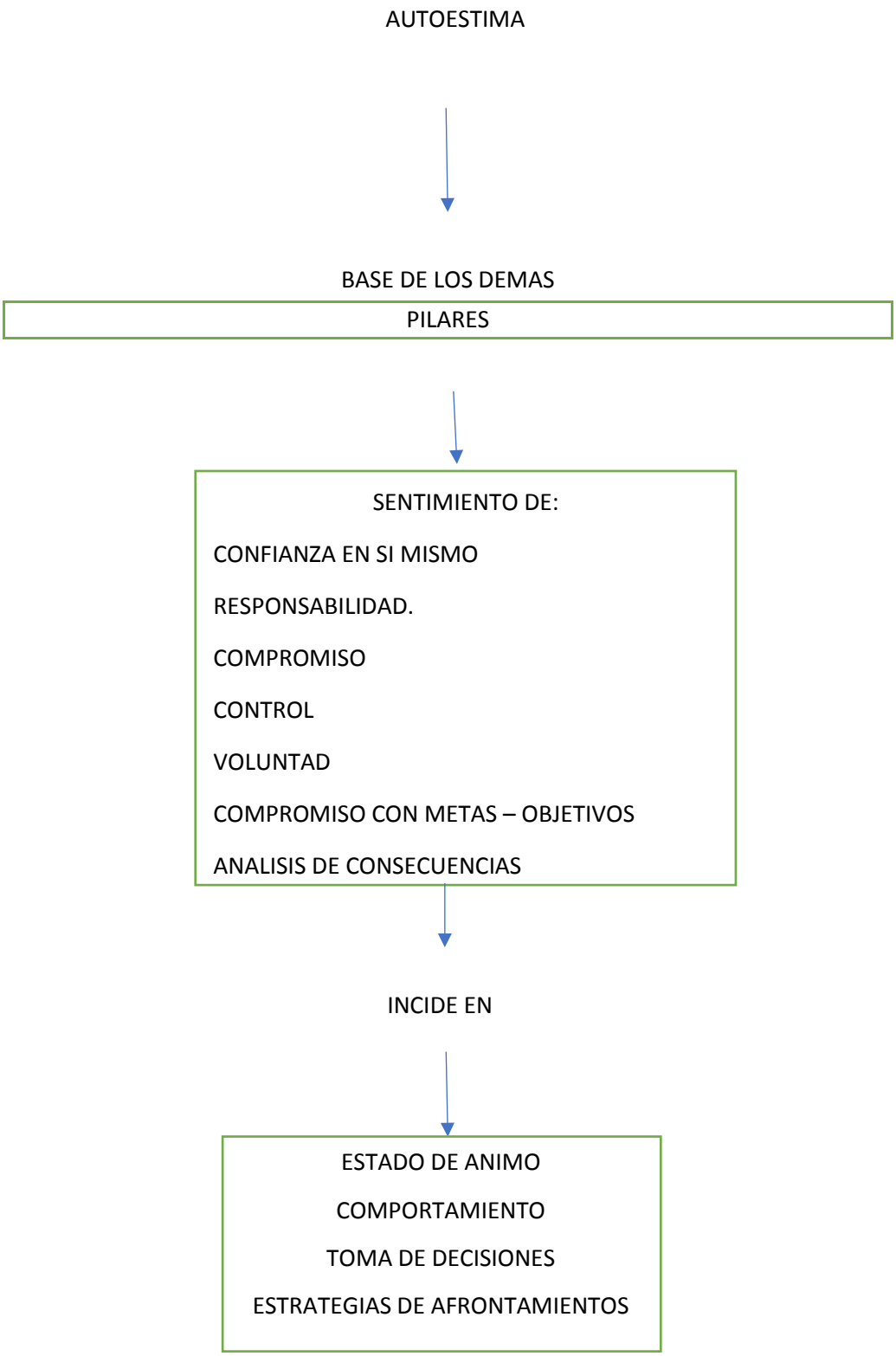


FIG.7 -Pilar Autoestima

Teniendo de base estas concepciones sobre la autoestima es que podemos ver en los siguientes extractos de las entrevistas como se evidencia el fortalecimiento del pilar de la autoestima en las personas que han pasado por el proceso de recuperación. Se observa cómo diferentes variables voluntad, confianza en sí mismo, toma de conciencia, introspección, análisis de consecuencias, compromiso, tratamiento, han conjugado entre si permitiendo el fortalecimiento de la autoestima, base y sostén de los demás pilares que permiten lograr la consolidación de un perfil resiliente luego de todo el proceso de recuperación.

SENTIMIENTO DE:

CONFIANZA EN SI MISMO RESPONSABILIDAD

COMPROMISO CONTROL

VOLUNTAD

COMPROMISO CON METAS – OBJETIVOS

ANALISIS DE CONSECUENCIAS

**El dejar de consumir alcohol tiene mucho que ver en la personalidad de uno porque entra a recuperar cosas que perdió, cualidades que antes las tenía que debido al alcohol las va perdiendo…Estoy mucho más tranquilo, por ejemplo, puedo escuchar, porque antes vamos a ponerle que andaba siempre nervioso o no escuchaba o las cosas eran como yo decía…. y después se recuperan en el caso mío por ejemplo yo no tenía casi ganas de trabajar….*

**…he recuperado una serie de cosas por ejemplo la libertad de pensar que uno necesita una ayuda porque en el momento de iniciar el tratamiento lo primero que tenemos que reconocer es que estamos enfermos, yo creo que del tratamiento lo primero que recuperamos es la identidad que fuimos recuperando a través de las reuniones…. uno va*

consiguiendo un estado de salud que había perdido, todo eso va haciendo que la personalidad empiece a aparecer nuevamente….

**…uno se siente más en confianza con lo que uno hace y en lo que uno dice…. mi confianza es esa, ahora yo tengo confianza en mí porque yo sé que si voy hacer eso lo hago… En el trabajo, uno trabaja más, se acuesta mejor, se levanta mejor, se levanta a hacer algo con ganas de trabajar…*

**…. yo antes estaba más débil, nada que ver con ahora, yo ahora trabajo bien…. Yo ahora salgo a trabajar, paso por los bares y no me afecta, no me llama ir, sino yo antes pasaba y siempre veía a uno tomar y ya me prendía, ahora no…Y tengo más voluntad….*

**…. la confianza en mí ha aumentado mucho…. Tengo más confianza en lo que hago ahora. Una de las principales cosas es trabajo…. eran cosas que antes no las hacia antes por el alcohol. ahora tengo más responsabilidad….*

**Tomo con más tranquilidad todo…. el darme cuenta de lo mal que estaba haciendo antes y lo que soy ahora. Aparte soy más sensible ahora. Escucho ahora…. El alcohol aparte es una enfermedad y lo acepte….*

**Si, yo antes me sentía cansado, andaba mal, estaba de mal humor y trataba mal a todos porque también me sentía frustrado en todo lo que hacía…Y ahora a partir que entre a este tratamiento me siento mejor, me llevo mejor con mi familia…. Cuando me propongo algo lo puedo hacer….*

**-me siento mejor, siento que recupere mi confianza, mis ganas de vivir, de disfrutar las cosas que antes no valoraba…. Me ven más activo, me relaciono más…*

**…Al correr el tiempo acá te das cuenta que te recuperaste, que hiciste mal lo que hiciste y que recuperas la familia que tenía, viste eso te fortalece, estoy trabajando hace unos cuantos meses….*

Ysern (2001) afirma que: "La autoestima favorece el sentimiento de seguridad de la persona, y evita las conductas neuróticas de evasión, de las cuales el consumo de alcohol y otras drogas son conductas de evasión comunes en la cultura"(p.68)

Se entiende entonces a la autoestima como un factor protector que aleja al sujeto de las influencias no saludables y evita conductas antisociales. La autoestima baja por lo contrario implica auto-rechazo, auto-insatisfacción, auto-desprecio y en este sentido el individuo carece de estima hacia el mismo.

En las entrevistas se puede ver reflejado en los distintos extractos el aumento de la confianza en si mismo, el sentimiento de seguridad que esto conlleva, el darse cuenta del estado psicológico en el que se encontraban y las consecuencias que esto conllevaba. El reconocimiento de los cambios que han podido lograr, el fortalecimiento de su autoestima, reconocer sus cualidades, valorar los resultados que han conseguido durante su proceso de recuperación.

2. PILAR INSTROPECCIÓN

La introspección es una de las características de la persona resiliente que implica la reflexión: el planteo de preguntas que deberán responderse en forma honesta y la vuelta hacia sí mismo, para desplegarse después hacia el afuera, teniendo la posibilidad de volver a ese espacio íntimo cuando sea preciso. Implica la capacidad para observar y observarse.

Puede decirse que se complementa con otro pilar de la resiliencia: el pensamiento crítico, que según Pintrich y García es una estrategia cognitiva, que alude a un pensar de un modo más profundo y reflexivo. Es un pilar de segundo grado: combinación de los demás pilares y que posibilita analizar críticamente las causas y las consecuencias de la adversidad que se sufre. Es una visión crítica de la realidad, en contra de toda presión o falta de libertad para no criticar ni poder modificar la misma. Organiza la percepción de la realidad.

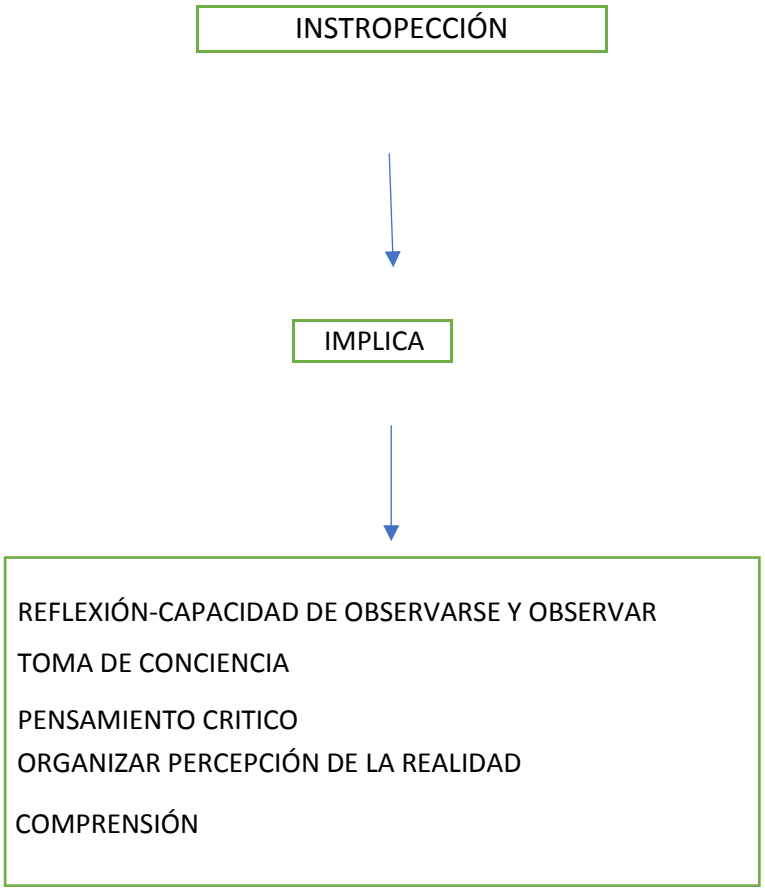


FIG 8- Pilar Introspección.

En los siguientes extractos podemos observar el reflejo de esta toma de consciencia, la reflexión, la capacidad de ver las consecuencias tanto para si mismo como para su entorno.

* *Si he tomado conciencia, del problema que es el alcohol…. Yo antes no me daba cuenta de nada, cuando estaba con el alcohol, ahora me doy cuenta de muchas cosas, de las amistades, de la familia. La recuperación, me ayudo en continuar en el grupo en venir todas las veces.*

* *No tenía una reflexión de hablar, no tenía una línea para dialogar. Y hoy eso ha cambiado. Yo tomo todo lo que me pueden decir con más tranquilidad, con paciencia y aparte analizo. Y bueno los amigos que tenía no eran amigos porque ahora no estamos juntos…. Las amistades han cambiado…. Y el cambio de la misma gente que rodeaba ahí, el grupo, todos los profesionales que han colaborado, me han dado fuerza, y al poco tiempo me sentía mejor. Y bueno lógico por la familia y por la gente que me rodea. Ese grupo tan fortalecido que había ahí me hizo ver esas cosas.*

* *He tomado conciencia he pensado mucho sobre muchas cosas, claro pero lo que paso ya no podemos arreglar lamentablemente, pero he pensado lo mal que hice pasar a mi familia y cuantas otras cosas más que en el momento en que uno está con el alcohol, pero después es triste y lamentable lo que uno hace…*

**Si claro como te decía durante todo este tiempo me fui dando cuenta de lo mal que estaba y del daño que hacía a mi familia estando asi, y del daño que me hacía a mí mismo claro, porque al estar mal eso generaba mal estar general, discusiones, no hablaba, no había dialogo, ni momentos para compartir tranquilos. A medida que fue pasando el tiempo eso cambio…*

**Por supuesto se toma conciencia de lo que uno paso y de lo que vive ahora, yo intente a veces salir solo, superar la situación en forma solitaria, pero ahí hubo alguna*

flaqueza y me di cuenta de que solo no se puede es muy difícil y después si con el apoyo del grupo GIA empezamos a recuperarnos de apoco y al recuperarnos un poco vos te das cuenta la diferencia que hay entre una situación y la otra… Y bueno eso te da el respaldo de no caer de no olvidarse las cosas que tuviste que pasar para darte cuenta de que es mejor estar en un estado de salud y no en esa enfermedad que te transforma tanto.

* *Si, tomar conciencia es lo principal, ver el antes y después del tratamiento. Ver como uno estaba antes, ver el daño que uno se hace y hace a los demás sin querer… A medida que iba sintiéndome mejor todo iba mejorando, el trabajo, las amistades, uno también se aleja de la gente que pensaba que eran amigos pero que en realidad te llevaban por mal camino, eso también te vas dando cuenta, antes no te importaba nada y recibías malos consejos y no era capaz de ver todas las consecuencias que traía.*

* *Claro, uno entra en ese camino… Al venir escuchar los doctores así va pasando un mes va pasando otro como que vas a entrando en otro canal, ahí te empezas a dar cuenta, no es que te das cuenta enseguida…. No te das cuenta vos vas cayendo, parece muy lindo y no es así, eso es lo que yo me doy cuenta ahora, ahora veo las cosas de otra manera, que tu mujer lucho por vos, por mi hijo y mi hija.*

**…con voluntad, y bueno yo te digo la voluntad que uno tenía de dejar de tomar, la voluntad que uno tenía de andar bien con la gente, con los amigos con la familia, uno se da cuenta y se pone a pensar y ve que la decisión que uno toma y el grupo que ayuda mucho…*

* *Yo pienso que con la vida que llevaba habría estado ahora internado. Yo he pensado mucho y he reflexionado, sino ya habría estado en la cárcel o en el cementerio… Pensá que en el grupo que hay mucha gente que está velando por tu bienestar, por tu felicidad, por tu salud, y si vos no haces nada por lo que hacen estas personas entonces para qué vas a venir, perdes el tiempo. El grupo y todo me hizo muy bien, me ayudó mucho a pensar…*

**...Fue voluntad mía y que mi familia me ayudo, mi mujer y mis hijos me ayudaron mucho también. Cuando yo empecé a venir acá mejore, porque yo vivía con alcohol, yo me iba para el galpón y tomaba, osea desde que empecé a venir acá ya deje de tomar… Y poniendo voluntad y viendo que la familia cada vez se ponía mejor, porque antes era todo discusión, siempre estábamos mal, y ahora veo que yo estaba errado y no mi familia.*

"El vocablo introspección proviene del latín "introspicere", que significa "inspeccionar dentro". En términos generales y según la etimología, la introspección es la observancia que el individuo hace de su propio mundo interior, de sus cogniciones, emociones, motivaciones, y conductas - Bruno 1997; DRAE 2004.

De acuerdo a Rosenthal (1999): "la introspección es el proceso a través del cual adquirimos un tipo de conciencia "focalizada o atenta" sobre nuestros procesos y contenidos mentales, que difieren de la conciencia casual, fugaz y difusa que se tiene a diario sobre ellos." (p. 2).

Según Ericsson y Simón (1980): "la introspección ayuda a acceder a la conciencia, pudiendo tomar forma de reportes verbales, que se realizan durante la realización de procesos cognitivos que no son de naturaleza automática, y que son susceptibles de acceder a la conciencia, para así con los resultados obtenidos, poder resolver problemas, tomas decisiones, hacer inferencias, predicciones, etc" (p.4).

En coincidencia, Sybil y Steven Wolin identificaron "siete Resiliencias". Una de ellas es el insight: capacidad para observar y observarse, para preguntarse y responderse honestamente. Según estos autores se desarrolla durante las etapas: infancia, adolescencia yadultez con diferentes denominaciones y características:

- Intuición: en la infancia: comprensión espontánea, no reflexiva, por vía del inconsciente, perspicacia, percepción inmediata, concepción instintiva a priori.
- Conocimiento: en la adolescencia: capacidad para darle nombre a los problemas y observarlos desde afuera, abordándolos sistemáticamente.
- Comprensión: en la adultez: capacidad para emplear experiencias previas en la resolución de problemas, comprensión de sí mismo y de los demás.

3. PILAR INDEPENDENCIA

Este pilar se refiere a la capacidad para fijar los propios límites en relación con un medio problemático, para mantener distancia física y emocional con respecto a un problema, sin llegar a caer en el aislamiento.

Tiene mucha relación con un adecuado desarrollo del principio de realidad, entendido como la capacidad para poder juzgar una situación sin dejarse influir por lo que se desea, y con la posibilidad de tomar decisiones por sí mismos.

Según Grotberg (2006), comienza a desarrollarse a los dos años cuando el niño se da cuenta de que es alguien separado de los que tiene a su alrededor y que la gente responde a lo que él hace o dice. La autonomía y la confianza como factores resilientes van unidas en muchas ocasiones. (p.38)

Entendiendo a la independencia como capacidad de saber fijar limites entre uno mismo y el medio con problemas, capacidad de mantener distancia emocional y física si caer en el aislamiento.

Comprendiendo a la independencia en íntima relación con el proceso de introspección, entendido como un proceso que permite el desarrollo o fortalecimiento de la capacidad de emplear experiencias previas en la resolución de problemas, comprensión de si mismo y de los demás es que podemos observar en los siguientes extractos el cambio en la forma de enfrentar los problemas a partir del proceso de recuperación y el darse cuenta además de los cambios que esto produce en si mismo y en su entorno. La capacidad para mantener la distancia emocional y física necesaria ante la presencia de personas o de situaciones que te perturban o te causan dolor, así como alejarte de situaciones de riesgo que pueden significar futuros problemas.

INDEPENDENCIA

-CAPACIDAD DE FIJAR LIMITES ENTRE UNO MISMO Y EL MEDO PROBLEMÁTICO

- FIJAR DISTANCIA EMOCIONAL Y FÍSICA

- PERMITE EL FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE EMPLEAR EXPERIENCIAS PREVIAS PARA RESOLVER PROBLEMAS Y COMPRENSIÓN DE SI MISMO

-EN INTIMA RELACIÓN CON LA INSTROPECCIÓN

FIG-9 Pilar Independencia

* *Si, ha cambiado radicalmente, totalmente. Antes me encerraba y estaba tomado, esa era la solución para mí. Pero eso cambio y cada problema puedo solucionarlo dialogando con la familia…. El pensar las cosas que había hecho anteriormente, de mala manera, las circunstancias que eran adversas para la familia, hoy soy consciente que estuve mal muchas cosas, la mayoría de las veces…*

* *…antes siempre me escapaba de los problemas, los tapaba, me enojaba y no resolvía nada, lo tapaba tomando, tenía mala junta como se dice. No me importaba nada, lo que podía provocar con eso. No pensaba en mi familia ni en mi salud. En el grupo vi como esto les pasaba a muchos y como habían podido salir de eso… Y el pensar las cosas, el ver las cosas, los problemas, enfrentarlos, no taparlos, eso te ayuda….*

* *Claro porque al estar tomando te vas a apartando…. gente que me conoce desde chiquito a mí se pone a hablar conmigo, antes no, todo eso recuperaste, hace un año y pico que no tomo… vez cuando tomaba como que te encerras y sos menos que los demás*

y entendes, es el vino que te va llevando a eso, entonces al pasar el tiempo recuperas todo, yo soy igual que cualquiera, vos te haces respetar soy laburador….

* *Si, es otro pensamiento, es otro sentido. Otra forma de enfrentar las cosas antes decía "bueno si, espera ya se va a arreglar. En cambio. ahora uno busca la forma de enfrentar el problema, de resolverlo, antes era "bueno espera a ver, ya va a pasar el problema, ya se va a ir...*

* *Y si, ahora me doy cuenta desde que estoy en el tratamiento que tomo las cosas con calma, con más tranquilidad, eso a diferencia de antes que no lo hacía… Me ayudó el apoyo en el grupo, en los compañeros.*

* *Ahora vas a pensar lo que haces y como lo haces y eso, porque te ponías a hacer una cosa te ibas al bar y se terminó el problema, que se arreglen los otros y todo cambia… siempre yo me liberaba de los males echándole a los otros…*

* *…en la manera de enfrentar los problemas en la familia, antes eran muchas discusiones y no llegaban a nada. Seguía todo igual, yo seguía igual y no hacia ningún cambio. Ahora en cambio hay más comunicación, más dialogo, puedo expresar lo que me pasa y puedo escuchar a los demás. Y esto también me ayuda en seguir mejorando…. Y te ayuda en que uno tiene ganas de seguir mejorando, de seguir viniendo, de no abandonar y seguir trabajando. A mí me ayudó mucho todos los cambios porque me siento mejor y estoy más animado...*

* *Lógico se ha modificado todo, no solo la forma de enfrentar problema sino la forma de convivir, el trato de mi familia con otra gente, la misma relación que existe con el grupo yo y ella… La ayuda de la gente del grupo fue importante y eso da lugar a que uno se dé cuenta que uno no solo tiene que escuchar aprender sino también aportar cosas, al ir aportando cosas…*

4. PILAR INICIATIVA

En relación a este pilar Lisboa y Frese (2012) afirman: “La iniciativa personal en el trabajo y en todos los ámbitos de la vida, tiene un gran valor y se suele traducir en conductas autoiniciadas, proactivas y persistentes a la hora de superar las barreras o dificultades que aparecen a lo largo de la consecución de un objetivo”. (p.89)

Se define como la capacidad de hacerse cargo de los problemas y como señalan Lemaître y Puig (2005) “la mayoría de los autores lo definen como la tendencia a exigirse a uno mismo y a ponerse a prueba en situaciones cada vez más exigentes”. (p.43)

También puede encontrarse el matiz que destaca la capacidad de hacerse cargo de los problemas y de ejercer control sobre ellos.
Para Grotberg (2006) la iniciativa “es la capacidad de y la voluntad para hacer cosas. Se comienza a desarrollar entre los cuatro y cinco años y para esta autora lo importante no es si se logra o no el objetivo o aquello que se desea alcanzar sino la voluntad de probar alternativas, que es lo que genera iniciativa”. (p.64).

INICIATIVA

CONDUCTAS: AUTOINICIATIVAS - PROACTIVASPERSISTENTES

TENDENCIA A EXIGIRSE A UNO MISMO

CAPACIDAD DE HACERSE CARGO DE LOS PROBLEMAS Y EJERCER CONTROL SOBRE ELLOS.

CAPACIDAD DE EMPRENDER PROYECTOS

FIG-10 Pilar Iniciativa

Es este dinamismo del proceso de recuperación, del fortalecimiento de las cualidades, de la confianza, de la autoestima lo que favorece la iniciativa también, el surgimiento de proyectos, de emprender tareas nuevas, la motivación que esto conlleva y la retroalimentación al ver los resultados que se logran y de los beneficios que se consiguen. Esto lo podemos ver representado en alguno de los extractos de las entrevistas:

* *Si, yo siempre pienso proyectos nuevos. Yo quiero hacer mis cosas ahora…. A mí me ayudó mucho mi familia, porque somos muy unidos… y parecía que cuando yo tomaba iba a solucionar mis problemas, pero no iba a solucionar nada, no es así, porque yo escucho a algunos que dicen que tomando solucionan los problemas peor no lo es así, y yo era uno de esos, cualquier problemita iba al alcohol, y no solucionaba nada, porque yo pienso que cuando uno va al alcohol ese problema se hace más grande.*

* *A diferencia de antes tengo proyectos, antes no tenía… Son buenas, por el momento estoy arreglando mi casa, tengo mi trabajo… Al dejar el alcohol, esto me ayudó mucho en mi recuperación.*

**…a medida que me fui recuperando veía las cosas que hacia mal y ahora soy consciente que las estoy haciendo bien, que las he mejorado, en el sentido de lo social, del trabajo, de la familia, todo, he recuperado mucho… Antes decía directamente que no, o no colaboraba para que se hiciera. Hoy veo las posibilidades de lo que hay que hacer y veo si se puede hacer… Antes no, era cerrado, no dialogaba, no había dialogo. Hoy si, porque todo tema que sale se analiza entre todos…*

…Esto me ayudó mucho, y totalmente porque uno ve que otros con menos posibilidades podían hacer cosas y yo teniendo posibilidades no las hacia porque era lógico con mi condición no las podía realizar, me quedaba con que después la voy hacer, pero no las hacia y todo lo dejaba y al otro día seguía igual, no tenía esa confianza en mí mismo y bueno es eso lo que me hacía mal….

** …antes vivía porque vivía ahora no…, pienso en mejorar mi vivienda, ya está en camino también, en fin, varias cosas que se vienen dando se viene haciendo… en el arreglo personal…ahora pensas más en el futuro claro porque antes vivís el momento y ya como te digo desligándote de responsabilidades en lo posible, hacelo vos…*

**Si claro yo antes no hacía nada, iba a trabajar, pero de mal humor, de mala gana y no hacía nada en mi casa, llegaba y me acostaba a dormir. Estaba mal. Ahora estoy programando un viaje con mi familia a visitar a uno de mis hermanos…. También estoy haciendo más cosas en mi casa… Y a medida que va pasando el tiempo te sentís con más ganas de hacer cosas y obvio que eso tiene un efecto en domino como se dice. Mejoras en todo sentido…*

** En la situación anterior de enfermedad no tenía proyectos, ni sabía que día estaba viviendo. El tema de saber que estaba progresando ayuda mucho a seguir…. Los proyectos nuevos los encaramos con tranquilidad porque no es una cosa de urgencia, pero tenemos en algo en que pensar en qué hacer, tenemos un motivo para pensar en otra cosa que no sea andar por ahí dando vueltas…. Pensar en un proyecto en ese momento era un proyecto de salud, tenía que pensar que el principal proyecto en ese*

momento era recuperar la salud la identidad la voluntad propia, y todo eso formaba un objetivo un proyecto eso hizo que cambiara todo el ritmo de vida,

**Si yo creo que si, antes como te digo uno está sumergido en el alcohol, mi vida era el trabajo y mi salida era juntarme a tomar. Ahora pienso de otra manera. Estoy ocupado en mi casa, estoy construyendo, arreglando lo que falta. Pienso en como estar mejor, que puedo mejorar. En estar bien….*

Esta competencia supone ser capaz de imaginar, emprender, desarrollar y evaluar acciones o proyectos individuales o colectivos con creatividad, confianza, responsabilidad y sentido crítico.

5. PILAR CAPACIDAD DE RELACIONARSE

Entendido como la capacidad de crear vínculos íntimos y fuertes con otras personas, este pilar hace referencia a la habilidad con que cuentan las personas para establecer lazos íntimos y satisfactorios con los demás, para poder entregarse a los demás.

Para Puerta de Klinkert (2002) "representa un símbolo de connotación transcendente que se emplea para concentrar y potenciar las fuerzas naturales y la energía para mejorar la calidad de vida". (p.59)

Rojas Marcos (2010) "Comienza a fraguarse desde los comienzos de la vida ya que la forma de expresar y satisfacer la necesidad vital de establecer lazos afectivos con los demás se desarrolla a lo largo de la infancia y de la adolescencia y se relaciona con el temperamento y el impacto de las experiencias que se viven con los padres, cuidadores y demás personas importantes del entorno". (p.79).
En la vida de las personas, es una constante experimentar el deseo de sentirse queridos por los demás, vinculados con los otros, percibir su apoyo, su cuidado y a la vez ser capaces de hacérselo sentir a otros.

El consumo de alcohol induce un daño significativo a la salud física, psicológica, también afecta de manera directa o indirecta a quienes no lo consumen como son la familia y la comunidad, por lo que el inicio y dependencia al consumo de alcohol causa serios problemas a este segmento de la población.

El estado afectivo influye en las relaciones interpersonales. Hemos comentado que el estado emocional repercute en nuestra memoria, percepción y pensamiento.
En la enfermedad siempre hay frustración. Lo normal será reaccionar con tristeza u hostilidad. Será difícil encontrar enfermos tranquilos y resignados. La mayoría estarán tristes, y o enfadados, y o deprimidos y o preocupados.

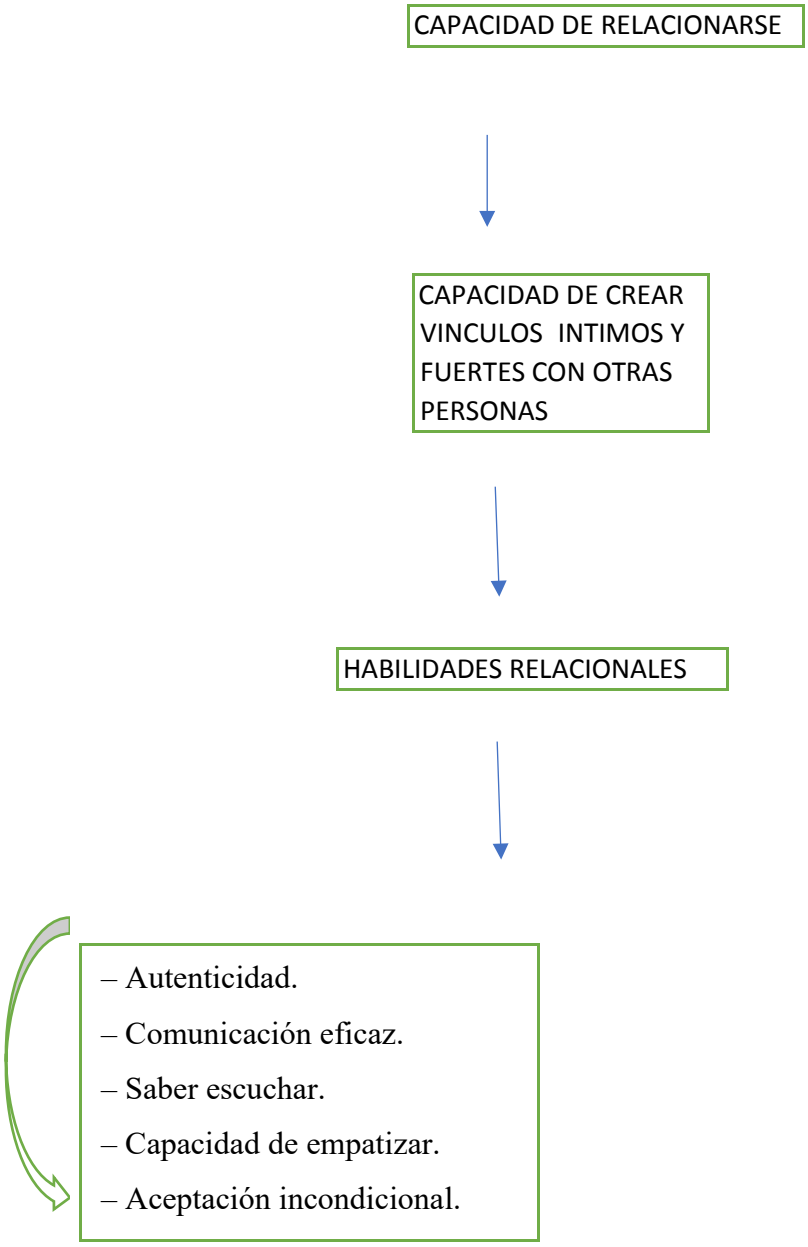


FIG 11- Pilar Capacidad de Relacionarse

En las distintas entrevistas podemos percibir el modo en que este pilar se ve fortalecido. Los efectos de las cualidades positivas en las relaciones con su entorno, fortalecidas durante el proceso de recuperación. Lo recuperado. La toma de conciencia de la afectación que provoco su estado anterior y la percepción de los cambios, del bienestar que han conseguido.

* *las amistades por ejemplo cambiaron…Menos amistad tenes ahora, porque la amistad que tenías antes la tenía siempre en los bares, ahora tengo menos, pero las que*

tengo son buenas… al no tomar más, vos ves que se puede conversar, se puede charlar, se puede hablar…

**antes se me daba poco interés a lo que yo decía, a lo que vos opinaba, porque claro uno tomado es una cosa, en cambio ahora no viste, ahora uno dice una cosa y se pone a pensar que puede ser la solución… Antes yo hacia lo que yo quería. Antes no me preguntaban nada, si podían hacer algo, Si total a mí no se me podía preguntar nada como yo estaba en otro mundo…*

** Si, recuperamos bien la familia, los amigos también… Gracias al todo el tratamiento, las chicas que me ayudaron a hablar, yo no estuve internado, porque hay muchos que están internados acá, a mí me ayudó mucho esto y mi familia, mi mujer que nunca me abandono.*

** Tener más contactos con los amigos, salir, antes no lo hacía, si lo hacía cuando tomaba, después no lo hacía, ahora empecé a salir, me llevo bien con mi familia ahora. Ellos me ayudan mucho, tengo el apoyo de ellos… Si no hubiera tenido estos cambios nose si habría podido.*

**…Principalmente las sobrinas que me lo hacen ver, hay una cuando voy a la casa de ella me viven abrazando, y quiere que interceda con el padre porque ese matrimonio no anda bien.*

Ellos ven en mí que se puede, que se puede ir a una reunión familiar y se puede cenar o almorzar sin alcohol, compartir y dialogar… Si, mi familia me ayudó respetándome, ayudándome, dándome fuerza, seguir adelante…. La necesidad de ser otra persona me ayudó a recuperarme más rápido.

**En lo general, y claro porque uno a veces estando en el inconsciente del alcohol dice cosas que no debe decir, hace cosas que no debe hacer y viene a ser una cosa molesta para la sociedad y todo es porque ya como había explicado porque gente buena que se yo, la mayoría trata de*

evitarte y ahora no, veo el cambio y grande porque buena gente vuelve a darte una mano te saluda te felicita…. Y con mi familia ni hablar que mejoro con los chicos con mi esposa con todo, los chicos parece que se empezaron a dar cuenta que tienen un papa otra vez y todo eso, lógicamente no podían contar conmigo para nada antes. Con mi mujer en la forma de tratarse uno con otro…

** …el alcohol produce mucho rechazo en la familia y tiene un efecto negativo que hace que uno se aisle y se siente la falta de contención y es lógico porque la situación provoca todo esto. Ahora mi familia me contiene y hay mejor dialogo. Mucha gente que me conoce ve el cambio y me felicita siempre porque me ve bien, me ven mejor…. El tratamiento, las reuniones y el acompañamiento de la familia, todo eso ayudo para hoy en día me sienta bien y pueda ver todo lo que he conseguido con la recuperación….*

**Cambio la situación la relación con el resto de la gente con la familia con la gente del grupo gia con mis amigos con toda la gente que nos ayudo a superarlo, todo fue mejorando desde que entendimos que teníamos que superar la enfermedad esta. Al haber una relación más fluida entre el enfermo y la gente que actuaba en el grupo gia fue mejorando la recuperación…*

**…Mi familia ve que he cambiado un montón, me ven más activo, tengo más relación con ellos… En mi trabajo tb hubo cambios, yo soy muy social, siempre me socializo con alguien, además no soy rencoroso… Ahora es distinto puedo hablar, dialogar, no soy tan cerrado…Y uno se va sintiendo mejor a medida que pasa el tiempo, el tratamiento te va haciendo bien, te hace ver que hay salida, que uno puede estar bien, ves que otros pueden, que no sos el único por el que pasa por esto, la familia te acompaña, los profesionales te ayudan….*

** Claro, cuando mi compadre se enteró que no tomaba más me llevo a trabajar con él, entonces recupere a una persona que me conocía que no trabajaba porque tomaba, entonces vio que venía acá que hice el tratamiento… porque tenes de vuelta otra vez los amigos que son de verdad.*

Entre las habilidades relacionales podemos identificar –
Autenticidad.
– Comunicación eficaz.
– Saber escuchar.
– Capacidad de empatizar.
– Aceptación incondicional.

La persona asertiva tiene parte de esas habilidades desarrolladas. Es auténtico pues manifiesta lo que piensa y lo que siente. Puesto que respeta ideas y sentimientos de los demás sabe escuchar, y le resultará más fácil empatizar y aceptar incondicionalmente a los demás. Puesto que explica su punto de vista, y muestra claramente sus preferencias, comunica de forma eficaz.

La capacidad de relacionarse también es llamada competencia social para algunos, definiéndola como la capacidad para mantener buenas relaciones con otras personas. Esto implica dominar las habilidades sociales básicas, capacidad para la comunicación efectiva, respeto, actitudes prosociales, asertividad, etc.

Este pilar en palabras de Viktor Frank, es la auto trascendencia de la existencia.

"Ser hombre implica dirigirse hacia algo alguien distinto de uno mismo, bien sea realizar un valor, alcanzar un sentido, encontrar a otro ser humano.

Cuanto más se olvida uno de sí mismo, más perfecciona sus capacidades.

En otras palabras, la autorrealización no es un fin sino el fruto legítimo de la propia trascendencia.

El sentido de la vida cambia continuamente, pero no cesa nunca de existir.

6. PILAR MORALIDAD

Actividad de una conciencia informada, es el deseo de una vida personal satisfactoria, amplia y con riqueza interior. Comprende la capacidad de comprometerse con valores y de discriminar.

Entendida también como conciencia moral, abarca dos variables fundamentales; la capacidad de desearles a otros el mismo bien que se desea para uno mismo, y al mismo tiempo la capacidad para comprometerse con valores específicos que pueden dirigir las respuestas ante la adversidad.

Considerando el desarrollo de la moralidad basada en principios éticos.
Las competencias interpersonales comprenden todo tipo de comportamientos que un individuo debe dominar para ser capaz de participar de forma activa y constructiva en la vida social, y la resolución de conflictos cuando es necesario.
Posibilita distinguir y percibir los estados emocionales y signos interpersonales de los demás, y responder de manera efectiva y adecuada a dichas acciones.

La conducta, está constituida por acciones, y son éstas las que llegan a señalar la tendencia de la moralidad.

Palacios de Torres (2009): "En las pasiones momentáneas el acto humano, es el resultado de un progreso psicológico, en el que intervienen impulsos, instintos, sentimientos y pasiones, más o menos subordinados al discernimiento. Los instintos y las pasiones, impiden la formación del sentido moral. (p.26)

Con respecto a este pilar, Viktor Frankl (1994) expone:

"La moral no debe solamente ontologizarse, sino existencializarce. No podemos enseñar valores, debemos vivir valores. No podemos dar un sentido a la vida de los demás: lo que podemos brindarles en su camino por la vida es, más bien y únicamente, un ejemplo: el ejemplo de lo que somos. Pues la respuesta al problema del sentido final del sufrimiento humano, de la vida humana, no puede ser intelectual, sino solo existencial: no contestamos con palabras, sino que toda nuestra existencia es nuestra respuesta.
Esa es, entonces, una respuesta existencial. Por supuesto que también existe una respuesta autoritaria, cuando alguien le impone al otro sentido y valores. Pero la condición humana,

podrá recuperarse en la medida que se la entienda como responsabilidad frente a un deber, frente al cumplimiento del sentido. Si promovemos este sentido de responsabilidad, por un sentido en el hombre, por su sentido, entonces hemos dado un paso decisivo hacia la superación del vacío existencial. Cuanto más vivo es el sentimiento de responsabilidad de un hombre, tanto más fuertemente, esta inmunizado contra la neurosis colectiva, la neurosis masiva, el vacío existencial (p.32 y 33).

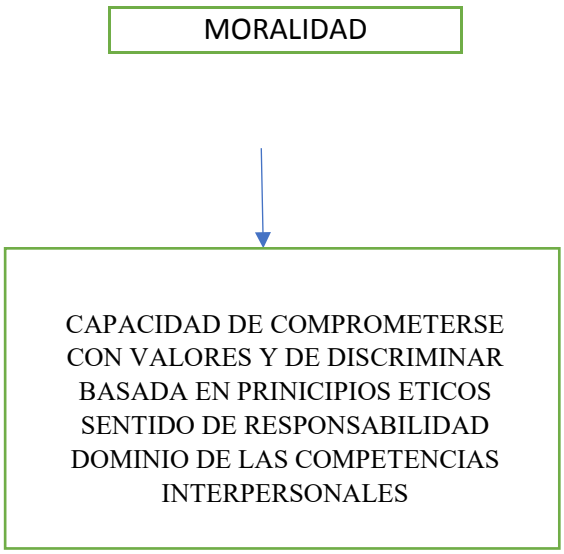


FIG 12 – Pilar Moralidad

En los siguientes fragmentos de las entrevistas se expone las frases que pueden evidenciar el desarrollo de este pilar, la forma en que los valores han tomado forma y se han fortalecido a partir del proceso de recuperación. Donde se evidencia el proceso del sentido moral como resultado de una evolución psicológica y cuyos factores son intelectuales, emocionales y volitivos. Y de las consecuencias positivas que este proceso desencadena en estas personas, donde desde su deseo personal de bienestar se extiende la necesidad de ayudar a otras personas que han pasado por condiciones similares a las que estaban antes de empezar con el tratamiento.

**…antes con tal de vos tomar no te importaba nada, ahora vos no tomas y te importa la vida tuya, de los otros… lo que más pesaba eran los problemas de la casa, de mi familia, no andaba bien con mi mujer. Ahora veo las cosas y veo que cambió todo….*

Si claro, y estoy ayudando…Primero porque al venir dos años acá me entusiasme tanto que me gusta… Y bueno como traer gente, hablarles, explicarle cómo es, que vengan, que hagan el tratamiento porque es bueno porque a mí me hizo bien, así hablarlo con la gente explicarle…

** ahora yo veo a un hombre que maneja un colectivo o maneja un remis y yo valoro que va dejando la vida en lo que va haciendo. Valoro mucho el sacrificio todo, antes no pensaba…. La ayuda de todos, del grupo, de los profesionales, eso me ayudo mucho en la rehabilitación mía…Y pensa que si yo hubiera seguido el ritmo que llevaba nose hoy habría sido cualquier cosa, que valor te voy a dar….*

…Si, mientras pueda si, con todo el corazón lo haría ayudar a una persona, y lo estoy haciendo, con amigos y con compañeros que estaban igual que yo… Entonces uno valora mucho el haber salido de ese pozo. Entonces yo quiero ayudarlos a ellos que salgan.

** El trabajo y todo lo que uno va haciendo… y yo me doy cuenta ahora que no podes vivir con alguien que es borracho, ahora estamos bien nosotros…Y también me ayudó mucho la familia, las chicas del grupo, me ayudó mucho, y la voluntad mía, porque sin voluntad no se va a ninguna parte.*

** …Y antes mi familia me decía "el borracho" y ahora no me dicen por mi nombre. Y me hacen preguntas, porque hoy de hecho puedo dialogar… Puedo dialogar, discutir cosas, de los proyectos. Hoy valoro la familia que tengo, la esposa, mi hija y algunos amigos que me han dado fuerza para salir… Todo esto me ayudo un montón, algunos compañeros, amigos, matrimonios y la familia que me rodea Siempre me alentaron, que era lo mejor para mí. No falte ni una vez al grupo cuando me convocaban los miércoles. Recupere muchos valores, la identidad mia, el valor familiar….*

…Si, a lo mejor por los tiempos no me da para colaborar como uno quisiera. Me lo tomo como una obligación el ayudar a otros, como me ayudaron a mí, ayudar para que otros estén bien como yo, no es fácil, pero se puede. Con la familia, los y profesionales se puede… Contando todo lo que me ha pasado antes, lo que uno puede hacer, las cosas malas, sin conciencia, decir cosas que nunca las pensabas decir o hacer cosas. Diciendo lo que uno ha pasado y lo que está haciendo ahora… Esto me ha dado la posibilidad de ser promotor de salud, de salir del estancamiento en el que estaba, conocer otros lugares, otra gente que también tenían los mismos problemas. Recibir experiencias de otros…

**Mi familia por ejemplo yo antes no le daba valor a mi familia, mi familia eran menos que mis amistades, porque antes tenía a mis amistades primero después a mi familia, amigos entre comillas y ahora no porque trato de sacar de donde no tengo para que este bien mi familia y todo eso valoro lo que ellos hacen y eso antes no… me tengo que valorar toda la fuerza que tuve para salir adelante…*

….considero que con mi experiencia puedo ayudar a otro y me gusta, siempre y cuando pueda hacerlo porque yo se lo malo por lo que pase y no quiero que otro siendo que hay una forma de salir como yo salí este pasando mal y haciendo mal a su familia… se le puede hablar de la experiencia que uno ha tenido porque uno ya lo ve de otra forma, al haber estado vos en eso ya tenes más posibilidades de cómo entrarle al otro… vos le podes decir vamos al grupo, lo podes traer acá…

**…. Yo antes estaba cegado, no le daba importancia a lo que le pasaba a los demás, a mi familia. Ahora me doy cuenta y me siento mal por lo que ellos pasaron cuando yo estaba mal entonces uno ahora valora todo lo que tiene….*

…. El tratamiento, los profesionales que siempre están para cuando los necesitamos, el grupo que te contiene y mi familia que siempre está conmigo. Yo fui mejorando todos los días y hoy disfruto de estar bien….

….Yo pienso que en el grupo siempre se puede ayudar al que recién entra porque ves que esta en la misma situación de cuando uno empezó. Ves el malestar con el que vienen y eso te moviliza y te dan ganas de demostrarles que se puede cambiar….

**Si todo tiene un valor distinto porque antes no veía la situación como estaba, pero cuando uno va viendo que la situación ha mejorado a partir de la comunicación de la interpretación de las cosas de todo lo que se había perdido, se va dando cuenta que hay una mejoría. Ahora se valora y se hace un balance de cómo llegamos y porque estamos hoy en este estado tan agradable tan bueno, estamos porque hemos puesto la voluntad y porque nos ha ayudado la familia del grupo gia….*

Aportando la experiencia que hemos adquirido sin querer o queriendo de este proceso de recuperación, lógico estamos de promotores de salud del grupo justamente por eso… Ayuda podemos darle a la gente contándole nuestra experiencia y como se hace…

** Yo tome desde que era chico, ahora pienso que el alcohol es un veneno. Lo importante es reconocer que te hace mal y que uno solo no puede salir, que tiene que pedir ayuda, aca pude encontrar un grupo en el que te sentís contenido… Ahora valoro la familia, el trabajo, el cuidar todo esto…*

Yo pienso que a mi me ayudó mucho escuchar en el grupo que otros pasaron por lo mismo y que pudieron salir de eso. Y pienso que mi experiencia puede ayudar también a los que recién entran al grupo, porque a mí me ayudo la experiencia de los demás. Eso tiene este grupo que podés hablar y te sentís comprendido.

** Y a mi familia, porque ya empezaba a molestar, le molestaba porque estaba borracho escuchando música… Por supuesto si no vengo acá no sé dónde estaría, de no venir acá iba a ir a Buenos Aires, no me quedaba otra porque me mando la jueza, me*

iba a ir a bs a la casa de mi hermano, perdía todo, entonces vine acá, y ahora estoy re bien…

…yo tengo unos amigos que los invite le digo vamos vas a ver cómo vas a cambiar…

Yo siento como que mi familia está respirando bien está tranquila, antes se reían poco, ahora nos juntamos nos reímos, antes estaba mamado dando lastima. Te pones a pensar adonde te lleva el alcohol….

7. PILAR HUMOR

Se define como la capacidad para ver lo absurdo en los problemas y dolores y para encontrar lo cómico en la propia tragedia. Diversos autores señalan como el humor contribuye a mantener una actitud estable frente a la vida y a los demás ya que permite a los individuos observarse a sí mismos a través de una conciencia crítica neutralizada, alejada de lo apocalíptico o dramático y les recuerda y ayuda a aceptar nuestras limitaciones.

Vanistendael (2005) habla de un humor constructivo, que se distingue de la ironía o el sarcasmo. "El humor se muestra como un elemento muy útil en la resiliencia. A través del humor se llega en muchos casos a relativizar los problemas, a descubrir aspectos positivos que nunca se habían apreciado en la realidad, a afianzar las relaciones con los demás e incluso en ocasiones, a revelar un nuevo sentido o significado que nos ayude a reanudar la vida" (p.30)

Para Forés y Grané (2007) el humor hace referencia "a la capacidad de conservar la sonrisa ante cualquier adversidad y lo entienden como el equilibrio o el estado de madurez entre la euforia y la depresión. Para estos autores, una persona con sentido del humor es una persona equilibrada, que se permite construir sus relaciones y sus vínculos"(p.85).

En momentos de importantes golpes existenciales puede funcionar como antídoto ya que permite transcender el momento concreto y crear distancia entre el problema y la persona.

El humor se puede convertir en un medio para encontrarse de nuevo, para salir de la oscuridad de la adversidad.

El humor facilita el enfrentamiento de las dificultades que la vida presenta. El humor social es junto a la posibilidad de utilizar el lenguaje libremente, principios movilizantes de la resiliencia sociocultural.

HUMOR

-Capacidad para ver lo absurdo en los problemas y dolores y para encontrar lo cómico en la propia tragedia

-Facilita el enfrentamiento de las dificultades que la vida presenta.

-Permite afianzar relaciones y vínculos

- Contribuye a mantener una actitud estable frente a la vida y a los demás.

-Facilita crear distancia entre el problema y la persona.

- Facilita el enfrentamiento de las dificultades que la vida presenta.

FIG 13- Pilar Humor

En las distintas entrevistas podemos observar como el proceso de recuperación actúa directamente en el estado de ánimo de las personas, modificando su humor claramente, la forma de interpretar las bromas, la influencia que esto tiene en las relaciones.

* *Hoy es mejor las relaciones que tenes con una persona que antes…. El humor cambia. Ahora uno hace las cosas con más entusiasmo, con más ganas.*

**Si, lo valoro a eso porque antes cuando me decían algún chiste, alguna broma no me caía, en cambio ahora vos lo razonas la broma que te dicen lo tomas bien, lo tomas con humor… Y haber dejado el vicio de la bebida, el ser consciente, andar bien todo el día, ver las cosas como son, no tomar las cosas a la ligera. Uno ahora las cosas las analiza, las procesas.*

** Y si, y yo pienso que ahora vas a una fiesta y disfrutas, porque yo antes salía a las fiestas y yo no disfrutaba nada porque me mamaba y mi mujer pasaba vergüenza pobre… Y cuando salimos hacemos chistes en la familia. Todo en mi vida cambio.*

** Si, antes por ejemplo cuando tomaba me molestaban muchos las cosas, ahora no, las tomo con más calma…. Y el grupo me ayudó mucho…*

** Si, eso ha cambiado totalmente porque antes si andaba mal discutía y sin razón, hoy no porque si no tengo razón acepto, lo tomo con tranquilidad, es muy diferente. No era razonable… Ahora que estoy bien pienso y veo las cosas de manera diferente. El grupo y todo el tratamiento me hizo ver las cosas de otra manera, que existe otra forma de afrontar los problemas, las discusiones. Hoy veo que puedo hacer un chiste, una cargada, antes era mal intencionado. Antes discutía y quería que me den la razón nada más.*

** y a veces con un chistecito una pavada que vos le decís le cambias el ánimo al otro y ya piensa distinto y puede llegar a pensar de otra manera y solucionar algún drama también porque si uno está mal y el otro va con la cara seria ahí se complican más las cosas creería que es una herramienta útil.*

** Y yo me di cuenta que mi estado de humor cambio totalmente, antes vivía mal como te decía, me sentía desanimado y claro que eso te pone de mal humor, no te reis, estaba triste angustiado… Cuando empecé vi como mejoraba mi humor de a poco. Hoy me siento mas alegre, puedo hacer chistes en las reuniones o si me hacen chistes a mi no me lo tomo mal*

**La alegría es parte de todo individuo, pero que pasa cuando está tapada por algún efecto contrario, la alegría por ahí desaparece porque la enfermedad te pone en un estado que no sabes si estas alegre estas angustiado…. Cuando el individuo esta con salud el humor está en su ser…*

**Yo creo que sí. Cuando uno está borracho anda violento, se toma todo a mal, discute reacciona de mala manera, en cambio cuando ahora que estoy mejor, que no tomo siento que estoy de mejor humor, más alegre, puedo compartir una reunión sin pelear, me rio, estoy contento, juego con mis hijos…*

11. CONCLUSIONES FINALES:

Partiendo del análisis de los datos obtenidos a través de las entrevistas enmarcado en el encuadre metodológico cualitativo referencial y su articulación y fundamentación teórica se expondrán las conclusiones derivadas a las cuales se han llegado.

Para llegar a las conclusiones partiremos del objetivo principal de esta investigación:.

Identificar y Describir el perfil resiliente en un grupo de 10 personas que se encuentran transitando la última etapa y las que han finalizado el tratamiento propuesto por el Grupo Institucional del Alcoholismo

Para justificar este objetivo a continuación se expondrá *el Perfil Resiliente* que se ha logrado identificar en estas personas que han pasado por el proceso de recuperación enmarcado en el tratamiento del Grupo Institucional de Alcoholismo.

Basándonos en los pilares de la resiliencia y el análisis del material proporcionado por las distintas entrevistas podemos exponer las siguientes características de este **Perfil Resiliente:**

-Confían en sus capacidades y son conscientes de sus potencialidades. Fortalecimiento de la Autoestima. Logrando una autoestima positiva y realista, basada en la confianza de sí mismo y en el sentirse apreciado y valorado por los demás El autoconocimiento es un arma muy poderosa para enfrentar las adversidades y los retos. Evidencian autoconocimiento de cuáles son sus principales fortalezas y habilidades que han logrado fortalecer durante el proceso de recuperación. Así como también la identificación de sus limitaciones y defectos. Partiendo de esta base es que pueden identificar las posibilidades que poseen para avanzar con sus proyectos de vida y la valoración de este cambio que han logrado.

-**Son personas reflexivas a través de la introspección,** han fortalecido el pensamiento crítico. Poseen la capacidad para emplear experiencias previas en la resolución de problemas, comprensión de sí mismo y de los demás.

-Asumen las dificultades como una oportunidad para aprender. Se puede observar como las personas asumen la situación por la que atravesaron como una oportunidad para generar un cambio, para aprender y crecer.

-**Poseen iniciativa, son creativas**. Al confiar en sus capacidades e identificar sus cualidades fortalecidas poseen más confianza en emprender nuevos proyectos o retomar aquellos que fueron afectados por su estado previo al tratamiento.

-**Poseen la habilidad de reestablecer y fortalecer los lazos afectivos**. Han fortalecido y desarrollado las habilidades de la comunicación eficaz, el saber escuchar, la capacidad de empatizar, de extender el deseo de bienestar personal a los demás.

-**Aprendieron a rodearse de personas que promuevan una sólida red de apoyo para el mantenimiento de los logros obtenidos** y que los pueda sostener en momentos críticos. Alejándose de aquellos que puedan ocasionar el retorno a hábitos que estaban implicados con su estado anterior a la recuperación.

-**Colaboración con demás personas** que estén atravesando por su misma situación antes de comenzar el proceso de recuperación a partir de su experiencia.

-**Buscan la ayuda de los demás y el apoyo social.** Siendo conscientes de la importancia del apoyo social y profesional.

-**Afrontan la adversidad con humor.** Mejorando su estado de animo en general y modificando la forma de afrontar las bromas, los chistes. Presentando optimismo y permitiéndoles enfocarse más en los aspectos positivos de las situaciones.

-**Identificación de los factores que posibilitaron su recuperación.** Siendo el tratamiento, la ayuda y contención familiar, la voluntad, la toma de conciencia de las consecuencias y la iniciativa de recuperar el proyecto de vida.

-**El conocimiento de los otros** disponiendo de habilidades sociales para relacionarse, cooperar y trabajar en equipo.

-**Regulación de las emociones**, identificando y dominando los estados de ánimo que resultan perjudiciales para uno mismo y para los demás

-La toma de decisiones fundamentadas. Es decir que esta capacidad les permite elegir con criterio propio, imaginar proyectos, realizar acciones para el desarrollo de opciones y planes.

-El desarrollo de una actitud positiva hacia el cambio y la innovación. Reconocimiento de actitudes y valores necesarios para afrontar situaciones de la vida cotidiana e iniciar proyectos.

Estas características se pueden agrupar en lo que se considera como *Factores Protectores*. Partiendo de la base que la Resiliencia es la capacidad del ser humano para enfrentar circunstancias adversas, ante la pregunta de dónde proviene esta capacidad Edith Grotberg ha identificado y organizado los factores protectores de la Resiliencia.

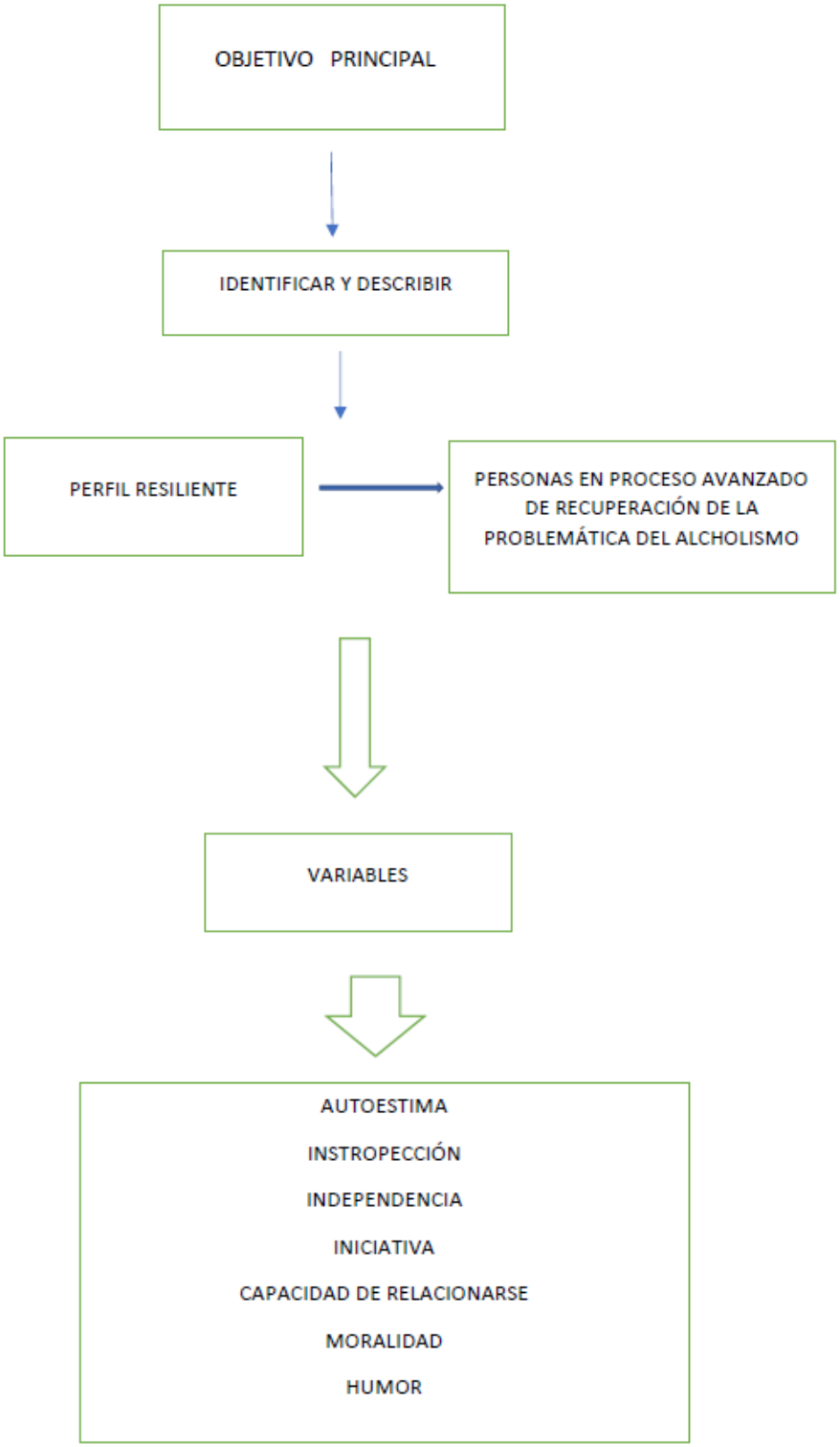
Esta autora fue pionera en la noción dinámica de la Resiliencia, ya que plantea que la misma requiere la interacción de factores resilientes provenientes de tres niveles: el soporte social (yo tengo), habilidades interpersonales y resolución de conflictos (yo puedo) y fortalezas internas (yo soy y yo estoy), de esta manera organizando los factores en un modelo tríadico.

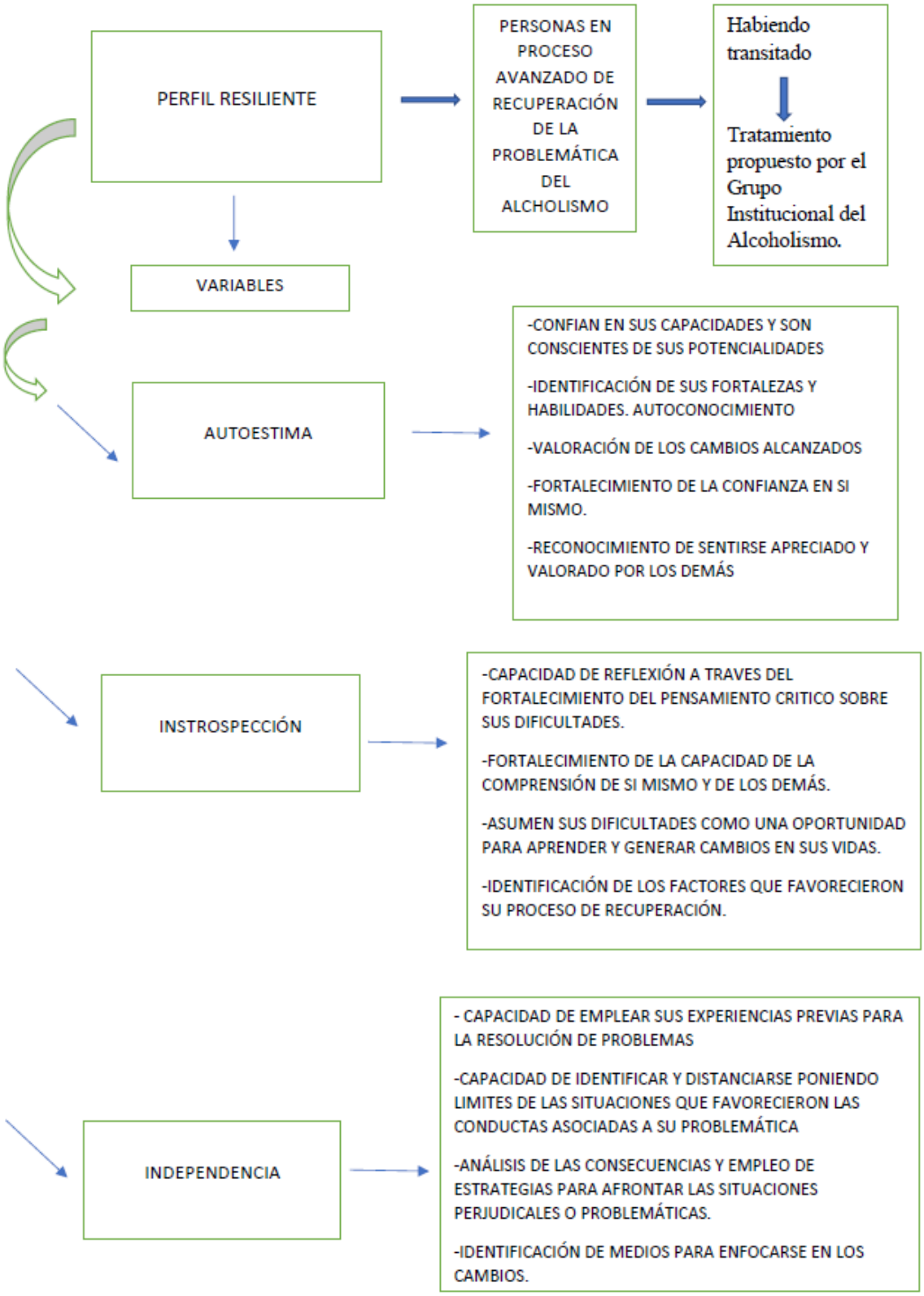
Estos factores protectores se evidencian en lo largo de las entrevistas donde los entrevistados expresaban en distintos momentos las fortalezas producto de su recuperación identificando en estos tres niveles principalmente:

El soporte social, dado por la familia y el grupo de tratamiento.

Las habilidades interpersonales y resolución de conflictos. Recuperando los vínculos con su familia, amigos, el cambio en el afrontamiento de los problemas y su resolución.

Las fortalezas internas al identificar los cambios que han logrado a lo largo de la recuperación y el bienestar que esto les proporciona.


OBJETIVO PRINCIPAL
IDENTIFICAR Y DESCRIBIR
PERFIL RESILIENTE
PERSONAS EN PROCESO AVANZADO DE RECUPERACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA DEL ALCHOLISMO
VARIABLES
AUTOESTIMA
INSTROPECCIÓN
INDEPENDENCIA
INICIATIVA
CAPACIDAD DE RELACIONARSE
MORALIDAD
HUMOR


PERFIL RESILIENTE
PERSONAS EN PROCESO AVANZADO DE RECUPERACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA DEL ALCHOLISMO
Habiendo transitado
Tratamiento propuesto por el Grupo Institucional del Alcoholismo.
VARIABLES
AUTOESTIMA
-CONFIAN EN SUS CAPACIDADES Y SON CONSCIENTES DE SUS POTENCIALIDADES
-IDENTIFICACIÓN DE SUS FORTALEZAS Y HABILIDADES. AUTOCONOCIMIENTO
-VALORACIÓN DE LOS CAMBIOS ALCANZADOS
-FORTALECIMIENTO DE LA CONFIANZA EN SI MISMO.
-RECONOCIMIENTO DE SENTIRSE APRECIADO Y VALORADO POR LOS DEMÁS
INSTROSPECCIÓN
-CAPACIDAD DE REFLEXIÓN A TRAVES DEL FORTALECIMIENTO DEL PENSAMIENTO CRITICO SOBRE SUS DIFICULTADES.
-FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE LA COMPRENSIÓN DE SI MISMO Y DE LOS DEMÁS.
-ASUMEN SUS DIFICULTADES COMO UNA OPORTUNIDAD PARA APRENDER Y GENERAR CAMBIOS EN SUS VIDAS.
-IDENTIFICACIÓN DE LOS FACTORES QUE FAVORECIERON SU PROCESO DE RECUPERACIÓN.
INDEPENDENCIA
- CAPACIDAD DE EMPLEAR SUS EXPERIENCIAS PREVIAS PARA LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS
-CAPACIDAD DE IDENTIFICAR Y DISTANCIARSE PONIENDO LIMITES DE LAS SITUACIONES QUE FAVORECIERON LAS CONDUCTAS ASOCIADAS A SU PROBLEMÁTICA
-ANÁLISIS DE LAS CONSECUENCIAS Y EMPLEO DE ESTRATEGIAS PARA AFRONTAR LAS SITUACIONES PERJUDICALES O PROBLEMÁTICAS.
-IDENTIFICACIÓN DE MEDIOS PARA ENFOCARSE EN LOS CAMBIOS.

INICIATIVA

-CONFIAN EN SUS CAPACIDADES E IDENTIFICAN SUS CUALIDADES FORTALECIDAS QUE LES PERMITEN EMPRENDER NUEVOS PROYECTOS Y CONCRETAR METAS QUE HABIAN POSTERGADO POR SU ESTADO PREVIO.

-DESARROLLO DE UNA ACTITUD POSITIVA HACIA EL CAMBIO Y LA INNOVACIÓN.

-RECONOCIMIENTO DE ACTITUDES Y VALORES NECESARIOS PARA AFRONTAR SITUACIONES DE LA VIDA COTIDIANA E INICIAR PROYECTOS.

-IDENTIFICACIÓN DE LOS MEDIOS Y HERRAMIENTAS QUE POSEEN PARA EMPRENDER Y CONCRETAR SUS OBJETIVOS.

-FORTALECIMIENTO DE LA TOMA DE DECISIONES FUNDAMENTADAS.

CAPACIDAD DE RELACIONARSE

-POSEEN LA HABILIDAD DE REESTABLECER Y FORTALECER LOS LAZOS AFECTIVOS QUE HABIAN SIDO AFECTADOS.

-FORTALECIMIENTO DE LA COMUNICACIÓN Y DIÁLOGO.

-FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE ESCUCHAR Y REFLEXIONAR.

-CAPACIDAD DE EMPATIZAR Y EXTENDER EL DESEO DE BIENESTAR PERSONAL A LOS DEMÁS.

-APRENDIERON A RODEARSE DE PERSONAS QUE PROMUEVAN UNA SÓLIDA RED DE APOYO Y ALEJARSE DE AQUELLAS PERSONAS QUE ESTABAN VINCULADAS CON SU ESTADO PREVIO CONSIDERANDOLOS COMO VINCULOS PERJUDICIALES PARA SU RECUPERACIÓN.

-SON CONCIENTES DE LA IMPORTANCIA DEL APOYO FAMILIAR Y PROFESIONAL PARA SU RECUPERACIÓN.

-IDENTIFICAN LOS ESTADOS DE ÁNIMO QUE RESULTAN PERJUDICIALES EN SUS RELACIONES ALCANZANDO UNA MEJORIA EN LA REGULACIÓN DE SUS EMOCIONES.

-SURGE LA NECESIDAD DE AYUDAR A DEMÁS PERSONAS QUE ESTÁN PASANDO POR SITUACIONES SIMILARES A LAS QUE VIVIERON A TRAVÉS DE SU EXPERIENCIA EN SU RECUPERACIÓN.

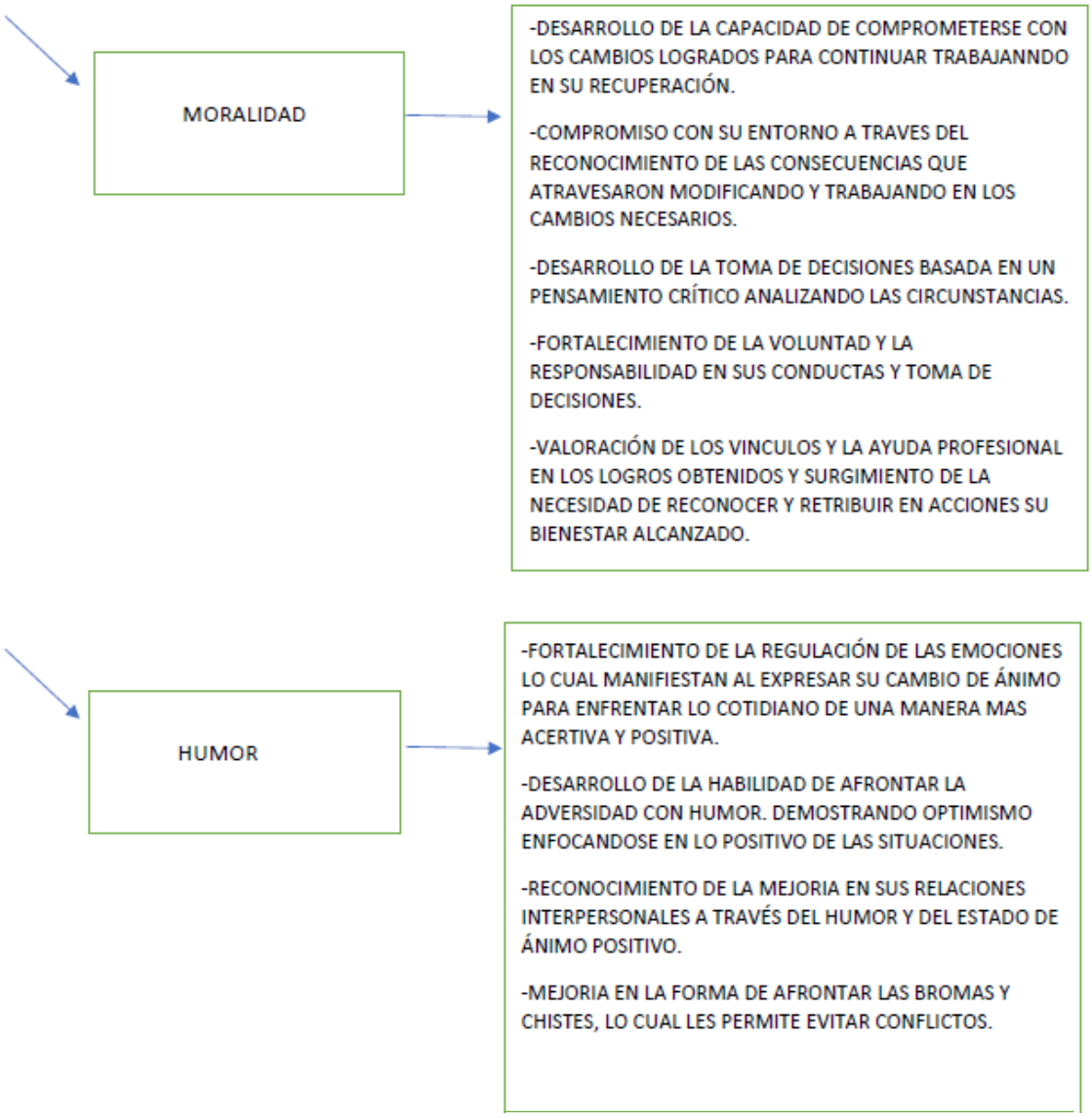


FIG 14- CONCLUSIONES

Las identificaciones de estas características del Perfil Resiliente responden a las **preguntas principales** de las cuales se partieron en esta investigación, siendo en primer lugar:

- ¿Cómo se manifiestan los distintos pilares resilientes en un grupo de 10 personas que han transitado el tratamiento del Grupo Institucional de Alcoholismo (GIA) encontrándose en la última etapa y las que han finalizado las mismas participando del grupo de promotores?

Para resumir y en términos generales podemos resaltar que el conocimiento de sí mismo, la conciencia y aplicación de valores y actitudes personales interrelacionadas, responsabilidad, perseverancia, autoestima, creatividad, autocrítica, capacidad de elegir, calcular riesgos o afrontar problemas son las principales características o pilares resilientes evidenciados en estas personas que han pasado por el proceso de recuperación de su problemática con el alcohol.

Siguiendo en esta línea y tomando la pregunta central que se despliega de las anteriores:

- ¿Cuáles son las características de este tratamiento que favorecen el fortalecimiento de las capacidades resilientes en este grupo de personas que se encuentran un proceso avanzado de recuperación?

Podemos decir que las características que favorecieron el proceso de recuperación y así el fortalecimiento de las capacidades resilientes son:

*La importancia del abordaje integral, el individual, el familiar y el grupal. Ya que se identifica como factor común por los entrevistados la relevancia del compartir sus experiencias en el grupo del tratamiento, la función de la identificación con los demás, con los pares, el recibir consejos de las personas que se encontraban en un proceso mas avanzado, el ánimo que eso les generaba. El dinamismo que genera el grupo, los encuentros.

*La importancia del abordaje familiar. La necesidad del apoyo de la familia, considerando sus relaciones, sus vínculos, el proceso por el que pasaron y el acompañamiento en el

proceso de recuperación que no solo es individual de la persona directamente afectado, sino que afecta a todo su entorno.

*La importancia de un abordaje integral en cuanto a las disciplinas profesionales. Siendo abordado desde distintas disciplinas de la salud, considerando la integridad de la persona y no solo la problemática de la dependencia al alcohol como situación aislada de un contexto más profundo.

Habiendo llegado a las conclusiones, pasando por el análisis de los objetivos propuestos al inicio de esta investigación, pudiendo responder a los interrogantes que guiaron todo el trabajo es que podemos abordar en este momento el supuesto del cual partimos para así comprobar si los datos que se obtuvieron en la investigación dan lugar a la comprobación o aproximación del supuesto en sí.

12. COMPROBACIÓN DEL SUPUESTO

SUPUESTO

"El tratamiento en el marco del Grupo Institucional de Alcoholismo favorece el fortalecimiento de las capacidades resilientes en un grupo de 10 personas que se encuentran transitando la última etapa y las que han finalizado el tratamiento"

Considerando el trabajo de campo obtenido por el instrumento seleccionado, siendo la entrevista y los datos obtenidos y arrojados por las mismas, considerando las conclusiones a las que se arribaron y todo el marco referencial conceptual que permitieron fundamentar y articular la realidad con la teoría, es que se puede llegar a decir partiendo del supuesto propuesto por la investigación, que el tratamiento en el marco del Grupo Institucional de Alcoholismo favoreció el fortalecimiento de las capacidades resilientes en el grupo de personas que participaron de la muestra (*no representativa)* para el análisis de los datos. Es así que se llegó a elaborar las características que corresponden a los pilares resilientes de las cuales se enunciaron en las conclusiones.

Este panorama da cuenta de las pérdidas que se van dando, tanto en la dimensión personal, como en la familiar y social. Se desdibuja la identidad y aparece el etiquetamiento social de "el borracho", como así también se va perdiendo la autoestima y el cuidado personal, los lazos afectivos, el ámbito laboral. Haciendo necesario dejar a un lado una concepción reduccionista, desestimando así la idea del alcohólico como el "enfermo" de la familia, como el único miembro que posee un ¨problema", debiendo considerar a esta problemática como un dinamismo en donde intervienen diversos factores.

Teniendo en cuenta esta multicausalidad es que se puede comprender que en el proceso de recuperación se va a poner en juego un proceso de reconstrucción de todo lo que fue afectando el alcoholismo en la vida de la persona y de su entorno.

En este proceso de recuperación se puede dilucidar el papel principal de la capacidad resiliente tanto de la persona directamente afectada por el alcoholismo como la de su entorno socio-afectivo, en donde la "familia alcohólica" pasará a ser una "familia resiliente".

La importancia de estas capacidades radica en que permitirían que las personas se conviertan en un verdadero agente de cambio ante las adversidades por las que deban atravesar. Entendemos dicha capacidad como "la capacidad de superar situaciones adversas y salir fortalecido", mejor de lo que se estaba antes.

13. LIMITACIONES

Como limitación se puede decir que si bien se comprobó el supuesto del cual se partió es necesario aclarar que la muestra fue intencional no representativa, lo cual limita la posibilidad de realizar generalizaciones o transferir estos resultados a otras poblaciones o situaciones similares estudiadas.

A su vez esta limitación puede ser útil en relación con dar la posibilidad de expandir las investigaciones con muestras más representativas que puedan arrojar datos más globales y la utilización e implementación de otro tipo de instrumentos, u otro tipo de investigación para complementar y enriquecer las conclusiones.

Por otra parte, hay que tener en cuenta que las características particulares de este tratamiento no son determinantes para la recuperación de todas las personas que pasen por esta problemática, sino que son factores que facilitaron e influyeron en el proceso de estas personas en particular, y por lo tanto no se deben tomar como exhaustivos o totales para la recuperación, considerándose útil extender la investigación para indagar otras alternativas que existen para el abordaje de esta problemática y así poder arribar a otras conclusiones que pueden ser complementarias y permitan indagar y establecer las características más favorecedoras que se debería contemplar en un tratamiento para este tipo de abordaje.

14. DISCUSIÓN

En relación con las investigaciones previas que fueron tomadas para *el estado de arte* en relación con la investigación actual se puede destacar:

Por un lado la investigación de las "Configuraciones socio-familiares que intervienen en el proceso de alcoholización", la cual realizó en el marco del tratamiento del Grupo Institucional de Alcoholismo, tiene como objetivo indagar sobre las configuraciones socio-familiares que intervienen en el proceso de la problemática de alcoholismo.

Y la investigación "El alcoholismo como fenómeno social", investigación en maestría de salud mental, tiene como objetivo principal el estudio del alcoholismo a través del análisis de las costumbres socio-culturales que influyen como factores para este problema.

Se puede observar en líneas generales que estas investigaciones realizan aportes a través de los resultados obtenidos para la comprensión de los *factores de riesgo* que están implicados en el surgimiento de esta problemática.

En comparación se puede decir que la presente investigación puede proporcionar aportes de significación y que además podrían complementar a estas investigaciones, ya que la problemática está enfocada en los *factores de protección* de la persona, en los factores que son posibilitadores para un proceso de recuperación y las características de la personalidad que se lograron fortalecer luego de este tratamiento específico, dando lugar a la presentación de pautas que se pueden tener en cuenta para la planificación de propuestas terapéuticas y de prevención.

Por otra parte, en relación con las otras investigaciones tomadas como punto de referencia en el estado de arte, en las cuales se puede ver la relación del concepto de resiliencia y alcoholismo: "Resiliencia y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes de bioanálisis de la universidad de los Andes. Venezuela." "Resiliencia y consumo de alcohol en adolescentes de Chilpancing Guerrero. México". "Resiliencia y consumo de alcohol en jóvenes. Universidad de Santiago de Chile".

Se puede decir que esta relación de los dos conceptos Resiliencia-Alcoholismo se realiza en muestras de adolescentes y jóvenes, donde demuestran a través de los resultados en líneas generales que los jóvenes que consumen menos alcohol son aquellos que tienen mejor puntuación en resiliencia. Con el objetivo de demostrar y comprobar el supuesto de que a mayor desarrollo de capacidades resilientes va a ser menor el consumo de

alcohol, destacando que la resiliencia va a depender de la interacción del individuo con su ambiente más inmediato, lo cual indicaría que es un proceso dinámico, que puede ser promovido y aprendido.

Teniendo en cuenta esta información es que se puede decir que el presente trabajo, a diferencia de estas investigaciones, estuvo focalizado en describir un perfil resiliente, es decir las características de un grupo de personas que transitaron un tratamiento específico, describiendo las capacidades que fueron fortalecidas en estas personas que atravesaron por esta problemática y la identificación de los factores que posibilitaron o facilitaron este fortalecimiento.

15. APORTES

Teniendo en cuenta los resultados arribados se pueden realizar las siguientes aportaciones:

- ***Importancia en los factores facilitadores para el Proceso de Recuperación en el marco de un tratamiento:***

-Modelo de Recuperación basado en las fortalezas y potencialidades:

Las intervenciones para el tratamiento de esta problemática deberían estar orientadas hacia el planteamiento de estrategias considerando un modelo de recuperación desde un paradigma que esté basado en las fortalezas y potencialidades de las personas promoviendo su desarrollo como herramientas fundamentales. Y no sólo que estén enfocadas en la desintoxicación, alcanzar la abstinencia y evitar las recaídas, evitando caer así en un reduccionismo, en una mirada lineal, permitiendo una perspectiva de un proceso donde el dinamismo es el eje para el cambio.

El reconocimiento de las potencialidades y fortalezas sitúa a la persona como agente de cambio. Permite la integración de aprendizajes, toma de decisiones y responsabilidad junto con el uso de herramientas que se han desarrollado durante el proceso de recuperación.

Esta concepción de recuperación permite a la persona potenciar su libertad, es decir hacer uso efectivo del análisis crítico de su realidad a fin de identificar los factores que condicionaron su dependencia al alcohol, creando oportunidades para para que la persona conquiste la autonomía necesaria para la toma de decisiones que afectarán su vida, intensificando a su vez los apoyos sociales como estrategias para promover su recuperación.

-Atención Integral – Enfoque Multidisciplinario - Perspectiva desde la Multicausalidad.

Focalizando en la importancia de los factores que facilitan la recuperación puede posibilitar el desarrollo de nuevas propuestas terapéuticas desde una mirada integral. La comprensión y el reconocimiento de un modelo integrativo en la causalidad de esta problemática da lugar a su vez a un abordaje integral de diagnóstico, prevención y tratamiento.

Aportando datos para la planificación de programas de prevención en donde sean considerados y tratados los diversos factores que intervinientes haciendo hincapié en la multicausalidad. Dando lugar así a las consecuencias teóricas y prácticas de la investigación, teniendo en cuenta las limitaciones existentes y abriendo posibilidades para generar nuevas investigaciones para enriquecer y generar nuevos aportes complementarios.

Resulta de importancia hacer hincapié en la perspectiva de multicausalidad implicada en esta problemática, siendo la misma biopsicosocial que requiere un enfoque especializado y multidisciplinario tanto para la atención de la persona directamente afectada como para el acompañamiento de su familia.

La atención integral implica también el tomar en cuenta todas las acciones del equipo de salud, que además de garantizar la asistencia necesaria a las personas con esta problemática en los niveles primarios, secundarios y terciarios, puede desarrollar acciones promocionales, protectoras y preventivas.

-Importancia de la instancia grupal como factor importante para el proceso de recuperación:

Por otra parte, es necesario resaltar la importancia del factor del grupo durante todo el proceso de recuperación, ya que cada uno de los miembros del grupo puede identificarse con sus pares y absorber las mejores experiencias expuestas en el grupo, a la vez ayudar a quienes están atravesando momentos personales difíciles y no tienen el sostén de sus redes significativas.

El grupo representa un espacio en donde los pacientes pueden mostrar sus fortalezas y debilidades y donde se puede buscar ayuda de profesionales y de los otros miembros del grupo.

-La importancia del acompañamiento familiar durante el proceso de recuperación:

Cuando existe un problema de adicción el sistema familiar es una de las áreas más importantes y más afectadas en la vida de la persona, (además de la social, económica, laboral y de pareja). Se ve afectada la dinámica de las relaciones entre sus miembros y la comunicación entre ellos, todo ello cambia pasando a ser disfuncional.

La familia estando involucrada en el proceso representa un factor fundamental como facilitador para la recuperación y el tratamiento, ya que es una parte importante para la comprensión e implementación de estrategias para poder lograr conductas asertivas en la toma de decisiones ante la problemática.

Se entiende a *la Resiliencia Familiar* como la capacidad de una familia para recuperarse de circunstancias adversas y salir de ellas fortalecida y con mayores recursos para afrontar otras dificultades de la vida.

Por lo tanto, debería tenerse en cuenta para la implementación de estrategias en un tratamiento determinado el conocimiento del funcionamiento familiar, tipos de relación, reglas comunicacionales que facilitan la aparición de la resiliencia en los individuos que la componen.

Así, el foco se proyectará sobre las características de la familia, la calidad de las relaciones y se estudiará el efecto de estas características sobre la resiliencia de los individuos afectados tratándose de determinar cuáles son los mecanismos del funcionamiento

familiar que actúan como factores de protección de la resiliencia, y cuáles se pueden definir como factores de riesgo, de manera que pueda actuarse promoviendo los primeros y disminuyendo los segundos promoviendo la prevención.

Para finalizar se transcriben unas palabras compartidas por una de las personas que participaron de la investigación al finalizar la entrevista, que son parte de reflexiones producto de su experiencia, las cuales fueron plasmadas en el siguiente texto.
En el mismo se ve reflejado todo el proceso de recuperación, la claridad con la que expresa cada una de las etapas, las vivencias, como fue recuperando todo lo que fue afectado por su problemática y los factores que lo ayudaron a salir. Es un texto que lo han leído en las reuniones a las que han asistido como *"promotores de salud*", en donde cuentan su experiencia por el tratamiento.

"En el largo recorrido que has hecho has vencido adversidades que amenazaban tu salud,

Tu voluntad tu valor y tu esfuerzo constante han hecho que llegues a la meta

Hoy te veo con alegría disfrutar de este momento tuyo y nuestro, todos reconocemos la lucha. Y apostamos a que no se apague tu llama para que sigas adelante.

El proceso de recuperación empieza al aceptar que uno está enfermo y reconocer con total humildad que se necesita ayuda porque solo es imposible.

En mi caso está demostrado que en dos o tres oportunidades intenté resolver el problema sin llegar a concretar el proyecto y volví a recaídas que me llevaron al principio del intento, la ayuda llegó a través del grupo GIA con entrevistas singulares y reuniones grupales donde se tratan y analizan los estados que acarrea la abstinencia, angustia inseguridad, depresión en algunos casos y dudas de superar la enfermedad, en la recuperación es importantísimo el apoyo de la familia aportando comprensión paciencia amor para superar el problema que no solo afecta al enfermo en cuestión sino que contagia a todos los integrantes familiares.

En cuanto al resultado de la recuperación tenemos que hablar de lo que habíamos perdido, identidad autoestima capacidad de comunicación voluntad para reaccionar y la noción de que la culpa era nuestra y no de los otros y habíamos perdido también la salud.

Cuando fuimos a las primeras reuniones grupales empezamos con muchas dudas y la inseguridad de cumplir con la recuperación. la propuesta era iniciar una vida distinta sin alcohol caminando hacia la salud, en ese momento éramos ex alcohólicos porque habíamos dejado e tomar porque estábamos en abstinencia, pero la abstinencia no era

la solución total porque teníamos que corregir estados emocionales y espirituales que rodean a la enfermedad.

Con las presentaciones individuales del grupo, nombre y apellido, nos fuimos acercando a nuestra identidad y con las charlas ofrecidas por trabajadores sociales, médicos, psicólogos del GIA fuimos recuperando la capacidad de comunicación y viendo el valor que tiene la autoestima y la libertad de pensamiento en la persona.

Comprendimos que el GIA es un grupo de iniciación y seguimiento incondicional en el proceso de recuperación, lo demás teníamos que ponerlo nosotros destrabando el resorte de la voluntad agregando la esperanza y la confianza personal, cada día era una meta, un paso hacia adelante despacio pero con firmeza mirando siempre adelante con ansias de llegar a la meta final.

Aparecieron obstáculos que podrían habernos llevado a la recaída, pero teníamos un compromiso moral con todos los integrantes, asesores del grupo GIA, con nuestras familias con todos los que creyeron en nosotros.

La autoestima, la confianza en uno mismo, la fuerza interior de cada uno la voluntad liberada fueron las herramientas que usamos para no salirnos de nuestro rumbo y seguir luchando por notros y por todos los que nos ofrecieron su apoyo incondicional, paso a paso día por día seguimos aprendiendo cosas que enriquecieron nuestro proyecto de salud de mejor calidad de vida, no solo para nosotros sino también para la familia que siempre nos alentó.

Al ver mejoría en mi persona también mejoraron ellos y hay una relación abierta a la comunicación y a compartir momentos y cosas que antes no existían. El tiempo pasó y aquella esperanza del principio sigue acompañándolos en esta etapa en donde la recuperación nos ha dado una mejor calidad de vida un estado de salud que nos ha traído ganas de vivir de tener proyecto, de mirar hacia el futuro.

Por esto y por otras cosas que han queda en el pensamiento podemos asegurar que esta enfermedad se puede superar con fe esperanza dedicación y con la firme decisión de buscar un mejor estado de salud.

Con la misma humildad que al principio aceptamos la ayuda del grupo GIA, hoy como promotores de salud le ofrecemos nuestra ayuda a todos los que están en el proceso de

recuperación, para que no te caigas y si lo haces te vamos a levantar para que tengas la oportunidad de continuar".

16. BIBLIOGRAFIA:

RESILIENCIA

- Cyrulnik, Boris (2005). *El amor que nos cura*. Ed. Gedisa. Barcelona
- Cyrulnik, Boris (2001) *"Los patitos feos*. La Resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida". Ed. Gedisa. Barcelona.
- Branden, N. (2003). Los seis pilares de la autoestima. El libro definitivo sobre la autoestima por el más importante especialista en la materia. México, D.F. :PAIDOS.
- Frankl, Victor Emil. (1994). *Ante el vacío existencial. Hacia una humanización de la psicoterapia.* Ed. Herder. Barcelona.
- Frankl, Victor Emil (1998) "El hombre en busca del sentido". Ed. Herder. Barcelona.
- Fabri, B. J. (1977). *La búsqueda de significado.* México: Fondo de Cultura Económica.
- Grané, J., & Forés, A. (2007). *La Resiliencia.* Barcelona: Vull Saber. UOC.
- Grotberg, E. (2006). *La Resiliencia en el mundo de hoy. Cómo superar las adversidades*. Barcelona: Gedisa.
- Grané, J., & Forés, A. (2007). *La Resiliencia.* Barcelona: Vull Saber. UOC.
- Griffa, María Cristina y Moreno José Eduardo (2005): *"Claves para una psicología del desarrollo"* Tomo II. Ed. Lugar. Buenos Aires
- Kobasa, S. C. (1982). Commitment and coping in stress resistance among lawyers. Journal of Personality and Social Psychology.
- Kobasa, S. C., Maddi, S. & Kahn, S. (1993). Hardiness and health. A prospective study: clarification. Journal of Personality and Social Psychology.
- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality and health: An inquiry into hardiness. Journal of Personality and Social Psychology.
- Manciaux Michel (compilador) (2001) "*La Resiliencia: Resistir y rehacerse"*. Editorial Gedisa. Barcelona, España.
- Melillo, A. y Suárez Ojeda, E. (compiladores) (2001) *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas.* Editorial Paidós, Buenos Aires

- Melillo, A; Suarez Ojeda, E; y Rodríguez; D (compiladores) (2004) "Resiliencia y Subjetividad. Los ciclos de la vida". 1ª Ed. Paidos. Buenos Aires.
- Moreno, B., Alonso, M. y Alvarez, E. (1997). Sentido de coherencia, personalidad resistente, autoestima y salud. Revista de Psicología de la Salud.
- Puerta de Klinkert, María Piedad (2002) *"Resiliencia: La estimulación del niño para enfrentar desafíos"*. Grupo Editorial Lumen. Buenos Aires.
- Quintero Velásquez, Ángela María: "La Resiliencia: un reto para el trabajo social"

  Cuadernillo temático "Desde el fondo". Nº21. Facultad de Trabajo Social. UNER. Paraná, 1996.
- Rodríguez Marta Verónica (2009) *"Familia Escuela. Resiliencia Familiar"*. Editorial Dunken. Buenos Aires.
- Satir, V. (1995). Los seis pilares de la autoestima. El libro definitivo sobre la autoestima por el más importante especialista en la materia. México, D.F.:

  PAIDOS.
- Tapia CR. Las Adicciones: dimensión, impacto y perspectivas. México, DF: El Manual Moderno; 2001.
- Vanistendael, S. (1998). *Cómo crecer superando los percances. Resiliencia. Capitalizar las fuerzas del individuo* (3ª ed.). Buenos Aires, Argentina.
- Vanistendael, S., & Lecomte, J. (2006). *La felicidad es posible. Despertar en niños maltratados. Confianza en sí mismos: Resiliencia*. Editorial Gedisa. Barcelona, España.
- Wainstein, Martin (2000) *"Intervención con individuos, parejas, familias y organizaciones*". 1º ed. Eudeba. Buenos Aires.

Páginas web

- Cristina Villalba Quesada (2004) El Concepto de Resiliencia. Aplicaciones en la

Intervención Social. Recuperado el 20 de junio de 2011 en: http://www.addima.org/Documentos/Articulos/Articulo%20Cristina%20Villalba%20Quesada.pdf

- María Cristina Griffa (2003). "Reflexiones acerca de la capacidad del yo y la resiliencia". Recuperado el 20 de junio de 2011 en: http://www.salvador.edu.ar/publicaciones/pyp/14/3.pdf

Saavedra, E. (2004) El Enfoque Cognitivo Procesal Sistémico, como posibilidad de intervenir educativamente en la formación de sujetos Resilientes: Estudio de Casos, Tesis Doctoral Universidad Valladolid. Recuperado el 29 de septiembre de 2011 en: www.resiliencia.cl/investig/Saavedra_Resilencia_ALN.doc

- Ángela M. Quintero Velázquez (2000). "La Resiliencia. Un reto para el trabajo social. Recuperado el 20 de junio de 2011 en: http://www.docstoc.com/docs/54829653/LA-RESILIENCIA-UN-RETO-PARATRABAJO-SOCIAL

- Ysern, A. (2001). Consumo de drogas. Aspectos psicosociales. Recuperado de http ://www. ubiobio. cl/vitrina/articulos/9. shtml Rosenberg, M. (1965). Society and the adolescent self-image, princeton, N.J.: University Press.

- Córtese, A. (2002). Inteligencia Emocional. Tres componentes de la motivación. Recuperado de http://copsa.cop.es/congresoiberoa/base/clinic.html

- Glosario R: Pilares de resiliencia: Introspección y Pensamiento crítico. Recuperado de http://resilienciasociocultural.blogspot.com.ar/2016/01/glosario-pilares-de-resiliencia.html

- Córtese, A. (2002). Inteligencia Emocional. Tres componentes de la motivación. Recuperado de http://copsa.cop.es/congresoiberoa/base/clinic.html

Estado de Arte:

- Grupo Institucional del Alcoholismo (2007-2008): "Configuraciones sociofamiliares que intervienen en el proceso de alcoholización." Estudio de familias en el marco de tratamiento. Hospital Dr. Antonio L. Roballos, en el período 2007 – 2008". Entre Ríos, Argentina.
- Brandellero, Ramón Julio: "El alcoholismo como fenómeno social". Investigación en Maestría de Salud Mental. UNER (1999) Entre Ríos. Argentina
- Ministerio de educación y deportes. Unidad Educativa (2006) "María Teresa Carreño": "Influencia del alcoholismo en las relaciones familiares". Republica de Venezuela.
- Sebastián G. García (2007): "La Terapia Familiar en el alcoholismo". Servicio Provincial de Drogodependencias de Cádiz
  Yarima Angélica Velásquez (2012): "Resiliencia y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes de bioanálisis de la universidad de los andes". Venezuela. Madrid.
- Universidad Autónoma de Baja California, Universidad Autónoma del Carmen, Universidad Autónoma de Guerrero (2015): "Resiliencia y consumo de alcohol en adolescentes de Chilpancing Guerrero". México.
- Becoña Iglesias, Míguez Varela, López Durán, vazquez Dominguez y Pontevedra (2005): "Resiliencia y consumo de alcohol en jóvenes". Universidad de Santiago de Compostela. España.

ALCOHOLISMO

- Cañas Fernández José Luis (1996) "De las drogas a la esperanza. Una filosofía de la rehumanización". Ed. San Pablo. Madrid.

- Consenso de la Asociación de psiquiatras argentinos y la asociación toxicología argentina. Abordaje farmacoterapéutico del trastorno por consumo de alcohol. (2010). Coordinado por Eduardo Kalina. 1ªEd. Editado por Laboratorio Souberiran Chobet S.R.L; Buenos Aires, Argentina.

- Francesc Freixa (1996) "La enfermedad alcohólica. Modelo sociobiológico de trastorno comportamental". Ed. HERDER. Barcelona.

- Graña, J. y Muñoz, M. (2005). Factores de riesgo relacionados con la influencia del grupo de iguales para el consumo de drogas en adolescente.

- Marít Tusquets José Luis y Miguel Murcia Grau (1998) "Conceptos fundamentales de Drogodependencias. Ed. Herder. Barcelona.

- Marino, M., Gonzalez, C. y Medina, M. (2005). Relaciones familiares en adolescentes: resultados en estudiantes y consumidores de drogas.

- Otero, J., Miron, L. y Luengo, M. (2001). Influencia de la familia y el grupo en el uso de las drogas en adolescentes. The international Journal of the Adicctions

- Pellegrini Jorge (2002) *"Crónicas Agudas";* Ed. San Luís; San Luís, Argentina

- Pérez, C. (2011). Factores psicosociales asociados al uso de bebidas alcohólicas y tabaco en adolescentes tardíos de una Universidad privada en lima.

- Pellegrini Jorge, Patricia Novarino, Daniel Sans, Susana Scarano.(1992) "Alcoholismo, Identidad y Grupo"; Ediciones CINCO; Buenos Aires, Argentina.

- Pellegrini Jorge, Dr. Luis Di Giacomo (1990) "Alcohol, Alcoholismo, Alcohólicos"; Ediciones CINCO; Buenos Aires, Argentina.

- Pittman David J.. (1966) "Alcoholismo. Un enfoque interdisciplinario". Ediciones HORME S.A.E; Buenos Aires, Argentina.

- Richards Suárez Manuel (2006) Introducción a la psiquiatría". Ed. Polemos, Buenos Aires, 2006.

- Seminario sobre estrategias de intervención para el abordaje integral del alcoholismo GIA. Grupo Institucional de Alcoholismo. Hospital Antonio Roballos. Junio 2007. Paraná, Entre Ríos.
- Tapia, R. (2001). Las Adicciones: dimensión, impacto y perspectivas. (Ed.), (pp. 277 -288). México. D.F.: Manual Moderno.

Páginas Web

- Adicciones.Recuperado de url: http://www.url.edu.gt/portalurl/archivos/99/archivos/adicciones_completo.pdf

- "Alcohol y atención primaria de la salud. Informaciones clínicas básicas para la Identificación y el manejo de riesgos y problemas." Washington, D.C. (2008). Recuperado el 10 de octubre de 2011en http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/Alcohol_Aten_prim_web.pd f

- Becoña Iglesias, E. (2002, 02 de febrero). Adicciones y salud. Revista PsicologiaCientifica.com, 4(1). Recuperado el 10 de mayo de 2011 en: http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-76-1-adicciones-y-salud.html

- Bogani Miquel Emilio.(1979) Asociación de ex alcohólicos de españoles. *¿Qué dice la OMS sobre el alcoholismo?* Recuperado el 25 de septiembre de 2010 en: http://www.alcoholofilia.org/oms.html

- Centrode Prensa de la O.M.S. "Alcohol". Nota descriptiva N°349 (Febrero de 2011) Recuperado el 15 de septiembre de 2011 en: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/

- Comité de expertos de la OMS en problemas relacionados con el consumo de alcohol. (2007). Recuperado el 20 de agosto de 2011 en:

http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789243209449_spa.pdf

- ”Como comprender los trastornos por consumo de alcohol y su tratamiento” (2010). Recuperado el 29 de septiembre de 2011en: http://www.apa.org/centrodeapoyo/alcohol.aspx

- Dr. D. José A. Ojeda Gil (2010) “Sobre el Alcoholismo”. Recuperado el 15 de junio de 2011 en : http://www.comentariosmedicos.com/sobre-el-alcoholismo/

- “El Alcohol en la Historia”.(2009) Recuperado el 10 de mayo de 2011 en: http://www.articulosya.com/article/1559/El_alcohol_en_la_Historia.aspx

- “Glosario de términos de alcohol y drogas”. Editado por Organización Mundial de la Salud en 1994 bajo el título *Lexicon of Alcohol and Drug Terms*. *Ministerio de Sanidad y Consumo de España.* Recuperado el 15 de octubre de 2011 en: http://whqlibdoc.who.int/publications/1994/9241544686_spa.pdf

- Mesa Nacional de Conducción de la Red de Grupos Institucionales de Alcoholismo. Recuperado el 15 de octubre de 2011 en: Fuente: http://www.gia.org.ar/grupos.htm

- Mónica Huertas; Rita Linares (2009) “el alcoholismo”. Recuperado el 10 de agosto de 2011 en: http://psicologia.ufm.edu/uploads/assets/ArticuloAlcoholismo.pdf

- Pellegrini, Jorge Luis. “Alcoholismo y Grupo”. Recuperado el 29 de septiembre de 2011 en : http://www.editorialpolemos.com.ar/pdf/v7/pellegri.pdf

- Roberto Secades Villa y José Ramón Fernández Hermida (2001) “Tratamientos psicológicos eficaces para la drogadicción: nicotina, alcohol, cocaína y heroína”. Recuperado el 29 de septiembre de 2011 en: http://www.psicothema.com/pdf/460.pdf

- “Terapia cognitiva conductual. Recuperado el 10 de octubre de 2011 en: http://m.drugabuse.gov/es/publicaciones/principios-de-tratamientos-para-ladrogadiccion/enfoques-con-base-cientifica-para-los-tratamientos-de-la-dro-10

17. ANEXOS

INSTRUMENTO:

MODELO ENTREVISTA

11. A partir de su proceso de recuperación en el tratamiento ¿cree que se han fortalecido algunas cualidades o capacidades de su personalidad? ¿Cuáles piensa que le ayudaron a su recuperación? ¿Qué piensa que posibilitó este hecho?

12. ¿Considera que la confianza en si mismo ha aumentado? ¿En qué situaciones puede observar esto? ¿Considera que este cambio lo ayudó en su recuperación? ¿De qué modo?

13. A partir de su recuperación ¿cree que ha podido reflexionar y tomar conciencia de la situación por la que atravesó? ¿De qué manera? ¿Considera que esto lo ayudó en su recuperación durante el tratamiento?

14. A partir de su recuperación en el tratamiento ¿Considera que se ha modificado en algo la forma de enfrentar los problemas o situaciones difíciles? ¿De qué modo piensa que esto lo ayudó en su proceso de recuperación?

15. A partir de su recuperación en el tratamiento ¿Considera que fueron surgiendo nuevos proyectos en su vida? ¿Cómo es su actitud ante un proyecto nuevo? ¿De qué modo piensa que esto lo ayudo en su proceso de recuperación?

16. A partir de su recuperación en el tratamiento ¿considera que se ha modificado en algo el modo de relacionarse con los demás? ¿En qué? ¿Qué piensa que posibilitó este cambio? ¿Considera que este cambio lo ayudo en su proceso de recuperación?

17. A partir de su recuperación en el tratamiento ¿considera que se ha modificado su forma de valorar? ¿Cuáles son los valores que considera hoy en día importantes para su vida? ¿Qué piensa que posibilitó este cambio? ¿Considera que este cambio lo ayudo en su proceso de recuperación?

18. ¿Consideras que sos una persona que puede ayudar a otros a partir de tu experiencia de recuperación? ¿Por qué y de qué modo?

19. A partir de su recuperación ¿considera que puede ver el sentido del humor como herramienta en aquellas situaciones difíciles? ¿De qué modo? ¿Qué piensa que facilitó esta actitud? ¿Considera que este cambio lo ayudo en su proceso de recuperación durante el tratamiento?

20. En algunas palabras cómo podría completar las siguientes frases:

YO SOY ….

YO TENGO….

YO PUEDO….

YO ESTOY…

ANEXO:
ENTREVISTAS

<u>Entrevista Nº1</u>

Entrevistado: Sexo masculino 58 años.

1.A partir de su proceso de recuperación en el tratamiento ¿cree que se han fortalecido algunas cualidades o capacidades de su personalidad? ¿Cuáles piensa que le ayudaron a su recuperación? ¿Qué piensa que posibilitó este hecho?

Y de la personalidad es lógico totalmente alterada por la enfermedad, he recuperado una serie de cosas por ejemplo la libertad de pensar que uno necesita una ayuda porque en el momento de iniciar el tratamiento lo primero que tenemos que reconocer es que estamos enfermos, yo creo que del tratamiento lo primero que recuperamos es la identidad que fuimos recuperando a través de las reuniones que nos presentábamos con nombres y apellidos y domicilio de que localidad éramos y eso sirvió para volviéramos a tener noción que teníamos una identidad, que no éramos el que va ahí por la calle en mal estado.

En la parte anímica hemos, digo hemos porque eramos dos con Eugenio, andábamos parejitos, recuperamos cosas que habíamos perdido, la relación con la familia con los hijos, yo tengo 4, Eugenio tiene 1. Los hijos me apoyaron, uno va consiguiendo un estado de salud que había perdido, todo eso va haciendo que la personalidad empiece a aparecer nuevamente, todo eso en la decisión por ejemplo en decir esto no va mas, cuando aparece en el proceso de recuperación, no digo una intención pero hay una atracción hacia la sustancia al alcohol, entonces uno ya está preparado para decir no voy a seguir en mi camino y aquello que antes era una cosa atracción sino una adicción vamos a tener que dejarla a un costado, y eso lo conseguimos en el proceso que hicimos con el grupo GIA, toso lo que hablamos en las reuniones, las cosas que se comentaban ahí era justamente para uno valla formando su nueva vida.

Lo que dio lo que posibilito todo esto es ya te digo el interpretar lo que uno necesita una ayuda en este caso fue del grupo GIA y de en mi caso de la familia, porque sé que gente que iba sola, yo iba con Isabel que es mi señora, ella también aporto su granito de arena y uno se siente respaldado en la compañía porque se crea un compromiso hacia los demás tanto hacia mi familia como al grupo y uno mismo también tiene un compromiso propio, no ha que retroceder ni detenerse hay que seguir avanzando y mejorando todo eso esta posibilitado por el apoyo del grupo gia de todas las trabajadoras sociales de los médicos psicólogos y toda esa gente que nos acompaño que siempre fuimos hablando de lo que podíamos hacer y no de lo que habíamos hecho o sea que siempre hacia adelante.

2. ¿Considera que la confianza en si mismo ha aumentado? ¿En qué situaciones puede observar esto? ¿Considera que este cambio lo ayudó en su recuperación? ¿De qué modo?

Bueno la confianza en uno mismo está en un afiche, es un puntito que uno marca lo que uno piensa el fragmento de dice que para salvar cualquier peligro o salvar algún abismo por experiencia lo afirmo más que el sable y que la lanza suele servir la confianza que el hombre tiene en sí mismo. Eso es una cosa que la confianza se va tomando cuando uno ve que dio un paso adelante y que ha sido positivo y va tomando más confianza y hay que tener conciencia que se puede porque muchos yo he pasado 2 años en el tratamiento y muchos quedaron en el camino porque no pudieron porque no se si no supieron o no pudieron sobreponerse al ansia o a la adicción entonces volvieron a recaer, bueno yo la confianza de decir yo puedo y voy a seguir.

¿Considera que este cambio lo ayudó en su recuperación? ¿De qué modo?

Sentía más confianza cuando empezamos a tomarle el sabor a las reuniones grupales, al principio por ejemplo éramos contenidos de participar en las reuniones, de contarnos las cosas que habíamos pasado. Hasta incluso estábamos esperando el día miércoles para ir, teníamos una necesidad de ir a una reunión y bueno después confianza la va sintiendo en si mismo. Y confianza la va sintiendo en uno mismo, la confianza de no recaer de no volver a estar en situación comprometida, bueno eso fue por el apoyo de la familia del grupo, de la voluntad que puso cada uno para salir adelante.

21. A partir de su recuperación ¿cree que ha podido reflexionar y tomar conciencia de la situación por la que atravesó? ¿De qué manera? ¿Considera que esto lo ayudó en su recuperación durante el tratamiento?

Por supuesto se toma conciencia de lo que uno paso y de lo que vive ahora, yo intente a veces salir solo, superar la situación en forma solitaria, pero ahí hubo alguna flaqueza y me di cuenta que solo no se puede es muy difícil y después si con el apoyo del grupo GIA empezamos a recuperarnos de apoco y al recuperarnos un poco vos te das cuenta la diferencia que hay entre una situación y la otra, uno dice como pude yo estar tan comprometido con el alcohol y ahora estoy bien, todo eso le va sumando cosas positivas a cada persona por lo menos a mí.

¿Considera que esto lo ayudó en su recuperación durante el tratamiento?

Y bueno eso te da el respaldo de no caer de no olvidarse las cosas que tuviste que pasar para darte cuenta de que es mejor estar en un estado de salud y no en esa enfermedad que te transforma tanto.

22. A partir de su recuperación en el tratamiento ¿Considera que se ha modificado en algo la forma de enfrentar los problemas o situaciones difíciles? ¿De qué modo piensa que esto lo ayudó en su proceso de recuperación?

Lógico se ha modificado todo, no solo la forma de enfrentar problema sino la forma de convivir, el trato de mi familia con otra gente, la misma relación que existe con el grupo yo y ella, nos ha dado la posibilidad de tener conversaciones con otra gente que es profesional, tanto ellos que se acercaron como amigo no como profesionales y nosotros que nos acercamos a ellos con una simpleza total. Nos ha dado posibilidad de mejorar, todos fuimos haciendo un acopio que nos fueron fortaleciendo.

¿De qué modo piensa que esto lo ayudó en su proceso de recuperación?

La ayuda de la gente del grupo fue importante y eso da lugar a que uno se dé cuenta que uno no solo tiene que escuchar aprender sino también aportar cosas, al ir aportando cosas. Hablamos de que todos los días es un paso y eso va sumando y vamos a llegar a la meta de forma segura, cada día pensar que estamos avanzando que estamos progresando, después uno lo disfruta porque se da cuenta de que paso el tiempo y ya no estamos en esa situación de duda de incertidumbre de angustia, ya estamos seguros de uno mismo de seguir adelante.

23. A partir de su recuperación en el tratamiento ¿Considera que fueron surgiendo nuevos proyectos en su vida? ¿Cómo es su actitud ante un proyecto nuevo? ¿De qué modo piensa que esto lo ayudo en su proceso de recuperación?

En la situación anterior de enfermedad no tenía proyectos, ni sabía que día estaba viviendo,
El tema de saber que estaba progresando ayuda mucho a seguir.

¿Cómo es su actitud ante un proyecto nuevo?

Los proyectos nuevos los encaramos con tranquilidad porque no es una cosa de urgencia, pero tenemos en algo en que pensar en qué hacer, tenemos un motivo para pensar en otra cosa que no sea andar por ahí dando vueltas.
Nosotros tenemos proyectos que pueden hacer y otros que no de acuerdo a las posibilidades.

¿De qué modo piensa que esto lo ayudo en su proceso de recuperación?

Pensar en un proyecto en ese momento era un proyecto de salud, tenía que pensar que el principal proyecto en ese momento era recuperar la salud la identidad la voluntad propia, y todo eso formaba un objetivo un proyecto eso hizo que cambiara todo el ritmo de vida, todos los días me levantaba y decía hoy tengo que hacer una cosa o cualquier cosa siempre pensando que lo que vos hacías en ese momento iba a ser un aporte al proyecto principal, no pensaba en renunciar sino que pensaba en hacer un pasito mas a la meta que me había propuesto.

24. A partir de su recuperación en el tratamiento ¿considera que se ha modificado en algo el modo de relacionarse con los demás? ¿En qué? ¿Qué piensa que posibilitó este cambio? ¿Considera que este cambio lo ayudo en su proceso de recuperación?

Cambio la situación la relación con el resto de la gente con la familia con la gente del grupo gia con mis amigos con toda la gente que nos ayudó a superarlo, todo fue mejorando desde que entendimos que teníamos que superar la enfermedad esta. Al haber una relación más fluida entre el enfermo y la gente que actuaba en el grupo gia fue mejorando la recuperación, todos los días tomábamos la reunión con compromiso de estar presente. La relación con la gente fue muy importante parta el proceso de recuperación.

25. A partir de su recuperación en el tratamiento ¿considera que se ha modificado su forma de valorar? ¿Cuáles son los valores que considera hoy en día importantes para su vida? ¿Qué piensa que posibilitó este cambio? ¿Considera que este cambio lo ayudo en su proceso de recuperación?

Si todo tiene un valor distinto porque antes no veía la situación como estaba, pero cuando uno va viendo que la situación ha mejorado a partir de la comunicación de la interpretación de las cosas de todo lo que se había perdido, se va dando cuenta que hay una mejoría.

Ahora se valora y se hace un balance de cómo llegamos y porque estamos hoy en este estado tan agradable tan bueno, estamos porque hemos puesto la voluntad y porque nos ha ayudado la familia del grupo GIA. Todos eso hizo que lleguemos a este estado que te das cuenta porque estas sano porque estas en salud, anteriormente la valoración de las cosas de los hechos no estaba en la mente de unió porque estaba en otra cosa.

26. ¿Consideras que sos una persona que puede ayudar a otros a partir de tu experiencia de recuperación? ¿Por qué y de qué modo?

Aportando la experiencia que hemos adquirido sin querer o queriendo de este proceso de recuperación, lógico estamos de promotores de salud del grupo justamente por eso, nos dijeron ustedes se animan a formar parte del grupo de promotores que significa darle una ayuda al que lo necesita que está pasando por lo que pasaron ustedes y que a lo mejor todavía está un poco confundido y se preguntara como hicieron ellos para poder superar la enfermedad que es un proceso que se empieza y que no se sabe cuando se termina porque hay que tener seguridad en todo y seguridad de que nunca va a volver atrás. Ayuda podemos darle a la gente contándole nuestra experiencia y como se hace es difícil, no es una matemática, es una cosa que uno la tiene que decir por uno propio, pero al ayuda está en contarle a la gente como lo hiciste vos, hice eso lo otro, charlando con la gente pienso que le va a hacer una ayuda.

27. A partir de su recuperación ¿considera que puede ver el sentido del humor como herramienta en aquellas situaciones difíciles? ¿De qué modo? ¿Qué piensa que facilitó esta actitud? ¿Considera que este cambio lo ayudo en su proceso de recuperación durante el tratamiento?

La alegría es parte de todo individuo, pero que pasa cuando está tapada por algún efecto contrario, la alegría por ahí desaparece porque la enfermedad te pone en un estado que no sabes si estas alegre estas angustiado, cuando pasa el efecto del alcohol hay una angustia, por eso la abstinencia tiene esos altibajos. Cuando el individuo esta con salud el humor está en su ser.

¿Qué piensa que facilitó esta actitud? ¿Considera que este cambio lo ayudo en su proceso de recuperación durante el tratamiento?

Es todo lo que se ha compartido en dos años de recuperación lo que ayudo nos e hizo de un día para el otro, fue un proceso de un trabajito de hormiga ya te digo la ayuda de la familia y la ayuda del grupo GIA de los otros componentes del grupo que estaban en tratamiento

28. En algunas palabras cómo podría completar las siguientes frases:

YO SOY una persona… recuperada de una enfermedad y soy una persona distinta a lo que era antes con expectativa y con proyecto de ver siempre hacia adelante

YO TENGO… lo que había perdido en el camino, noción del lugar donde estoy que antes no tenía, tengo una familia nueva, tengo nietos, tengo esperanzas.

YO ESTOY… mejor que antes y por supuesto todo d}se debe a que hemos pasado una etapa de enfermedad y lo hemos transformado en una salud linda porque estamos perfectamente convencidos de que este proceso no termino que sigue que ya lo he estado mirando de otra posición, lo que conseguí no lo voy a tirar por la borda con una recaída o con algún retroceso.

YO PUEDO…. Yo puedo yo recupere la fuerza de superar de decir yo puedo porque cuando estás en esa situación de duda piensa yo no voy a poder después dije yo puedo y ahí veo el resultado.

<u>Entrevista Nº2</u>

Entrevistado: Sexo masculino. 57 años

29. **A partir de su proceso de recuperación en el tratamiento ¿cree que se han fortalecido algunas cualidades o capacidades de su personalidad? ¿Cuáles piensa que le ayudaron a su recuperación? ¿Qué piensa que posibilitó este hecho?**

Si seguro porque yo me recupere, porque ya hace un año y tres meses que vengo, me siento bien sino no sé qué hubiera pasado, estoy más tranquilo. Mi familia….
Al correr el tiempo acá te das cuenta de que te recuperaste, que hiciste mal lo que hiciste y que recuperas la familia que tenia, viste eso te fortalece, estoy trabajando hace unos cuantos meses…. en el trabajo en el venir acá, en escuchar, porque yo no quería venir a la reunión acá, pero hace bien, porque necesitamos, no nos queda otro camino y me siento bien, por ejemplo mi mujer con mis hijos en el trabajo, trabajo en mi casa. Otras veces no quieres hacer nada

¿Cuáles piensa que le ayudaron a su recuperación? ¿Qué piensa que posibilitó este hecho?

Me ayudaron venir acá hablar con los médicos, pensas de otra manera, es muy bueno acá, la Dra. que me atendió, entonces un poquito de acá un poquito de allá uno solo va cambiando al correr los meses te vas dando cuenta ahora que estoy bien, yo casi pierdo a mi mujer y a mis hijos
El venir escuchar los doctores y querer uno mismo cambiar, yo tengo problemas del alcohol de los 19 años que estuve internado en el hospital en Buenos Aires, desde los 19 años ya tengo 57 años ahora, tenía que buscar otra manera. Te digo me siento bien y ando tranquilo, ando bien con mi familia.

30. ¿Considera que la confianza en sí mismo ha aumentado? ¿En qué situaciones puede observar esto? ¿Considera que este cambio lo ayudó en su recuperación? ¡De qué modo?

Si, seguro, si sino no hubiese seguido viniendo porque sino uno no aguanta viniendo un año y tres meses en venir, o lo aceptas o vas para otro lado, pero solo, no porque ir porque tengo que ir, como que te hace bien venir no por obligacion eso quiso decir.

¿En qué situaciones puede observar esto?

Claro porque cuando salís de acá salís más tranquilo, a veces participas poco en la reunión y yo soy poco de hablar pero yo siento que me hace bien, por eso vengo, los primeros meses fueron difíciles pero después de a poco vas cambiando tu forma de ser, me hizo muy bien

¿Considera que este cambio lo ayudó en su recuperación?

Ya te digo, al venir, un tiempo vine sin ganas, porque yo vine sin ganas por obligación pero después con los meses te vas dando cuenta que hace bien que necesitas, el que toma alcohol, necesita esto sino nos vas a salir solo te lo puedo asegurar, por ahí yo hablo con los muchachos que toman, les digo vamos para allá, pero me dicen sos loco, son personas buenas pero están complicadas, por eso yo me siento re bien

3 A partir de su recuperación ¿cree que ha podido reflexionar y tomar conciencia de la situación por la que atravesó? ¿De qué manera? ¿considera que esto lo ayudo en su recuperación durante el tratamiento?

Claro, uno entra en ese camino, llegaba viernes y sábado y te emborrachas y no es así, ahora los viernes y sábados en vez de estar en pedo estoy en mi casa y me pongo a trabajar, haciendo huerta, ver un partido, estar limpio, porque cuando uno toma…tenes que aguantar eso gajes esos primeros meses, como te dije tu mujer, tus hijos los maltrataste, los echaste a la calle, entendes, yo antes no lo pensaba, me importaba un

carajo, yo viernes y sábados era quilombo en mi casa con música tomaba vino, ahora si me dicen no lo hago, no pienso hacerlo

¿De qué manera? ¿Considera que esto lo ayudó en su recuperación durante el tratamiento?

Al venir escuchar los doctores así va pasando un mes va pasando otro como que vas a entrando en otro canal, ahí te empezas a dar cuenta, no es que te das cuenta enseguida, como te dije vine obligado, después me di cuenta, no es fácil el que toma no es fácil, el ser alcohólico debe ser la peor enfermedad que tiene un cristiano, porque te sentís una porquería, si en el 84 hubiera seguido un tratamiento como este yo capaz que no estaría acá, porque yo estuve interna no sé cuántos días, me dijo el médico anda cuando se te pase veni a hacer el tratamiento y no fui mas. No te das cuenta vos vas cayendo, parece muy lindo y no es así, eso es lo que yo me doy cuenta ahora, ahora veo las cosas de otra manera, que tu mujer lucho por vos por mi hijo y mi hija.

4. **A partir de su recuperación en el tratamiento ¿Considera que se ha modificado en algo la forma de enfrentar los problemas o situaciones difíciles? ¿De qué modo considera que esto lo ayudo en su proceso de recuperación?**

Claro porque al estar tomando te vas a apartando, salís a hacer un trabajo una changa, no tenes salida, no tenes con quien hablar, ahora es distinto yo voy a Alcorta, y gente que me conoce desde chiquito a mi se pone a hablar conmigo, antes no, todo eso recuperaste, hace un año y pico que no tomo, acá se sabe todo, pasan por la casa, que no armo quilombo ni música, inclusive me llevaron a trabajar de mi compadre porque sabía que yo no tomaba, todas esas cosas la recupere no tomando, viniendo y bueno todavía me falta un montón de meses por venir, uno tiene que decir no lo voy a hacer mas.

Cuando tomaba era como que te encerras y pensas que sos menos que los demás y entendes que es el vino que te va llevando a eso, entonces al pasar el tiempo recuperas todo, yo soy igual que cualquiera, vos te haces respetar, soy laburador, me saludan se sientan conmigo en la casa, eso recuperas, recuperas la familia, los amigos los hermanos, gente que se ha apartado vuelve con vos, todas esas cosas, antes no le das importancia,

es una cosa que te va llevando y no te das cuenta, yo pase mucho tiempo sin tomar, pase por un problema en la casa y empecé a tomar un trago, otro y cuando me di cuenta es una cosa que no podes parar, ya te digo que pase 1 año y 3 meses sin tomar una gota, porque en navidad y fin de año no tome nada, entonces empezas a pensar otra cosa, decís no lo hago porque vuelvo a probar otra vez y sonaste otra vez de vuelta, hecho todo abajo lo que has hecho .

5. **A partir de su recuperación en el tratamiento ¿Considera que fueron surgiendo nuevos proyectos en su vida? ¿Cómo es su actitud ante un proyecto nuevo? ¿De qué modo piensa que esto lo ayudo en su proceso de recuperación?**

Solo van saliendo las cosas, vas a trabajar, el viaje es corto, trabajo en el puerto, a la tarde me tiro un rato la siesta y después salgo a trabajar, tengo un terreno grande siembro huerta, cuando me vienen a buscar para descargar un camión de arena voy lo descargo, eso es otra cosas que no me buscaban mas, y como proyecto es seguir así como voy ahora creo que voy bien, seguir así con mis hijos ellos también tienen problemas algunos

¿Cómo es su actitud ante un proyecto nuevo?

Y un proyecto me dijeron de hacer un invernadero de plantines de todas clases, le dije que si no hay ningún problema, fueron los del Inta, y me dijeron venga vamos hacer y lo vamos a hacer, ahora los estoy esperando y no vinieron pero, yo ganas tengo, porque ya me quede demasiado, de a poco me siento bien, mejor.

¿De qué modo piensa que esto lo ayudo en su proceso de recuperación?

Como no te va a ayudar si uno tiene que andar, no quedarse, ir para adelante, y decir que si cuando te ofrecen algo, antes era no, no, déjate de joder. Ahora he arreglado mi casa, he colocado puertas, he clocado ventanas, ahora tengo una galería grandísima,

estoy haciendo contrapiso, ¡entendes?, se dio vuelta para el lado que iba, se dio vuelta pare este lado, tengo ganas de hacer cosas en mi casa de levantarme temprano, ahora 4:30 hs o 5 hs ya me levanto a tomar mates, después me voy al laburo y todo eso es bueno, qué más puedo pedir, no puedo pedir más. Y acá llegue hecho bolsa, no es poco tiempo un años y tres meses, algunos hasta sorprendidos. Están mis amigos que van a mi casa a veces a invitarme, digo sos loco, me dicen dale vamos a tomar y les digo que no. Y eso cuesta, ya paso ya, tuve que soportar a algunos y algunos tuve que echar, ya me estaban molestando y no lo quieren creer, tenes que pasar todas esas cosas.

6. A partir de su recuperación en el tratamiento ¿considera que se ha modificado en algo el modo de relacionarse con los demás? ¿En qué? ¿Qué piensa que posibilitó este cambio? ¿Considera que este cambio lo ayudó en su proceso de recuperación?

Claro, cuando mi compadre se entero que no tomaba más me llevo a trabajar con él, entonces recuperé a una persona que me conocía que no trabajaba porque tomaba, entonces vio que venía acta, que hice el tratamiento. También vio que yo antes tomaba, escuchaba la música fuerte y ahí vino el problema con la policía, después ahora eso cambio, escucho la música pero tranquilo, ahora paso por la comisaria saludo, antes no los podía ni ver

¿Qué piensa que posibilitó este cambio?
El tratamiento, que yo no dormía y la también por ejemplo la Dra me dio una pastilla para dormir y al descansar cambia, sos otra persona cuando te levantas.

¿Considera que este cambio lo ayudo en su proceso de recuperación?
Claro porque tenes de vuelta otra vez los amigos, los que son amigos de verdad.

7. **A partir de su recuperación en el tratamiento ¿considera que se ha modificado su forma de valorar? ¿Cuáles son los valores que considera hoy en día importantes para su vida? ¿Qué piensa que posibilitó este cambio? ¿Considera que este cambio lo ayudó en su proceso de recuperación?**

Y a mi familia, porque ya empezaba a molestar, le molestaba porque estaba borracho escuchando música, y mi mujer ni fuma siquiera, mi hija tampoco y pobrecita la hija mas chica es la que tenía que aguantar, tengo 10 hijos, pero en la casa hay 6, antes no te importaba, antes te ponías a trabajar y te daban unos pesos y pensabas que estaba todo arreglado y no es así y después te ponías a tomar toda la tarde. Ahora paso re bien gracias a Dios.

¿Qué piensa que posibilitó este cambio? ¿Considera que este cambio lo ayudo en su proceso de recuperación?

Por supuesto si no vengo acá no sé donde estaría, de no venir acá iba a ir a Bs. As no me quedaba otra porque me mando la jueza, me iba a ir a Bs. As a la casa de mi hermano, perdía todo, entonces vine acá, y ahora estoy re bien.

8. **¿Consideras que sos una persona que puede ayudar a otros a partir de tu experiencia de recuperación? ¿Por qué y de qué modo?**

Claro yo tengo unos amigos que los invite, les digo vamos, vas a ver cómo vas a cambiar, y me dicen que no a veces porque piensan que es un loquero. Ahora yo los llamo y andan borrachos, les digo mirá como andas temblando mamado yo ando fresquito, pero es difícil cambiar también. Creo que por mi parte hago lo que esta a mi alcance. Los invito, después es una decisión de ellos.

9. **A partir de su recuperación ¿considera que puede ver el sentido del humor como herramienta en aquellas situaciones difíciles? ¿De qué modo? ¿Qué piensa que facilitó esa actitud? ¿Considera que este cambio lo ayudó en su proceso de recuperación durante el tratamiento?**

Y si, vos ya al andar bien con tu familia, cuando uno tiene problema hablarlo decirle, y a veces el silencio y el tiempo dicen muchas cosas, necesitas silencio respeto. A la hija mia le gusta escuchar música, y a mi me gusta a veces me prendo, ahora esta esa libertad, ando bien con ella, te digo cuando ando bien no.. Yo siento como que mi familia está respirando bien, está tranquila, antes se reían poco, ahora nos juntamos nos reimos, antes estaba mamado dando lastima. Te pones a pensar adonde te lleva el alcohol. Pero ya te digo a veces tenes miedo, hay que tener mucho cuidado, con mis compañeros borrachos, y te pones a hablar y a veces aflojan no se dan cuenta, me cuentan que tienen problema con la mujer y hay uno que me dice ya voy a ir y le digo bueno avísame cuando.

Pero ellos se dan cuenta como ando.

10. En algunas palabras cómo podría completar las siguientes frases:

YO SOY… una persona…que me siento bien en todos los sentidos, el lado que me busque, me estoy recuperando, todavía falta

YO TENGO…a mi familia de vuelta, tengo mis hijos

YO ESTOY… bien gracias a Dios, a los doctores y voluntad que tuve, a mi mujer y a mis hijos que me acompañaron siempre, ella en los peores momentos me trajo acá..

YO PUEDO…. No tomar, lo puedo decir con mucho respeto

Entrevista Nº3

Entrevistado: Sexo masculino 55 años.

1. **A partir de su proceso de recuperación en el tratamiento ¿cree que se han fortalecido algunas cualidades o capacidades de su personalidad? ¿Cuáles piensa que le ayudaron a su recuperación? ¿Qué piensa que posibilitó este hecho?**

Para mi si, mucho ha mejorado. Yo me case cuando tenía 17 años y era camionero, tenía un camión, a los 18 saque el carnet y ya viajaba solo a Buenos Aires y tomaba, pero empecé más grave a tomar cuando falleció mi señora, fue por eso que mis hijos me trajeron a recuperarme. Y he recuperado muchísimo.

¿Y cuáles capacidades pensas que has fortalecido? ¿Qué piensa que posibilitó este hecho?

Y mira he recuperado mucho, el estar en mi casa, estar bien, la familia. Si bien con mi familia nunca perdí la amistad ni nada, pero ellos se sentían mal porque me veían así, a lo último ya cuando salía de viaje salía tomado.
Gracias a los profesionales de acá que me han ayudado mucho. Me ha ayudado mucho el grupo. Ya me veía diferente estando acá, buscando el mismo fin de salir de ese vicio, y gracias a Dios ya prácticamente ni se me da por tomar una gota de alcohol.

2. **¿Considera que la confianza en sí mismo ha aumentado? ¿En qué situaciones puede observar esto? ¿Considera que este cambio lo ayudó en su recuperación? ¿De qué modo?**

Si mucho ha aumentado
¿Y en qué situaciones podés observar?

En muchas cosas. Cuido a mi nieto y me siento confiado
Antes yo me levantaba y lo único que pensaba era si tenía plata para comprar la bebida En cambio, ahora no, me levanto y pienso en mi hija, en mi nieto, en como estarán. Me levanto hago las cosas en mi casa y voy para la casa de ella, tengo más responsabilidad.

3. **A partir de su recuperación ¿cree que ha podido reflexionar y tomar conciencia de la situación por la que atravesó? ¿De qué manera? ¿Considera que esto lo ayudó en su recuperación durante el tratamiento?**

Si mucho.

¿De qué manera considera que se dio esto?

Yo pienso que con la vida que llevaba habría estado ahora internado.
Yo he pensado mucho y he reflexionado, sino ya habría estado en la cárcel o en el cementerio.

¿Considera que esto lo ayudó en su recuperación durante el tratamiento?

Pensá que en el grupo que hay mucha gente que está velando por tu bienestar, por tu felicidad, por tu salud, y si vos no haces nada por lo que hacen estas personas entonces para qué vas a venir, perdes el tiempo.

El grupo y todo me hizo muy bien, me ayudó mucho a pensar.

4. **A partir de su recuperación en el tratamiento ¿Considera que se ha modificado en algo la forma de enfrentar los problemas o situaciones difíciles? ¿De qué modo piensa que esto lo ayudó en su proceso de recuperación?**

Si, es otro pensamiento, es otro sentido. Otra forma de enfrentar las cosas, antes decia "bueno si, espera ya se va a arreglar. En cambio. ahora uno busca la forma de enfrentar el problema, de resolverlo, antes era "bueno espera a ver, ya va a pasar el problema, ya se va a ir" En cambio ahora no, trato de enfrentar el problema y trato de resolverlo, lo mejor posible.

¿De qué modo piensa que esto lo ayudó en su proceso de recuperación?

Y en todo sentido, en la personalidad de uno. El respeto por suerte siempre fui respetuoso con mi familia y mis vecinos, eso de pasar meses sin hablar, eso jamás, pero lo demás ha cambiado muchísimo.

5 **A partir de su recuperación en el tratamiento ¿Considera que fueron surgiendo nuevos proyectos en su vida? ¿Cómo es su actitud ante un proyecto nuevo? ¿De qué modo piensa que esto lo ayudo en su proceso de recuperación?**

Proyectos tengo principalmente de estar bien y de estar bien con mi familia, mi nieto y mis hijos. Estar bien yo y estar bien ellos. Estoy solo, pero dándoles una mano a ellos en los que puedo.

6 **A partir de su recuperación en el tratamiento ¿considera que se ha modificado en algo el modo de relacionarse con los demás? ¿En qué? ¿Qué piensa que posibilitó este cambio? ¿Considera que este cambio lo ayudo en su proceso de recuperación?**

Si, mucho, antes se me daba poco interés a lo que yo decía, a lo que vos opinaba, porque claro uno tomado es una cosa, en cambio ahora no viste, ahora uno dice una cosa y se pone a pensar que puede ser la solución, lo que uno opina, "espera vamos a hacer esto, vamos a esperar o esas cosas." Antes no en cambio
Antes yo hacía lo que yo quería. Antes no me preguntaban nada, si podían hacer algo, Si total a mí no se me podía preguntar nada como yo estaba en otro mundo
En cambio, ahora no, me consultan, me preguntan o yo también les consulto, les pregunto. "¿Mira qué te parece?, pienso hacer esto."
Por ejemplo, ahora estoy arreglando mi casa para mis nietos.

¿Qué piensa que posibilitó este cambio? ¿Considera que este cambio lo ayudo en su proceso de recuperación?

Y me posibilito todo este cambio es venir acá, consultar, estar con los profesionales, con el grupo familiar que hay acá, me ayudó mucho eso, me da mucho en que pensar, porque si ellos lo pueden hacer, uno por qué no lo puede hacer, de salir en el poso en el que uno esta. Yo me propuse eso y lo conseguí.
Mi familia me venía a acompañar, porque si yo te dijera que venían y estaban en otra cosa o salíamos de acá y se olvidaban de esto, pero no, al contrario, ellos estaban siempre en la reunión y hablamos de esto, siempre continuamente conversando de lo de acá, entonces ya uno ya cambia la mente y se concentra en eso, y yo para mí los miércoles era sagrado, tenía que venir.

7 A partir de su recuperación en el tratamiento ¿considera que se ha modificado su forma de valorar? ¿Cuáles son los valores que considera hoy en día importantes para su vida? ¿Qué piensa que posibilitó este cambio? ¿Considera que este cambio lo ayudo en su proceso de recuperación?

La verdad que sí, antes para mí no sé, yo antes andaba en el camión y viajaba de Salta a Bs, As y de Bs. As a Misiones, yo solo. Y me decían "che mira que es un peligro que vos tomas y andas así en la ruta, te vas a matar" y yo no le daba importancia, no valoraba nada, decía "no, a eso lo hace cualquiera" y no mentira, cualquiera no lo hace, En cambio ahora yo veo a un hombre que maneja un colectivo o maneja un remis y yo valoro

que va dejando la vida en lo que va haciendo. Valoro mucho el sacrificio todo, antes no pensaba.

¿Que pensas que posibilitó este cambio?

La ayuda de todos, del grupo, de los profesionales, eso me ayudo mucho en la rehabilitación mía. Gracias a eso estoy muy bien hoy en día de salud.

¿Como pensas que te ayudo esto en el tratamiento?

Y pensa que si yo habría seguido el ritmo que llevaba nose hoy habría sido cualquier cosa, que valor te voy a dar. Por ejemplo, si alguien estudia es porque es para un bien. Entonces uno valora el sacrifico de la persona. Antes no valoraba nada.

8 ¿Consideras que sos una persona que puede ayudar a otros a partir de tu experiencia de recuperación? ¿Por qué y de qué modo?

Si, mientras pueda si, con todo el corazón lo haría ayudar a una persona, y lo estoy haciendo, con amigos y con compañeros que están igual que yo, me dicen "no, vos sos loco, que te vas a meter allá". Y yo le digo "vamos que yo te llevo" y me dicen "no, ya vamos a ver", y yo le digo "vamos que vas a ver que va a cambiar tu vida, mira lo que era yo, yo me bajaba del camión e iba derecho a la cama a dormir porque yo venía mamado". Mira yo tuve suerte que Dios me ayudo, que nunca me paso nada porque yo me recorrí la República Argentina, Catamarca, Chaco, Misiones, anduve toda mi vida en el camión. Entonces uno valora mucho el haber salido de ese pozo. Entonces yo quiero ayudarlos a ellos que salgan. Yo vivía así, me levantaba y tomaba vino, me costaba y tomaba vino. Todo el santo día tomaba y ahora no tomo más y entonces les dije a mis hijos y ellos me trajeron acá y con el grupo de acá y todos los profesionales salí adelante.

9 A partir de su recuperación ¿considera que puede ver el sentido del humor como herramienta en aquellas situaciones difíciles? ¿De qué modo? ¿Qué piensa que facilitó esta actitud? ¿Considera que este cambio lo ayudo en su proceso de recuperación durante el tratamiento?

Si, lo valoro a eso porque antes cuando me decían algún chiste, alguna broma no me caía, en cambio ahora vos lo razonas la broma que te dicen lo tomas bien, lo tomas con humor. En cambio, antes no, por cualquier cosa te enojabas, en cambio ahora no, vos ves las cosas porque te la dicen, te das cuenta.

¿Qué piensa que facilitó esta actitud? ¿Considera que este cambio lo ayudo en su proceso de recuperación durante el tratamiento?

Y haber dejado el vicio de la bebida, el ser consciente, andar bien todo el día, ver las cosas como son, no tomar las cosas a la ligera. Uno ahora las cosas las analiza, las procesas, los proyectos, todo eso.
Acá nos hacemos bromas, todo y lo más bien.

10 En algunas palabras cómo podría completar las siguientes frases:

YO SOY… una persona que estoy al servicio de todos del que me necesita, tanto de las personas como de los animales.

YO TENGO…una familia hermosa, unos hijos maravillosos, mis nietos, tengo que soy consciente de ver la vida bien, soy dichoso.

YO ESTOY…muy contento, muy orgulloso de haber salido de lo que fui, estoy muy agradecido a todos los profesionales, al grupo, al grupo humano. Muy satisfecho, muy contento de haber estado acá, compartir en el grupo la desgracia de uno y solucionar el problema junto con el grupo y los profesionales.

YO PUEDO… Ayudar al que puedo, tanto a mi familia o al que necesite. En lo que pueda yo lo voy a hacer, yo sé que haría un bien, hago un favor.

Entrevista Nº4

Entrevistado: Sexo masculino. Edad 58 años.

1. A partir de su proceso de recuperación en el tratamiento ¿cree que se han fortalecido algunas cualidades o capacidades de su personalidad? ¿Cuáles piensa que le ayudaron a su recuperación? ¿Qué piensa que posibilitó este hecho?

Si. A mí me ayudó mucho mi familia, porque yo no vine como otros por la jueza, yo vine por mi familia, y porque lo vieron a un compañero, mi hija que es maestra lo vio a él, porque yo tomaba y me perdía, pero yo nunca tomaba antes, lo que pasa que casé la calle y empecé a tomar con unos compañeros.

¿Y vos crees que se han fortalecido algunas cualidades o capacidades de su personalidad?

Sí, yo antes estaba más débil, nada que ver con ahora, yo ahora trabajo bien, antes no se veía la plata, ahora si, trabajo, hago los repartos, vuelvo a mi casa, estoy bien, antes no tenía ni para pagar los impuestos, porque lo gastaba para otra cosa.

¿Qué piensa que posibilitó este hecho?

Lo que me ayudó mucho es mi familia y las profesionales del grupo, me ayudaron mucho. Yo puse voluntad por mí solo, y ahí me di cuenta de todo lo que uno hacía, y ahí me dio vergüenza, y puse voluntad, y ahora no se me da por tomar, porque he estado en fiestas y no se me da por tomar, en fin de año, los cumpleaños. Hasta mis nietos antes me tenían miedo, ahora no, mis nietos son re pegados conmigo.
Ahora estamos unidos, la familia, mi señora, los cuatro chicos, casi todos los días están en la casa, ellos no me despreciaron, ellos me ayudaron mucho.

2. ¿Considera que la confianza en si mismo ha aumentado? ¿En qué situaciones puede observar esto? ¿Considera que este cambio lo ayudo en su recuperación? ¿De qué modo?

Si, por supuesto.

¿En qué situaciones puede observar esto?

Yo ahora salgo a trabajar, paso por los bares y no me afecta, no me llama ir, sino yo antes pasaba y siempre veía a uno tomar y ya me prendía, ahora no, al contrario, yo recorro todos los negocios y no se me da por ir, yo reparto fruta con mi hijo, y a veces termino re tarde, ayer termine como a las 12, y se me da por ir a la casa. Y tengo más voluntad, porque antes no se me daba ni por limpiar el patio para decirte la verdad, y ahora cuando estoy desocupado se me da por todo, por limpiar el patio, se me da por estar en la quinta cuando estoy desocupado, el jardín también.

¿Considera que este cambio lo ayudo en su recuperación?
Si mucho. Y antes yo vivía con dolores, me dolía el estómago, me dolía la cabeza, acudía así a los remedios, si no era una cosa era la otra, y ahora yo no tomo nada, aparte de la pastilla que me dio la doctora cuando estaba depresivo, que ahora tomo media pastilla y otra para la presión, pero lo demás lo fui sacando yo solo, ahora no tomo nada, yo antes tomaba también para dormir, ahora no tomo nada.

3. A partir de su recuperación ¿ha podido reflexionar y tomar conciencia de la situación por la que atravesó? ¿De qué manera? ¿En qué medida considera que esto lo ayudo en su recuperación durante el tratamiento?

Si. Fue voluntad mía y que mi familia me ayudó, mi mujer y mis hijos me ayudaron mucho también.
Cuando yo empecé a venir acá mejore, porque yo vivía con alcohol, yo me iba para el galpón y tomaba, ósea desde que empecé a venir acá ya deje de tomar. Y allá tenemos un matrimonio amigo que tienen también cuatro hijos, y son de nuestra edad, y salimos los cuatros, y vamos a fiesta de las escuelas, de las colonias, porque allá se usa las fiestas de las colonias, y bueno vamos y ellos no toman y nosotros tampoco, y se toma gaseosa.
¿En qué medida considera que esto lo ayudo en su recuperación durante el tratamiento?

Y poniendo voluntad y viendo que la familia cada vez se ponía mejor, porque antes era todo discusión, siempre estábamos mal, y ahora veo que yo estaba errado y no mi familia.

4. A partir de tu recuperación en el tratamiento ¿Considera que se ha modificado en algo la forma de enfrentar los problemas o situaciones difíciles? ¿De qué modo piensa que esto lo ayudo en su proceso de recuperación?

Si, cambio mucho, hasta los impuestos que yo debía atrasado yo no los pagaba, esa plata yo me la gastaba para el alcohol, y ahora gracias a Dios no, la vez pasada después que vine acá pague todo, y ayer termine de pagar casi todo. Y ahora yo me manejo de otra forma, porque nosotros tenemos un Fiat y ahora ya vamos a cambiar ese modelo, antes no se podía.

¿De qué modo piensa que esto lo ayudo en su proceso de recuperación?

Y si, poniendo voluntad, porque sin voluntad no podes, ahora que vino este hombre y se fue porque no puso voluntad, y yo allá voy a un negocio de una conocida que tiene un bar y le llevo fruta, sin embargo, a mí no se me da por tomar, por ahí me dicen algunos que están ahí sí quiero tomar, pero yo les digo que no, y eso es por la voluntad.

5. A partir de tu recuperación en el tratamiento ¿Considera que fueron surgiendo nuevos proyectos en tu vida? ¿Cómo es su actitud ante un proyecto nuevo? ¿De qué modo piensa que esto lo ayudo en su proceso de recuperación?

Si, yo siempre pienso proyectos nuevos. Yo quiero hacer mis cosas ahora, porque mis hijos gracias a Dios yo los ayude, ahora ellos formaron sus familias, ahora estamos nosotros dos solos viviendo. Mi proyecto es el negocio que tengo ahora, porque yo trabaje muchos años en un supermercado, después trabaje en una panadería 9 años, y después me puse una panadería, pero ahí tuve un problema en los ojos por alergia, y me tuve que tratar, y ahora estoy con este negocio.

A mí me ayudó mucho mi familia, porque somos muy unidos, hasta la directora le preguntaba a mi hija si tu papa era malo, si alguna vez te hizo faltar algo, elle dijo que nunca, si yo antes no tomaba, cuando trabajaba en el supermercado, también estuve trabajando en el correo, y parecía que cuando yo tomaba iba a solucionar mis problemas pero no iba a solucionar nada, no es así, porque yo escucho a algunos que dicen que tomando solucionan los problemas y es peor, y yo era uno de esos, cualquier problemita iba al alcohol, y no solucionaba nada, porque yo pienso que cuando uno va al alcohol ese problema se hace más grande. Y yo tengo un hermano que toma, pero no lo podemos traer para acá, yo ya hablé con los hijos pero no pudimos.

6. A partir de su recuperación en el tratamiento ¿considera que se ha modificado en algo el modo de relacionarse con los demás? ¿En qué? ¿Qué piensas que posibilito este cambio? ¿Considera que este cambio lo ayudo en su proceso de recuperación?

Si, recuperamos bien la familia, los amigos también, Antes a mí no se me daba por salir con mi mujer, me gustaba salir solo para tomar, porque con mi mujer no tomaba, y ahora se me da por decir si hay una fiesta voy.

¿Qué piensas que posibilito este cambio?

Gracias al todo el tratamiento, las chicas que me ayudaron a hablar, yo no estuve internado, porque hay muchos que están internados acá, a mí me ayudó mucho esto y mi familia, mi mujer que nunca me abandono.

¿Considera que este cambio lo ayudo en su proceso de recuperación?

Yo digo que sí, ya la nieta mía, la más grande que tiene 7 años antes no quería ir mas a mi casa, era como que me tenía miedo, ahora va y se queda a dormir con nosotros, esta de más regalona.

7. A partir de su recuperación en el tratamiento ¿considera que se ha modificado su forma de valorar? ¿Cuáles son los valores que considera hoy en día importantes para su vida? ¿Qué piensa que posibilitó este cambio? ¿Considera que este cambio lo ayudo en su proceso de recuperación?

Si, si, El trabajo y todo lo que uno va haciendo, porque yo lo ayude a mi guri también, porque yo tengo galpón y ahí pusimos cámara todo, porque el viene de Santa Fe tres días, y el viene acá, tres viajes en la semana hacen por la fruta.

¿Qué piensa que posibilitó este cambio? ¿Considera que este cambio lo ayudo en su proceso de recuperación?

Y a mí me ayudó mucho. Y también mucho gracias a un compañero de acá que me ayudo, que me trajo también, él me ayudó mucho. Mis hijas fueron a hablar con él, y la primera vez vine con él. Y ayer yo estuve con una señora y me dice cómo vas vos, y yo le dije bien y le pregunte por su marido Juan y me dijo no, ahora voy a tener que ir a la jueza porque así no podemos vivir más y hacerlo retirar de la casa, y yo me doy cuenta ahora que no podes vivir con alguien que es borracho, ahora estamos bien nosotros.
Y también me ayudó mucho la familia, las chicas del grupo, me ayudó mucho, y la voluntad mía, porque sin voluntad no se va a ninguna parte.

8. ¿Consideras que sos una persona que puede ayudar a otros a partir de tu experiencia de recuperación? ¿Por qué y de qué modo?

Yo pienso que sí. Porque a mí me paso eso, y a veces ves a otros y decís que lastima que este así, y yo no era así, no era de tomar, pero lo que pasa que muchas veces es la junta, porque yo iba repartiendo a los bares y ahí te decían y que no vas a tomar, sos un pollerudo, y esas cosas son las que te dicen a veces, y eso es como dicen acá son las malas juntas.
Y yo aconsejándolos quiero ayudar, por ejemplo con mi hermano yo le dije, pero es difícil con él, yo quería traerlo para acá.

9. A partir de su recuperación ¿considera que puede ver el sentido del humor como herramienta en aquellas situaciones difíciles?

Y si, y yo pienso que ahora vas a una fiesta y disfrutas, porque yo antes salía a las fiestas y yo no disfrutaba nada porque me mamaba y mi mujer pasaba vergüenza pobre, y yo no me daba cuenta, la otra vez fuimos a una fiesta y vimos una mujer que el esposo se le mamo, y yo decía pobre mujer, y me dijo para pasar vergüenza me voy. Y cuando salimos hacemos chistes en la familia. Todo en mi vida cambio.

10. En algunas palabras cómo podría completar las siguientes frases:

YO SOY…a mí me parece una persona responsable de lo que hago, en mi familia en mi trabajo, como un hombre debe ser, porque antes no, era la plata para tirar

YO TENGO… ganas de trabajar, de hacer las cosas, de ayudarle a mi mujer, si yo no tengo nada que hacer, puedo ayudarle con los estantes por ejemplo**.**

YO PUEDO… hacer de todo ahora.

YO ESTOY …bien ahora, recuperado gracias a Dios, yo antes no se me daba por mis nietos, ahora que estoy bien, les regalo algo, ahora para todos los cumpleaños les regalo algo.

Entrevista Nº5

Entrevistado: Sexo masculino. Edad 60 años

1. A partir de su proceso de recuperación en el tratamiento ¿cree que se han fortalecido algunas cualidades o capacidades de su personalidad? ¿Cuáles piensa que le ayudaron a su recuperación? ¿Qué piensa que posibilitó este hecho?

Si, en mi trabajo, lo que va en mi recuperación, estoy con más ganas de todo, Y la familia posibilito mucho y haber venido acá me ayudó a mejorar en todo.

¿Qué piensa que posibilitó este hecho?

Y, no seguir con el alcohol, me ayudó mucho mi familia, acá, los amigos.

2. ¿Considera que la confianza en si mismo ha aumentado? ¿En qué situaciones puede observar esto? ¿Considera que este cambio lo ayudo en su recuperación? ¿De qué modo?

Si, la confianza en mí ha aumentado mucho.

¿En qué situaciones puede observar esto?

Tengo más confianza en lo que hago ahora. Una de las principales cosas es trabajo, porque yo tengo trabajo en mi casa, trabajo por mi cuenta, eran cosas que antes no las hacia antes por el alcohol. ahora tengo más responsabilidad.

¿Consideras que este cambio lo ayudo en su recuperación?

Si, me ayudó mucho, la familia y el grupo acá me ayudo mucho.

3. A partir de su recuperación ¿ha podido reflexionar y tomar conciencia de la situación por la que atravesó? ¿De qué manera? ¿En qué medida considera que esto lo ayudo en su recuperación durante el tratamiento?

Si he tomado conciencia, del problema que es el alcohol.

¿De qué manera?

Y de venir acá al grupo, toda la ayuda que me brindaron.

¿En qué medida considera que esto lo ayudo en su recuperación durante el tratamiento?

Yo antes no me daba cuenta de nada, cuando estaba con el alcohol, ahora me doy cuenta de muchas cosas, de las amistades, de la familia.
La recuperación, me ayudo en continuar en el grupo en venir todas las veces.

4. A partir de tu recuperación en el tratamiento ¿Considera que se ha modificado en algo la forma de enfrentar los problemas o situaciones difíciles? ¿De qué modo piensa que esto lo ayudo en su proceso de recuperación?

Y si, ahora me doy cuenta desde que estoy en el tratamiento que tomo las cosas con calma, con más tranquilidad, eso a diferencia de antes que no lo hacía.

¿De qué modo piensa que esto lo ayudo en su proceso de recuperación?

Me ayudó el apoyo en el grupo, en los compañeros.

5. A partir de tu recuperación en el tratamiento ¿Considera que fueron surgiendo nuevos proyectos en tu vida? ¿Cómo es su actitud ante un proyecto nuevo? ¿De qué modo piensa que esto lo ayudo en su proceso de recuperación?

A diferencia de antes tengo proyectos, antes no tenía.

¿Cómo es su actitud ante un proyecto nuevo

Son buenas, por el momento estoy arreglando mi casa, tengo mi trabajo.

¿De qué modo piensa que esto lo ayudo en su proceso de recuperación?

Al dejar el alcohol, esto me ayudó mucho en mi recuperación.

6. A partir de su recuperación en el tratamiento ¿considera que se ha modificado en algo el modo de relacionarse con los demás? ¿En qué? ¿Qué piensas que posibilito este cambio? ¿Considera que este cambio lo ayudo en su proceso de recuperación?

Si, ha cambiado mucho.
Tener más contactos con los amigos, salir, antes no lo hacía, si lo hacía cuando tomaba, después no lo hacía, ahora empecé a salir, me llevo bien con mi familia ahora. Ellos me ayudan mucho, tengo el apoyo de ellos
.
¿Qué piensas que posibilito este cambio?

Y la ayuda de la familia y todo el tratamiento, el grupo.

¿Considera que este cambio lo ayudo en su proceso de recuperación?

Si me ayudó mucho esto. Si no hubiera tenido estos cambios nose si habría podido.

7. A partir de su recuperación en el tratamiento ¿considera que se ha modificado su forma de valorar? ¿Cuáles son los valores que considera hoy en día importantes para su vida? ¿Qué piensa que posibilitó este cambio? ¿Considera que este cambio lo ayudo en su proceso de recuperación?
Si.
¿Cuáles son los valores que considera hoy en día importantes para su vida?

Unas de las principales valorar el trabajo, hacer algo mas, proyectando cosas ¿Qué piensa que posibilitó este cambio?

Y el dejar el alcohol, el trabajo también me ayudó. El venir acá y estar en el grupo.

¿Considera que este cambio lo ayudo en su proceso de recuperación?

Si, me ayudó mucho.

8. ¿Consideras que sos una persona que puede ayudar a otros a partir de tu experiencia de recuperación? ¿Por qué y de qué modo?

Si, yo pienso que si

¿Por qué y de qué modo?

Y desde que vine al grupo. Y aconsejándolos, invitándolos a que vengan.

9. A partir de su recuperación ¿considera que puede ver el sentido del humor como herramienta en aquellas situaciones difíciles? ¿De qué modo? ¿Qué piensa que facilitó esta actitud? ¿Considera que este cambio lo ayudó en su proceso de recuperación?

Si, antes por ejemplo cuando tomaba me molestaban muchos las cosas que me decían, ahora no, las tomo con más calma, siento que estoy de mejor humor, me todas las bromas de otra manera, me rio también.

¿Que pensas que te ayudo a tomar esta actitud?

Y el grupo me ayudó mucho.

10. En algunas palabras cómo podría completar las siguientes frases:

YO SOY… una persona más normal, más tranquila, más confiado.
YO TENGO… ganas de seguir viniendo al grupo, tengo los compañeros, los profesionales, el trabajo

YO PUEDO …hacer cosas que ante no lo hacía, ahora lo hago.

YO ESTOY…. en tratamiento y quiero seguirlo. Yo estoy bien.

Entrevista Nº6

Entrevistado: Sexo masculino. Edad 50 años

1. A partir de su proceso de recuperación en el tratamiento ¿cree que se han fortalecido algunas cualidades o capacidades de su personalidad? ¿Cuáles piensa que le ayudaron a su recuperación? ¿Qué piensa que posibilitó este hecho?

Si, lógico, claro. Tomo con más tranquilidad todo. Lo mal que he hecho y lo que soy ahora. El respeto a la familia.

¿Cuáles piensa que le ayudaron a su recuperación?

Claro el darme cuenta de lo mal que estaba haciendo antes y lo que soy ahora.
Aparte soy más sensible ahora. Escucho ahora. El tema de cuando estaba tomado decía las cosas con más fuerza. Siempre el tema del respeto, ahora me he dado cuenta de que eso era malo en mí. El alcohol aparte es una enfermedad y lo acepte. Hoy puedo salir a cualquier lado, a cualquier reunión que no me afecta que haya alcohol. Antes no sabía portarme bien, o para discutir algún tema me salían cosas que no tenía por qué decir.

2. ¿Considera que la confianza en si mismo ha aumentado? ¿En qué situaciones puede observar esto? ¿Considera que este cambio lo ayudó en su recuperación? ¿De qué modo?

Si, tengo más confianza, por ejemplo, cuando discuto algo y sé que tengo razón, antes uno discutía y no tenía razón y al pensar que no me la daban lógico venían más problemas ahí.
Principalmente mis discusiones venían por cargadas que me hacían y no las aceptaba y después en situaciones de mi familia, porque alguien me decía algo y venia y me descargaba en mi familia sin pensarlo, sin razonarlo. Hoy eso ya no lo tengo.
Pienso que hoy si soy consciente de lo que estoy diciendo.

¿De qué manera esto te ha ayudado en tu recuperación?

Y porque he aceptado que el alcoholismo es una enfermedad y el compañerismo no era tal, porque en la familia y en los amigos tenia muchos que tomaban tanto como yo. Entonces eso no me ayudaba, pero después con el correr del tiempo de ir al hospital y encontrarme con otros me ayudaron, de dieron tanta fuerza que al poco tiempo ya no tenia necesidad de tomar.

3. A partir de su recuperación ¿cree que ha podido reflexionar y tomar conciencia de la situación por la que atravesó? ¿De qué manera? ¿Considera que esto lo ayudó en su recuperación durante el tratamiento?

Si, al poco tiempo, por ejemplo, los fin de semana principalmente que estaba libre no estaba con la familia, salía y compartía copas. No era compartir cosas sanas No tenía una reflexión de hablar, no tenía una línea para dialogar. Y hoy eso ha cambiado. Yo tomo todo lo que me pueden decir con más tranquilidad, con paciencia y aparte analizo. Y bueno los amigos que tenía no eran amigos porque ahora no estamos juntos. Creía que eran amigos porque tomábamos una bebida. Las amistades han cambiado. Uno creía que eran amigos, pero eran falsos.

¿Considera que esto lo ayudó en su recuperación durante el tratamiento?

Y el cambio de la misma gente que rodeaba ahí, el grupo, todos los profesionales que han colaborado, me han dado fuerza, y al poco tiempo me sentía mejor. Y bueno lógico por la familia y por la gente que me rodea. Ese grupo tan fortalecido que había ahí me hizo ver esas cosas.

4. A partir de su recuperación en el tratamiento ¿Considera que se ha modificado en algo la forma de enfrentar los problemas o situaciones difíciles? ¿De qué modo piensa que esto lo ayudó en su proceso de recuperación?

Si, ha cambiado radicalmente, totalmente. Antes me encerraba y estaba tomado, esa era la solución para mí. Pero eso cambio y cada problema puedo solucionarlo dialogando

con la familia. Antes no, me encerraba en el alcohol, y no cambiaba nada al contrario empeoraba.
El pensar las cosas que había hecho anteriormente, de mala manera, las circunstancias que eran adversas para la familia, hoy soy consciente que estuve mal muchas cosas, la mayoría de las veces.

5. A partir de su recuperación en el tratamiento ¿Considera que fueron surgiendo nuevos proyectos en su vida? ¿Cómo es su actitud ante un proyecto nuevo? ¿De qué modo piensa que esto lo ayudo en su proceso de recuperación?

Si totalmente, a medida que me fui recuperando veía las cosas que hacia mal y ahora soy consciente que las estoy haciendo bien, que las he mejorado, en el sentido de lo social, del trabajo, de la familia, todo, he recuperado mucho. Antes iba a una reunión a disfrutar la bebida y no la reunión en sí. Hoy no disfruto la reunión sin tomar. Porque me siento bien.

¿Cómo es su actitud ante un proyecto nuevo?

Antes decía directamente que no, o no colaboraba para que se hiciera. Hoy veo las posibilidades de lo que hay que hacer y veo si se puede hacer, de con quien, como, cuando, con cuanto tiempo. Antes no, era cerrado, no dialogaba, no había dialogo. Hoy si, porque todo tema que sale se analiza entre todos. Antes no, me levantaba y me iba.

¿De qué modo piensa que esto lo ayudo en su proceso de recuperación?

Esto me ayudó mucho, y totalmente porque uno ve que otros con menos posibilidades podían hacer cosas y yo teniendo posibilidades no las hacia porque era lógico con mi condición no las podía realizar, me quedaba con que después la voy hacer pero no las hacia y todo lo dejaba y al otro día seguía igual, no tenía esa confianza en mí mismo y bueno es eso lo que me hacia mal.
Hoy si puedo discutirlas y puedo realizarlas.

Hoy tengo a mis sobrinas, ahijadas que están re contentas por que el camino que tengo. Quieren que otros lo sigan, pero es difícil, porque es distinto discutir las coas con el alcohol y sin el alcohol. Entonces ellos reconocen que uno ha cambiado, la forma de ser.

Todo depende también de quien está al lado tuyo.

6. A partir de su recuperación en el tratamiento ¿considera que se ha modificado en algo el modo de relacionarse con los demás? ¿En qué? ¿Qué piensa que posibilitó este cambio? ¿Considera que este cambio lo ayudo en su proceso de recuperación?

Si, mucho, Principalmente las sobrinas que me lo hacen ver, hay una cuando voy a la casa de ella me viven abrazando, y quiere que interceda con el padre porque ese matrimonio no anda bien.
Ellos ven en mí que se puede, que se puede ir a una reunión familiar y se puede cenar o almorzar sin alcohol, compartir y dialogar. Antes no, nos encontrábamos y la mayoría tomaba y hablar cosas entre nosotros y la familia la teníamos medio de lado.
Y las reuniones familiares eran para tomar nomas y no para festejar un cumpleaños o lo que sea.

¿Considera que este cambio lo ayudo en su proceso de recuperación?

Si, mi familia me ayudó respetándome, ayudándome, dándome fuerza, seguir adelante. Yo pensaba en ser ejemplo y ojalá que en algo sirva. Porque los mismos sobrinos están pensando. Y también soy bastante católico y ahora voy a misa y todo eso me ayudó. Antes por ir a tomar no iba a misa.
La necesidad de ser otra persona me ayudó a recuperarme más rápido.

7. A partir de su recuperación en el tratamiento ¿considera que se ha modificado su forma de valorar? ¿Cuáles son los valores que considera hoy en día importantes para su vida? ¿Qué piensa que posibilitó este cambio? ¿Considera que este cambio lo ayudo en su proceso de recuperación?

Y antes mi familia me decía "el borracho" y ahora no me dicen por mi nombre. Y me hacen preguntas, porque hoy de hecho puedo dialogar, porque antes no, ahora donde me encuentran me encuentran sobrio, sin una gota de alcohol. Puedo dialogar, discutir cosas, de los proyectos.
Hoy valoro la familia que tengo, la esposa, mi hija y algunos amigos que me han dado fuerza para salir. Hoy siento que puedo salir y caminar con la frente muy alta, caminar por la calle, si necesito algo poder ir a cualquier lugar.

¿Considera que este cambio lo ayudo en su proceso de recuperación?

Todo esto me ayudo un montón, algunos compañeros, amigos, matrimonios y la familia que me rodea Siempre me alentaron, que era lo mejor para mí. No falte ni una vez al grupo cuando me convocaban los miércoles. Recupere muchos valores, la identidad mia, el valor familiar.

8. ¿Consideras que sos una persona que puede ayudar a otros a partir de tu experiencia de recuperación? ¿Por qué y de qué modo?

Si, a lo mejor por los tiempos no me da para colaborar como uno quisiera. Me lo tomo como una obligación el ayudar a otros, como me ayudaron a mi, ayudar para que otros estén bien como yo, no es fácil, pero se puede. Con la familia, los y profesionales se puede.

¿De qué modo?

Contando todo lo que me ha pasado antes, lo que uno puede hacer, las cosas malas, sin conciencia, decir cosas que nunca las pensabas decir o hacer cosas. Diciendo lo que uno ha pasado y lo que está haciendo ahora. Que se puede. Es un camino hermoso, acercarse a la gente y contar su experiencia. Decirles lo que vivió la familia antes y lo que vive ahora. Llevando alguna palabra del como es hoy.
Esto me ha dado la posibilidad de ser promotor de salud, de salir del estancamiento en el que estaba, conocer otros lugares, otra gente que también tenían los mismos

problemas. Recibir experiencias de otros. Me ha dado para conocer otra gente, otros pueblos, otras ciudades, provincias. Antes no viajaba a ningún lado.
Confianza en uno mismo y constancia.

.

9. A partir de su recuperación ¿considera que puede ver el sentido del humor como herramienta en aquellas situaciones difíciles? ¿De qué modo? ¿Qué piensa que facilitó esta actitud? ¿Considera que este cambio lo ayudo en su proceso de recuperación durante el tratamiento?

Si, eso ha cambiado totalmente porque antes si andaba mal discutía y sin razón, hoy no porque si no tengo razón acepto, lo tomo con tranquilidad, es muy diferente. No era razonable. Hoy no me cierro en la discusión.

¿Considera que este cambio lo ayudo en su proceso de recuperación durante el tratamiento?

Si como te decía antes discutía mucho y sin razón, me encerraba y ahora soy consciente de que eso no te lleva a ningún lado, solo genera malas situaciones y discusiones crea un ambiente malo para la familia, un distanciamiento. Ahora que estoy bien pienso y veo las cosas de manera diferente. El grupo y todo el tratamiento me hizo ver las cosas de otra manera, que existe otra forma de afrontar los problemas, las discusiones.
Hoy veo que puedo hacer un chiste, una cargada, antes era mal intencionado. Antes discutía y quería que me den la razón nada más.

10. En algunas palabras cómo podría completar las siguientes frases:

YO SOY… una persona…humilde, con mucho respeto, trato de no discutir con nadie, no meterme con nadie, si veo que una persona no es buena, no sigo con ese camino.

YO TENGO…amor para dar y confianza para que tengan en mí, para darles tranquilidad, dar bienestar en la familia, porque hoy me siento con capacidad para hacerlo y conciencia de poder hacer todas esas cosas.

YO PUEDO…. Colaborar con otros para que sigan con el camino, yo puedo hacer que alguien intente por lo menos por más que no sea fácil, son varias cosas que se necesitan para que eso ocurra. Y puedo ser sincero hoy, yo puedo hacer una cosa que sale de adentro. Antes a lo mejor inventaba para ir a otro lugar, inventaba cosas. Hoy no, soy sincero. Hoy me siento con confianza.

YO ESTOY…con confianza me siento bien, estoy feliz, tengo alegría, tengo identidad, tengo poder de decisión, tengo poder de trabajar tranquilo, puedo hacer muchas cosas que antes ni las pensaba hacer ni las analizaba. Sigo progresando en la casa, en la familia, en el grupo que es muy bueno, todos los compañeros. Y poder seguir ayudando. Me siento con mas animo de ayudar a la gente que menos tiene. Hoy lo hago conciencia de que lo que estoy haciendo hace bien a otra persona. Hoy estoy dando mucho, no por decir que bueno que soy, sino porque uno le sale del corazón. Uno siente que haciendo el bien uno se siente bien.
Ojalá que el tiempo me dé la posibilidad de seguir ayudando.

Entrevista Nº7

Entrevistado: Sexo masculino. Edad 55 años.

1. A partir de su proceso de recuperación en el tratamiento ¿cree que se han fortalecido algunas cualidades o capacidades de su personalidad? ¿Cuáles piensa que le ayudaron a su recuperación? ¿Qué piensa que posibilitó este hecho?

El dejar de consumir alcohol tiene mucho que ver en la personalidad de uno porque entra a recuperar cosas que perdió, cualidades que antes las tenía que debido al alcohol las va perdiendo, que pasa a ser una persona que no piensa casi que nada más que en el alcohol cuestiones de esas, el tiempo que vas dejando vas recuperando, no es una cosa que es de un día para otro, porque vos decís que hoy deje de tomar y arregle todo porque no se arregla todo por solo hecho de dejar de tomar tenes que reiniciar una nueva etapa en tu vida tenes que pensar en muchas cosas que mientras estas con el alcohol no pensas porque lo único que te tiene es el alcohol, vos después empezas a pensar en todos los daños que has ocasionado gracias a eso, en tu familia en el ámbito social.

Estoy mucho más tranquilo por ejemplo, puedo escuchar, porque antes vamos a ponerle que andaba siempre nervioso o no escuchaba o las cosas eran como yo decía, el único que tenía la razón era yo y después vas viendo con el tiempo que no es asi, que los que tenían la razón mayormente son los otros no sos vos sino que al estar así claro y después capacidades laborales que uno las va perdiendo también y después se recuperan en el caso mío por ejemplo yo no tenía casi ganas de trabajar porque lo que pensaba era la

joda que se yo sin ir más lejos ahora estoy haciendo casi 12hs diarias de trabajo y las hago como que nada cuando antes no llegaba a hacer 8 y son muchas las cosas que cambio

¿Cuáles piensa que le ayudaron a su recuperación? ¿Qué piensa que posibilitó este hecho?

Llegue a un extremo en que dije esto no va más por la razón que yo necesitaba levantarme tomando y es algo lógico e la enfermedad que le ha pasado a muchos o le va a pasar que cuando vivimos con el consumo continuo y excesivo de alcohol uno se levanta de mañana y tiembla entero, toma unos tragos y más o menos acomoda la situación y un día me tuve que hacer un trabajo que me dio el encargado de donde yo trabajaba y no tenía alcohol ese día, no lo podía hacer porque no tenía apoyo, se fue el encargado a la casa, me trajo un vaso de whisky y me dio para que tome porque vio que yo no andaba, lo tome si, hice lo que tenía que hacer, entre a pensar pero, no sirvo ni para mí mismo en este momento y ahí busque por un medio de otra gente que yo conocía que había venido acá al grupo y así me fui informando hasta que llegue entre en el grupo y con la ayuda del grupo y todo eso, luego vino mi esposa porque ya , no me quería acompañar de un principio porque ya había hecho 2 o 3 intentos y siempre fracasaba los tenía cansados a todos también después vino y más con la ayuda de ella bueno he logrado lo que he logrado hasta ahora un buen resultado

2. ¿Considera que la confianza en sí mismo ha aumentado? ¿En qué situaciones puede observar esto? ¿Considera que este cambio lo ayudó en su recuperación? ¿De qué modo?

Si porque yo ahora te digo mañana y es mañana y antes no te podía decir, te podía decir mañana pero no sé cómo iba a estar yo mañana o si iba a dónde estabas vos que te había dicho que iba a ir y me ponía de jolgorio por ahí y listo, terminaba hasta de no tener mi palabra de no cumplir con lo que yo decía que ahora si yo digo si es si, eso es un punto que se recupera también

¿Considera que este cambio lo ayudó en su recuperación?

Volver a la lucidez normal lo que era mi persona años atrás porque yo venía acostumbrado de chico y toda la vida que éramos gente de palabra y todo eso y que se cumplía más o menos lo que hacíamos y llego al extremo en que no,
Porque ya el hecho de dejar el alcohol y todo de por sí que volves a cambiar y otra que vos te fijas una meta y tratas de cumplirla o me pongo tal cosa y trata de que se haga o llegar a eso y antes no era así.

3. A partir de su recuperación ¿cree que ha podido reflexionar y tomar conciencia de la situación por la que atravesó? ¿De qué manera? ¿Considera que esto lo ayudó en su recuperación durante el tratamiento?

He tomado conciencia he pensado mucho sobre muchas cosas, claro pero lo que paso ya no podemos arreglar lamentablemente, pero he pensado lo mal que hice pasar a mi familia y cuantas otras cosas más que en el momento en que uno está con el alcohol pero después es triste y lamentable lo que uno hace, pero claro ya está. Tengo que agradecer principalmente a mi esposa, que pese a todo no me abandono y que me apoyo muchísimo últimamente con el tema del tratamiento y de salir adelante y todo eso y al grupo también porque solo para mí era imposible, ya tres veces había fracasado y ahora con esta creo que salí, al menos llevo dos años ya.

¿Considera que esto lo ayudó en su recuperación durante el tratamiento?

Si, se ha modificado todo porque ahora vos pensas lo hago o no lo hago, me conviene o no me conviene y antes si porque si está bien o sino no, porque no había punto, y se terminaba ahí. Ahora uno evalúa todo a la hora de tomar una decisión ante algo que se te presenta. Evalúas lo económico, si es para el bien de tu familia, el tiempo, todas esas cuestiones que no las tenía en cuenta antes

4. A partir de su recuperación en el tratamiento ¿Considera que se ha modificado en algo la forma de enfrentar los problemas o situaciones difíciles? ¿De qué modo piensa que esto lo ayudó en su proceso de recuperación?

Ahora vas a pensar lo que haces y como lo haces y eso, porque te ponías a hacer una cosa te ibas al bar y se terminó el problema, que se arreglen los otros y todo cambia. Y bueno había por ejemplo un problema que el chico salía mal que había que comprarle una cosa u otra un problema menor pero yo lo primero que hacía era decirle a la madre hacete cargo vos o yo que tengo que ver con esto, no era que iba a decir a ver cómo hacemos o de donde juntamos o quería juntar para comprale la zapatillas o lo que sea yo en eso no pensaba no me molestaba ni nada de esas cosas y menos serian cosas mayores más graves no siempre yo me liberaba de los males echándole a los otros

5. A partir de su recuperación en el tratamiento ¿Considera que fueron surgiendo nuevos proyectos en su vida? ¿Cómo es su actitud ante un proyecto nuevo? ¿De qué modo piensa que esto lo ayudo en su proceso de recuperación?

Si ya te digo antes vivía porque vivía ahora no que pienso una cosa pienso otra, pensaba en una moto porque me hacía falta para el trabajo en este tiempo que ya logre comprarla, pienso en mejorar mi vivienda, ya está en camino también, en fin varias cosas que se vienen dando se viene haciendo.
Por ejemplo, en mi persona, cortarme el pelo más seguido, andar siempre afeitado que eso antes ocurría muy poco en el arreglo personal si,
También ahora pensas más en el futuro claro porque antes vivís el momento y ya como te digo desligándote de responsabilidades en lo posible, hacelo vos

6. A partir de su recuperación en el tratamiento ¿considera que se ha modificado en algo el modo de relacionarse con los demás? ¿En qué? ¿Qué piensa que posibilitó este cambio? ¿Considera que este cambio lo ayudo en su proceso de recuperación?

En lo general, y claro porque uno a veces estando en el inconsciente por alcohol dice cosas que no debe decir, hace cosas que no debe hacer y viene a ser una cosa molesta para la sociedad y todo es porque ya como había explicado porque gente buena que se yo, la mayoría trata de evitarte y ahora no, veo el cambio y grande porque buena gente vuelve a darte una mano te saluda te felicita que esto que lo otro y antes eso no ocurría,

estaba rodeado de la gente que era como yo. Y con mi familia ni hablar que mejoro con los chicos con mi esposa con todo, los chicos parece que se empezaron a dar cuenta que tienen un papa otra vez y todo eso, lógicamente no podían contar conmigo para nada antes. Con mi mujer en la forma de tratarse uno con otro, ella en muchos sentidos esta con más ganas de trabajar de ayudar de hacer algo de ayudar que antes estaba muy decaída que gracias a mis "joditas". Estamos más unidos se consulta uno con otro, te parece que podemos hacer esto lo otro

7. A partir de su recuperación en el tratamiento ¿considera que se ha modificado su forma de valorar? ¿Cuáles son los valores que considera hoy en día importantes para su vida? ¿Qué piensa que posibilitó este cambio? ¿Considera que este cambio lo ayudo en su proceso de recuperación?

Mi familia por ejemplo yo antes no le daba valor a mi familia, mi familia eran menos que mis amistades, porque antes tenía a mis amistades primero después a mi familia, amigos entre comillas y ahora no porque trato de sacar de donde no tengo para que este bien mi familia y todo eso valoro lo que ellos hacen y eso antes no. En mi persona no le pido mucho más de lo que hago, en ese caso me tengo que valorar todas la fuerza que tuve para salir adelante porque como te dije ya había probado dos o tres veces antes y siempre era lo mismo y esta vez me propuse y bueno me doy gracias a mí mismo ahora que llegue

8. ¿Consideras que sos una persona que puede ayudar a otros a partir de tu experiencia de recuperación? ¿Por qué y de qué modo?

Si considero que con mi experiencia puedo ayudar a otro y me gusta, siempre y cuando pueda hacerlo porque yo se lo malo por lo que pase y no quiero que otro siendo que hay una forma de salir como yo salí este pasando mal y haciendo mal a su familia como lo hice yo siendo que hay posibilidades de poder recuperarse, se le puede hablar de la experiencia que uno ha tenido porque uno ya lo ve de otra forma, al haber estado vos en eso ya tenes más posibilidades de cómo entrarle al otro para decirle bueno ya que , vos

le podes decir vamos al grupo, lo podes traer acá, no son cuentos que a mí me hicieron, vos antes no sabías que les ibas a decir. Yo por ejemplo tengo amigos que están tengo uno que estoy tratando de convencerlo para traerlo que creo que se va a dar y me da lástima siempre tomábamos juntos antes, bueno yo salí y el sigue y quisiera sacarlo a él de también.

Y lo he hablado, le he propuesto venir si no puede solo, bueno ahora no está tomando hace como 15 días solo pero no creo que resista porque claro el sigue en el mismo ambiente porque para eso hay que retirarse del ambiente en que uno está en el caso mío por ejemplo y creo que a todos le ha de pasar lo mismo, tenemos que empezar a cambiar un poco de amistades

9. **A partir de su recuperación ¿considera que puede ver el sentido del humor como herramienta en aquellas situaciones difíciles? ¿De qué modo? ¿Qué piensa que facilitó esta actitud? ¿Considera que este cambio lo ayudo en su proceso de recuperación durante el tratamiento?**

Porque vos ves que uno está mal que están, y a veces con un chistecito una pavada que vos le decís le cambias el ánimo al otro y ya piensa distinto y puede llegar a pensar de otra manera y solucionar algún drama también porque si uno está mal y el otro va con la cara seria ahí se complican más las cosas creería que es una herramienta útil.

10. En algunas palabras cómo podría completar las siguientes frases:

YO SOY …una persona honesta, trabajadora, y me considero colaborador con los demás.

YO TENGO…bastantes ganas de seguir viviendo de esta manera, sintiéndome bien que me aprecia la gente, ando bien con mi familia, porque como te digo esto te cambia casi como que naces de nuevo.

YO ESTOY… bien agradecido y contento por haber vuelto a la vida normal.

YO PUEDO…. Lograr objetivos que me propongo y los logro, yo por ejemplo quiero esto y lo logro conseguirlo antes no

<u>Entrevista Nº8</u>

Entrevistado: Sexo masculino. Edad 60 años.

1. A partir de su proceso de recuperación en el tratamiento ¿cree que se han fortalecido algunas cualidades o capacidades de su personalidad? ¿Cuáles piensa que le ayudaron a su recuperación? ¿Qué piensa que posibilitó este hecho?

Si, yo antes me sentía cansado, andaba mal, estaba de mal humor y trataba mal a todos porque también me sentía frustrado en todo lo que hacia. No podía seguir así. En mi trabajo no rendia bien tampoco. Y ahora a partir que entre a este tratamiento me siento mejor, me llevo mejor con mi familia. Ahora salimos juntos, tenemos más comunicación. Cuando me propongo algo lo puedo hacer.

¿Cuáles piensa que le ayudaron a su recuperación?

Y estar más fuerte, más tranquilo. Las relaciones con mi familia como te dije mejoraron, la comunicación. Puedo dialogar más, puedo expresar lo que me pasa, antes me enojaba y me encerraba en lo que yo pensaba y no escuchaba nada lo que me decían y no me daba cuenta que era para ayudarme, ahora me doy cuenta que todos me quieren ayudar y eso me hace bien. Me siento mejor.

¿Qué piensa que posibilito este hecho?

Y desde que empecé en el grupo ahí empezó el cambio. No fue fácil obvio, tuve mis recaídas también al principio. El escuchar a otros que pasaron por lo mismo me hizo dar cuenta también que se puede salir, que se podía estar bien, que todos atravesaron por problemas similares a los que yo pase. Eso me hizo pensar

2. ¿Considera que la confianza en si mismo ha aumentado? ¿En qué situaciones puede observar esto? ¿Considera que este cambio lo ayudó en su recuperación? ¿De qué modo?

.

Si claro lo veo por ejemplo cuando salgo no me tiento más para tomar. Me invitan, pero yo puedo decir que no y siento que tomo la decisión correcta porque eso me ayuda en seguir con la recuperación. Uno pone mucho esfuerzo y voluntad en mejorar y no es fácil entonces eso te da en pensar que si uno recae seria tirar todo el esfuerzo y empezar todo otra vez.

¿De qué manera esto te ha ayudado en tu recuperación?

Y a medida que va pasando el tiempo sentís que te vas haciendo más fuerte y podes decir que no cuando te ofrecen para tomar. Y el ver la familia mejor, más alegre eso me fortalece para seguir mejorando.

3. A partir de su recuperación ¿cree que ha podido reflexionar y tomar conciencia de la situación por la que atravesó? ¿De qué manera? ¿Considera que esto lo ayudó en su recuperación durante el tratamiento?

Si claro como te decía durante todo este tiempo me fui dando cuenta de lo mal que estaba y del daño que hacía a mi familia estando así, y del daño que me hacia a mi mismo claro, porque al estar mal eso generaba mal estar general, discusiones, no hablaba, no había dialogo, ni momentos para compartir tranquilos. A medida que fue pasando el tiempo eso

cambio, y me hace bien ver que mi familia está más contenta, yo puedo trabajar más tranquilo. Eso también veo el cambio. Mi estado de ánimo en general mejoró.

¿Y esta toma de conciencia te ayudo en el tratamiento?

Si claro, cuando empecé en el grupo escuchaba mucho lo que los demás contaban y me sentía que no era el único con los problemas que tenía. Eso te ayuda mucho porque te sentís contenido y te va ayudando a salir. Los consejos de los demás y de los profesionales te hacen pensar y reflexionar. Te sentís acompañado porque solo es muy difícil salir, es como que no encontraba una salida. Viniendo acá me daba ganas de estar mejor y por eso seguí viniendo.

4. A partir de su recuperación en el tratamiento ¿Considera que se ha modificado en algo la forma de enfrentar los problemas o situaciones difíciles? ¿De qué modo piensa que esto lo ayudó en su proceso de recuperación?

Y por ejemplo en la manera de enfrentar los problemas en la familia, antes eran muchas discusiones y no llegaban a nada. Seguía todo igual, yo seguía igual y no hacia ningún cambio. Ahora en cambio hay más comunicación, más dialogo, puedo expresar lo que me pasa y puedo escuchar a los demás. Y esto también me ayuda en seguir mejorando.

¿De qué modo piensa que esto lo ayudo en su proceso de recuperación?

Y te ayuda en que uno tiene ganas de seguir mejorando, de seguir viniendo, de no abandonar y seguir trabajando. A mí me ayudó mucho todos los cambios porque me siento mejor y estoy más animado. Y el hecho que mi familia me acompañe eso me parece muy importante. Uno viene al grupo con más ganas. Con ganas de ayudar también a los que recién empiezan el tratamiento.

5. A partir de su recuperación en el tratamiento ¿Considera que fueron surgiendo nuevos proyectos en su vida? ¿Cómo es su actitud ante un proyecto nuevo? ¿De qué modo piensa que esto lo ayudo en su proceso de recuperación?

Si claro yo antes no hacia nada, iba a trabajar, pero de mal humor, de mala gana y no hacia nada en mi casa, llegaba y me acostaba a dormir. Estaba mal. Ahora estoy programando un viaje con mi familia a visitar a uno de mis hermanos que hace tiempo no lo veo porque vive en otra ciudad. También estoy haciendo más cosas en mi casa, ayudo con lo que haga falta, ahora la plata alcanza más. Antes yo me la gastaba en mis salidas.

¿De qué modo esto ayudo en su proceso de recuperación¨?

Y a medida que va pasando el tiempo te sentís con más ganas de hacer cosas y obvio que eso tiene un efecto en domino como se dice. Mejoras en todo sentido.

6. A partir de su recuperación en el tratamiento ¿considera que se ha modificado en algo el modo de relacionarse con los demás? ¿En qué? ¿Qué piensa que posibilitó este cambio? ¿Considera que este cambio lo ayudo en su proceso de recuperación?

Si yo creo que sí, porque el alcohol produce mucho rechazo en la familia y tiene un efecto negativo que hace que uno se aisle y se siente la falta de contención y es lógico porque la situación provoca todo esto. Ahora mi familia me contiene y hay mejor dialogo.
Mucha gente que me conoce ve el cambio y me felicita siempre porque me ve bien, me ven mejor. Y me preguntan cómo hice, muchos me piden consejos. Ahora siento que no me tiento más, me ofrecen a veces, pero ya no quiero. Además, estoy haciendo ejercicio todos los días y eso veo que me hace bien.

¿Qué piensa que posibilitó este cambio? ¿Considera que este cambio lo ayudo en su proceso de recuperación?

El tratamiento, las reuniones y el acompañamiento de la familia, todo eso ayudo para hoy en día me sienta bien y pueda ver todo lo que he conseguido con la recuperación.

7. A partir de su recuperación en el tratamiento ¿considera que se ha modificado su forma de valorar? ¿Cuáles son los valores que considera hoy en día importantes para su vida? ¿Qué piensa que posibilitó este cambio? ¿Considera que este cambio lo ayudo en su proceso de recuperación?

Si claro, yo antes estaba cegado, no le daba importancia a lo que le pasaba a los demás, a mi familia. Ahora me doy cuenta y me siento mal por lo que ellos pasaron cuando yo estaba mal entonces uno ahora valora todo lo que tiene, y más sabiendo que están conmigo ayudándome en mi recuperación. Siempre están conmigo por más diferencias que tengamos.

¿Qué piensa que posibilito este cambio?

Un conjunto de cosas, el tratamiento, los profesionales que siempre están para cuando los necesitamos, el grupo que te contiene y mi familia que siempre está conmigo. Yo fui mejorando todos los días y hoy disfruto de estar bien. Me siento orgulloso de todo lo que he conseguido.

8. ¿Consideras que sos una persona que puede ayudar a otros a partir de tu experiencia de recuperación? ¿Por qué y de qué modo?

Yo pienso que en el grupo siempre se puede ayudar al que recién entra porque ves que está en la misma situación de cuando uno empezó. Ves el malestar con el que vienen y eso te moviliza y te dan ganas de demostrarles que se puede cambiar, que podés mejorar y contando lo que te paso a vos y cómo fuiste cambiando y sintiéndote mejor pensas que los podes ayudar. Eso a uno lo reconforta, el poder ayudar a otros.

9. A partir de su recuperación ¿considera que puede ver el sentido del humor como herramienta en aquellas situaciones difíciles? ¿De qué modo? ¿Qué piensa que facilitó esta actitud? ¿Considera que este cambio lo ayudo en su proceso de recuperación durante el tratamiento?

Y yo me di cuenta que mi estado de humor cambio totalmente, antes vivía mal como te decía, me sentía desanimado y claro que eso te pone de mal humor, no te reis, estaba triste angustiado y la bebida la usas para tapar todos tus problemas y te encerras en un circulo. Cuando empecé vi como mejoraba mi humor de a poco. Hoy me siento mas

alegre, puedo hacer chistes en las reuniones o si me hacen chistes a mi no me lo tomo mal, porque antes al estar mal te cae todo mal también y te enojas y eso te lleva a discutir.

10. En algunas palabras cómo podría completar las siguientes frases:

YO SOY… una persona…fuerte, alegre, que puede mejorar y estar bien. Que puede ayudar y hacer el bien.

YO TENGO…una familia muy buena que se banco todo y que aun asi me acompaño todo el tiempo y me sigue acompañando. Tengo mucha fuerza también y mucha voluntad y ganas de salir adelante.
YO ESTOY…bien, alegre, contento, con ganas de hacer cosas. De compartir. de seguir mejorando
YO PUEDO…. Estar bien, hacer el bien, trabajar bien, estar bien con mi familia, con mis amigos, seguir mejorando siempre.

<u>Entrevista Nº9</u>

Entrevistado: Sexo masculino 52 años.

1. A partir de su proceso de recuperación en el tratamiento ¿cree que se han fortalecido algunas cualidades o capacidades de su personalidad? ¿Cuáles piensa que le ayudaron a su recuperación? ¿Qué piensa que posibilitó este hecho?

Si, en general muchas, me cambio la vida, en el alcohol, en la familia, en todo. Fortalecido, al no tomar uno se preocupa más en el trabajo en hacer cosas, antes cuando yo tomaba iba más a los boliches a tomar, a jugar al truco, me olvidaba de hacer las cosas, ahora uno está más pensativo en las cosas que uno tiene que hacer, no estoy pensando en que tengo que ir al boliche a tomar, como que te olvidaste de eso y sos otra persona, claro te dedicas a las cosas que tenes que hacer y no que tenes que ir a tomar, más pensativo en esas cosas, para mí fue muy bueno.

¿Cuáles piensa que le ayudaron a su recuperación?

Para empezar el grupo de tratamiento, yo apoyo de mi familia tuve poca, no tuve mucha, yo vine sólo nomas, mi yerno me trajo dos veces y después ya no vino más por el trabajo, después yo vine solo, después yo tuve voluntad de venir y me ayudo a mi mucho el grupo,

si no hubiera sido por el grupo este que es un grupo que uno se da con toda la gente capaz que no hubiese venido más, es muy bueno el grupo.

2. ¿Considera que la confianza en si mismo ha aumentado? ¿En qué situaciones puede observar esto? ¿Considera que este cambio lo ayudo en su recuperación? ¿De qué modo?

Y si por supuesto al no tener ese contacto con la bebida, uno se siente más en confianza con lo que uno hace y en lo que uno dice, porque por ahí yo decía mira esta tarde voy a hacer un trabajo primero y después me iba a un boliche y me pongo a tomar y me olvido que voy a un trabajo, ahora ya no pensas en eso, ahora vos decis bueno voy a tal parte y vas a tal parte, porque no tenes que estar constantemente así, entonces eso te fortalece mucho, o que vos tengas que hacer algo , estás pensando en eso, no estás pensando en otra cosa

¿Considera que este cambio lo ayudó en su recuperación?

Si, y bueno todo por el alcohol, al no tomar vos no tenes tantos problemas, los problemas vienen por el alcohol, vos mismo te vas dando cuenta y te vas ayudando a vos mismo. En el trabajo, uno trabaja más, se acuesta mejor, se levanta mejor, se levanta a hacer algo con ganas de trabajar, yo tengo una pequeña venta de comidas rápidas y me dedico a eso y los ratos que tengo libre me dedico a eso, antes me dedicaba al boliche, mi confianza es esa, ahora yo tengo confianza en mí porque yo sé que si voy hacer eso lo hago, antes capaz decía voy a hacer algo y no voy al boliche a tomar una copa y después vengo a hacerlo y no lo hacía, ahora la confianza que tengo es eso, tengo que hacer algo y lo hago.

3. A partir de su recuperación ¿ha podido reflexionar y tomar conciencia de la situación por la que atravesó? ¿De qué manera? ¿En qué medida considera que esto lo ayudo en su recuperación durante el tratamiento?

Y… con voluntad, y bueno yo te digo la voluntad que uno tenía de dejar de tomar, la voluntad que uno tenía de andar bien con la gente, con los amigos con la familia, uno se

da cuenta y se pone a pensar y ve que la decisión que uno toma y el grupo que ayuda mucho

¿Consideras que esto lo ayudó en su recuperación durante el tratamiento?

Como te dije teniendo voluntad vos mismo, o uno mismo teniendo voluntad de que, de decir bueno voy a hacer el tratamiento, pero no voy a tomar, vos mismo te ayudabas en ese sentido, voy a hacer el tratamiento y lo cumplo, y lo cumplís y decís no voy a tomar más y no tomas más.

4. A partir de tu recuperación en el tratamiento ¿Considera que se ha modificado en algo la forma de enfrentar los problemas o situaciones difíciles? ¿De qué modo piensa que esto lo ayudo en su proceso de recuperación?

Los problemas familiares mucho mejor, antes era distinto porque uno tomaba y llegaba con unas copas y era uno que andaba en la calle y mandaba uno y ahora al no tomar uno se da cuenta y reflexiona las cosas, más convivencia. Se convive mejor, se habla mejor, se anda mejor en la casa. Yo tengo una hija que andaba medio mal con el asunto este, y sin embargo ahora anda de lo más bien, o sea que ella reaccionó y ella también, ella se dio cuenta y yo me di cuenta.

¿Este cambio que pudiste lograr de enfrentar de otra manera los problemas, pensas que te ayudo en el tratamiento?

Por supuesto que me ayudó, mucho me ayudó, te vuelvo a repetir, lo que más te ayuda es el grupo, la forma que conversan que te hablan que te explican, te ayuda eso un 80% parece.

5. A partir de tu recuperación en el tratamiento ¿Considera que fueron surgiendo nuevos proyectos en tu vida? ¿Cómo es su actitud ante un proyecto nuevo? ¿De qué modo piensa que esto lo ayudo en su proceso de recuperación?

La verdad que lo que tenía antes lo tengo ahora. Ahora hace 8 años que tengo el trabajo de comida rápida, lo tengo para entretenimiento también, porque si vos te jubilas y no haces nada no está bien, entonces me di cuenta de que tenes que estar activo lo más que se pueda.
La meta mía es cuidar mi trabajo, ser ordenado con lo que hago, cuidar lo que he conseguido, valorar lo que tengo, levantarme a las 7 de la mañana salir a hacer las compras del negocio, después voy a mi casa cocino y después a la noche hago hasta las 10, 11 o 12 hs de la noche y si hay que hacer algo para la casa hago. Yo pienso seguir como estoy ahora, seguir con ese negocio que tengo y la jubilación.

¿Cómo pansas que sería tu actitud ante un proyecto nuevo que se te presente?

Depende el trabajo que se presente, si se presentaría un trabajo de sereno trabajo.. Trabajo para trabajar en un molino arrocero camión o una empresa no me van a dar porque soy jubilado, ahora que te pueda surgir un sereno a la noche o al día eso te aceptaría porque es un trabajo que lo podes hacer en negro y tampoco es muy difícil, pero yo en mientas ese boliche a mi me dé para vivir sigo ahí después bueno si tengo que cerrar por algo si me sale algo que a mi me gusta lo voy a buscar.

6. A partir de su recuperación en el tratamiento ¿considera que se ha modificado en algo el modo de relacionarse con los demás? ¿En qué? ¿Qué piensas que posibilito este cambio? ¿Considera que este cambio lo ayudo en su proceso de recuperación?

Y las amistades por ejemplo cambiaron…Menos amistad tenes ahora, porque la amistad que tenías antes la tenía siempre en los bares, ahora tengo menos, pero las que tengo son buenas.

¿Qué piensa que posibilitó este cambio?

Por el alcohol, porque al no tomar más, vos ves que se puede conversar, se puede charlar, se puede hablar, antes tomabas unas copas y hablabas pavadas, ahora es otra cosa, ahora tengo menos amigos, pero tengo amigos buenos.

¿Considera que este cambio lo ayudo en su proceso de recuperación?

Si, mucho. El esfuerzo que hice para dejar de tomar, si yo no hubiese hecho el esfuerzo que hice. Yo hice dos años 200km, todos los miércoles 400km, 200 de ida y 200 de vuelta, llueva o truene, pero a mi mucho me traía el grupo, si el grupo no hubiese sido como es yo capaz hubiese venido medio año y no hubiese venido más. Yo de acá iba a San Salvador y llegaba y parecía que algo tenía que hacer y era anotar para ir este miércoles, yo tenía que venir si o si, es un esfuerzo que uno hace.

7. A partir de su recuperación en el tratamiento ¿considera que se ha modificado su forma de valorar? ¿Cuáles son los valores que considera hoy en día importantes para su vida? ¿Qué piensa que posibilitó este cambio? ¿Considera que este cambio lo ayudo en su proceso de recuperación?

Capaz la vida, antes con tal de vos tomar no te importaba nada, ahora vos no tomas y te importa la vida tuya, de los otros, de pensar la pobre gente que viene y que antes estaba tirada en la avenida, capaz que ahora vienen y capaz salen adelante, eso hay que valorar, lo que uno hace hay que valorar.

¿Qué piensa que posibilitó este cambio?

Y lo que más me empujo a venir acá fue mi hija, porque siempre andaba diciéndome que tomas que esto, que aquello, y bueno yo dije un día no tomo más y no tomo más y bueno después me firmó la jueza y me mandó acá e hice el tratamiento de dos años en el grupo y lo hice y veo que me ayudó mucho, fue muy positivo. Pero lo que más pesaba eran los problemas de la casa, de mi familia, no andaba bien con mi mujer. Ahora veo las cosas y veo que cambió todo.

8. ¿Consideras que sos una persona que puede ayudar a otros a partir de tu experiencia de recuperación? ¿Por qué y de qué modo?

Si claro, y estoy ayudando.
Primero porque al venir dos años acá me entusiasme tanto que me gusta, me gusta esto, si no me hubiese gustado ser promotor, hubiese dicho no estoy y no estoy, pero me gustó y me gusta, uno ve que sale y aprende muchas cosas.

¿De qué modo sentís que ayudas?

Y bueno como traer gente, hablarles, explicarle cómo es, que vengan, que hagan el tratamiento porque es bueno porque a mí me hizo bien, así hablarlo con la gente explicarle, porque primero me echaron pero después me empezaron a decir que bueno, que si, con la ayuda de la jueza bueno logramos traerlos, pero a mí me gusta el trabajo, porque es un trabajo, no es venir 200km por venir nomas.
Esto viene por la juega, porque ellos vienen por intermedio de la jueza, me llama decile allá fulano allá avísale y hablale o que venga o yo lo llamo, osea estamos en contacto, hago de intermediario, voy los hablo, les digo, y si entienden bueno.

9. A partir de su recuperación ¿considera que puede ver el sentido del humor como herramienta en aquellas situaciones difíciles?

Hoy es mejor las relaciones que tenes con una persona que antes. En eso no te sé explicar bien porque no sé andar de mal humor porque yo tengo problemas no lo divulgo no lo digo puedo tener problemas y no lo hablo, me rio, hablo y vos no te das cuenta. El humor cambia. Ahora uno hace las cosas con más entusiasmo, con más ganas.

¿Qué piensa que facilitó esta actitud? ¿Considera que este cambio lo ayudó en su proceso de recuperación durante el tratamiento?

Si, claro. El dejar de tomar, al no tomar vos sos otra persona, al tomar una copa ya cambias tu mente, vos andas bien tomas una copa y ya sos otra persona.

10. En algunas palabras cómo podría completar las siguientes frases:

YO SOY …una persona buena, regular... soy una persona que no soy una persona de enojarme con nadie por ejemplo si te pido algo y no podes dármelo no me voy a enojar y te voy a dejar de hablar.

YO TENGO…tengo buena onda, buena amistad, tengo buena onda con las mujeres jóvenes viejas, tengo mucha mas amistad con las mujeres que con varones. Eso es lo bueno que tengo yo.

YO PUEDO…Gracias a Dios puedo trabajar, que ande bien, que pueda ir a mi casa que puedo entrar y salir bien. Que puedo andar por la calle caminando tranquilo y nadie me dice nada

YO ESTOY…contento, porque he dejado de tomar, te digo la verdad estoy feliz, creo que ya tres años y medio que no tomo.

Entrevista Nº 10

Entrevistado: Sexo masculino 52 años.

1. A partir de su proceso de recuperación en el tratamiento ¿cree que se han fortalecido algunas cualidades o capacidades de su personalidad? ¿Cuáles piensa que le ayudaron a su recuperación? ¿Qué piensa que posibilitó este hecho?

Si, yo hace un año que no tomo ya. Yo vine porque mi jefe me recomendó hacer tratamiento
Yo pienso que el alcohol es como un veneno que te va matando de a poco. Una droga empecé de a poco y después no lo podía controlar. Ahora que estoy sobrio, me siento mejor, siento que recupere mi confianza, mis ganas de vivir, de disfrutar las cosas que antes no valoraba, la familia, sobre todo. El tomar conciencia de lo que ellos sufrieron. Eso te hace reflexionar en lo que no ha hecho mal en la vida, la forma de afrontar los problemas es distinto, ahora uno se pone a dialogar, antes el alcohol te cegaba y no te dejaba ver nada.
También uno ve que la familia empieza a ver los cambios y te ven distinto, me valoran más, eso me hace bien. Me incentiva. Me ven más activo, me relaciono más. Ellos siempre me acompañaron en todo el proceso.

¿Cuáles piensa que le ayudaron a su recuperación? ¿Qué piensa que posibilitó este hecho?

Me ayudó mucho el darme cuenta de lo que sufría mi familia con este vicio, de las consecuencias que traía. El darme cuenta y la confianza que iba agarrando al ver que podía salir y estar mejor, con la ayuda del grupo y del acompañamiento de mi familia. Y que eso ayudaba en lo cotidiano. Ya no discutía tanto y estaba de mejor humor y se vive mejor así. Antes yo pensaba solo en tomar y no me importaba mucho lo demás. La relación con mis hijos ha mejorado mucho. Ver que hay otras personas que pasan o pasaron por lo mismo y ver que pudieron salir y escucharlos en el grupo me hizo tomar conciencia de que se podía mejorar y escuche siempre sus experiencias y eso me ayudo a ver las cosas de otra manera.

2. ¿Considera que la confianza en si mismo ha aumentado? ¿En qué situaciones puede observar esto? ¿Considera que este cambio lo ayudó en su recuperación? ¿De qué modo?

Si por supuesto, como te decía la confianza en ver que podía salir, que podía estar mejor, que mi familia se sentía mejor, todo esto me ayudaba a ver que había una salida a mi situación, yo sentía que estaba en un pozo con mis problemas, que era el único, tapaba todo con el alcohol y no veía ninguna salida. Pero mi familia me ayudó mucho y el grupo también al ver como mis compañeros habían podido superar esto eso me dio confianza también en poner todo mi esfuerzo para poder salir adelante.

3. A partir de su recuperación ¿cree que ha podido reflexionar y tomar conciencia de la situación por la que atravesó? ¿De qué manera? ¿Considera que esto lo ayudó en su recuperación durante el tratamiento?

Si, tomar conciencia es lo principal, ver el antes y después del tratamiento. Ver como uno estaba antes, ver el daño que uno se hace y hace a los demás sin querer. Ver que tus hijos sufrieron, eso es un motor para no volver a recaer, por luchar para mantener lo que uno pudo mejorar. Mi familia está más unida. Ahora las reuniones son mejores, podemos sentarnos todos a comer y estar bien.
A medida que iba sintiéndome mejor todo iba mejorando, el trabajo, las amistades, uno también se aleja de la gente que pensaba que eran amigos pero que en realidad te llevaban por mal camino, eso también te vas dando cuenta, antes no te importaba nada y recibías malos consejos y no era capaz de ver todas las consecuencias que traía.

4. A partir de su recuperación en el tratamiento ¿Considera que se ha modificado en algo la forma de enfrentar los problemas o situaciones difíciles? ¿De qué modo piensa que esto lo ayudó en su proceso de recuperación?

Claro, antes siempre me escapaba de los problemas, los tapaba, me enojaba y no resolvía nada, lo tapaba tomando, tenía mala junta como se dice. No me importaba nada, lo que podía provocar con eso. No pensaba en mi familia ni en mi salud. En el grupo vi como esto le pasaba a muchos y como habían podido salir de eso.

¿De qué modo piensa que esto lo ayudo en su proceso de recuperación?

Y el pensar las cosas, el ver las cosas, los problemas, enfrentarlos, no taparlos, eso te ayuda, eso cambia cuando uno va saliendo del vicio. La familia también ayuda mucho.

5. A partir de su recuperación en el tratamiento ¿Considera que fueron surgiendo nuevos proyectos en su vida? ¿Cómo es su actitud ante un proyecto nuevo? ¿De qué modo piensa que esto lo ayudo en su proceso de recuperación?

Si yo creo que si, antes como te digo uno está sumergido en el alcohol, mi vida era el trabajo y mi salida era juntarme a tomar. Ahora pienso de otra manera. Estoy ocupado en mi casa, estoy construyendo, arreglando lo que falta. Pienso en como estar mejor, que puedo mejorar. En estar bien.

¿Cómo es su actitud ante un proyecto nuevo? ¿De qué modo piensa que esto lo ayudo en su proceso de recuperación?

Y ahora cuando surge algo para hacer pienso como lo puedo hacer, por ejemplo, en la construcción organizo que me hace falta, lo compro, veo de buscar ayuda. Antes no hacía nada, no me importaba. Ahora veo que mis hijos están mejor, que están contentos, que les gusta que yo este activo, estoy más en mi casa, uno va recuperando la confianza con la familia y la tranquilidad para ellos que uno está haciendo las cosas bien.

6. A partir de su recuperación en el tratamiento ¿considera que se ha modificado en algo el modo de relacionarse con los demás? ¿En qué? ¿Qué piensa que posibilitó este cambio? ¿Considera que este cambio lo ayudo en su proceso de recuperación?

Sí, Mi familia ve que he cambiado un montón, me ven más activo, tengo más relación con ellos, con el más chico de 5 años estoy más tiempo con él.
En mi trabajo también hubo cambios, yo soy muy social, siempre me socializo con alguien, además no soy rencoroso. Antes no tenía dialogo con mi jefe, no tenía contacto conmigo. Ahora es distinto puedo hablar, dialogar, no soy tan cerrado.

¿Qué posibilito este cambio?

Y uno se va sintiendo mejor a medida que pasa el tiempo, el tratamiento te va haciendo bien, te hace ver que hay salida, que uno puede estar bien, ves que otros pueden, que no sos el único por el que pasa por esto, la familia te acompaña, los profesionales te ayudan, te escuchan y uno va sintiéndose mejor, te dan ganas de hacer las cosas bien, ves que todo va encaminado y eso va cambiando todo.

7. **A partir de su recuperación en el tratamiento ¿considera que se ha modificado su forma de valorar? ¿Cuáles son los valores que considera hoy en día importantes para su vida? ¿Qué piensa que posibilitó este cambio? ¿Considera que este cambio lo ayudo en su proceso de recuperación?**

Yo tome desde que era chico, ahora pienso que el alcohol es un veneno. Lo importante es reconocer que te hace mal y que uno solo no puede salir, que tiene que pedir ayuda, acá pude encontrar un grupo en el que te sentís contenido y que ves que todos pasamos por lo mismo en alguna medida.
Ahora valoro la familia, el trabajo, el cuidar todo esto.
Me gusta compartir tiempo con mi familia, me gusta salir a pescar con amigos.

8. **¿Consideras que sos una persona que puede ayudar a otros a partir de tu experiencia de recuperación? ¿Por qué y de qué modo?**

Yo pienso que a mí me ayudó mucho escuchar en el grupo que otros pasaron por lo mismo y que pudieron salir de eso. Y pienso que mi experiencia puede ayudar también a los que recién entran al grupo, porque a mí me ayudo la experiencia de los demás. Eso tiene este grupo que podes hablar y te sentís comprendido.

9. **A partir de su recuperación ¿considera que puede ver el sentido del humor como herramienta en aquellas situaciones difíciles? ¿De qué modo? ¿Qué piensa que facilitó esta actitud? ¿Considera que este cambio lo ayudo en su proceso de recuperación durante el tratamiento?**

Yo creo que sí. Cuando uno está borracho anda violento, se toma todo a mal, discute reacciona de mala manera, en cambio cuando ahora que estoy mejor, que no tomo siento que estoy de mejor humor, más alegre, puedo compartir una reunión sin pelear, me rio, estoy contento, juego con mis hijos. Es distinto como se toma las cosas uno.

¿Considera que este cambio lo ayudo en su proceso de recuperación durante el tratamiento?

Si por su puesto. Yo al estar mejor, de buen humor podía ver las cosas de otra manera, no me enojaba y podía razonar mejor todo lo que pasaba. Y ver sobre todo que los demás que están conmigo valoraban todo mi esfuerzo y eso me hace bien. Me motiva.

10. En algunas palabras cómo podría completar las siguientes frases:

YO SOY…una persona luchadora, que confía en que se puede salir adelante, una persona que tiene mucho para dar

YO TENGO…una familia hermosa, que me ayuda, que me contiene, una familia por quien salir adelante.

YO PUEDO…estar bien, trabajar, ser buena persona, mejorar, estar de buen humor, compartir.

YO ESTOY …bien, contento, alegre. Trabajando y con mi familia unida.