

**CENTRO UNIVERSITARIO
"VLADIMIR ILLICH LENIN"
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANÍSTICAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**

**LA ESFERA AFECTIVO-MOTIVACIONAL
COMO PREMISA PSICOLÓGICA EN LA
REHABILITACIÓN DE JÓVENES ALCOHÓLICOS**

Diosveni García Viamonte

Las Tunas, Junio de 2008

DEDICATORIA

- A la memoria de mi hermana.
- A la memoria de una persona que su recuerdo es el ejemplo y la fuerza que me inspira a ser cada día mejor.
- A mis padres y hermano por el apoyo incondicional que me han brindado a lo largo de la carrera y por lo que representan en mi vida.
- A mi familia de Delicias y Las Tunas por todo lo que han hecho para que yo pueda cumplir con todos los planes y objetivos que me trazado.
- A mi amiga María Isabel por ayudarme cada vez que las cosas se ponían difíciles.
- A mi amiga Yeni por comprenderme y estar siempre a mi lado.

AGRADECIMIENTOS

- A mi tutora, Lic. Yarleydi Salgado Pupo, por su ayuda para la realización de esta investigación.
- A la Dr. C. Aida Rosa Gómez por orientarme en la terminación de mi tesis.
- Al compañero Ángel Rojas Vistorte por asesorarme en la parte conclusiva de mi tesis.
- A la Lic. Yadelsis Aguilera Segura, por su ayuda cuando me inicié en el estudio de la psicología.
- A la profesora Isolina, por revisarme la redacción y la ortografía de mi tesis.
- A todos los profesores que de una u otra manera han contribuido en mi formación profesional.
- A todas las personas que a lo largo de mi existencia me han ayudado sin esperar nada a cambio.

A todos Muchas Gracias.

RESUMEN

Se realizó una caracterización de la esfera afectivo-motivacional de jóvenes alcohólicos. La utilidad de la investigación consiste en que la consideración de la estructura de la esfera afectivo-motivacional y su reestructuración en los pacientes alcohólicos favorece la efectividad de la fase de rehabilitación y contribuye a evitar las recaídas. A partir de la metodología cualitativa, se realizó un estudio de casos mediante el método fenomenológico. Los resultados obtenidos fueron que las necesidades y motivos que ocupan un lugar superior en la jerarquía motivacional corresponden a los niveles de seguridad y protección, afecto y afiliación en el caso de las necesidades y orientadores de la actividad y las relaciones del hombre para los motivos. Además, las necesidades y motivos se expresan en la adecuación de la autovaloración con pobre autoconocimiento, vínculo afectivo negativo y escasa elaboración personal.

Palabras claves: esfera afectivo-motivacional, reestructuración afectivo-motivacional, fase de rehabilitación.

SUMMARY

A characterization of young alcoholic people's affective motivational sphere came true. The utility of investigation lies in the consideration of the structure of the affective motivational sphere. Although its reorganization in the alcoholic patients that favours the effectiveness of the phase of rehabilitation and contributes to avoiding relapses. As from the qualitative methodology, the method accomplished an intervening phenomenologist case studied itself. The obtained results were that needs and motives that occupy a superior place in the motivational hierarchy correspond to security levels and protection, affection and affiliation in the event of the needs and counsellors of the activity and the man's relations for the motives. Besides, the needs and motives express themselves in the adjusting of the self-appraisal with scant auto-knowledge, affective negative link and scarce personal elaboration.

Key words: affective motivational sphere, affective motivational reorganization, phase of rehabilitation.

ÍNDICE

Introducción.....	1
Capítulo 1: Fundamentación Teórica.....	4
1.1 Evolución histórica del Alcoholismo.....	4
1.2 La esfera motivacional de la personalidad.....	16
Capítulo 2: Fundamentación Metodológica.....	31
2.1 Selección de los casos. Tipo de investigación.....	31
2.1.1 Selección de los casos.....	31
2.1.2 Tipo de investigación.....	32
2.2 Procedimiento para acceder al campo.....	32
2.3 Métodos científicos e instrumentos empleados.....	34
2.3.1 Métodos.....	34
2.3.2 Técnicas.....	35
2.4 Procesamiento de la información.....	36
Capítulo 3: Análisis de los resultados.....	37
3.1 Análisis de los resultados.....	37
3.1.1 Casos Analizados: Caso “ACH”.....	37
3.1.2 Casos Analizados: Caso “MCG”.....	41
3.1.3 Casos Analizados: Caso “WHV”.....	44
3.1.4 Casos Analizados: Caso “AHG”.....	48
3.2 Integración de los resultados.....	50
Conclusiones.....	53
Recomendaciones.....	54
Referencias Bibliográficas.....	55
Bibliografía.....	57
Anexos.....	

INTRODUCCIÓN:

En las últimas décadas se ha producido, a nivel mundial, un aumento del uso de sustancias adictivas. El consumo de estas sustancias genera serios problemas de salud en las personas consumidoras; así como problemas sociales que se manifiestan en el aumento de los gastos de los sistemas de salud en la atención de los adictos y sus familiares, en el aumento de conflictos y violencia en la familia, en el incremento de la pobreza, generación de mayores niveles de violencia social, entre otros efectos negativos.

Según el criterio de los especialistas, la toxicomanía de mayor relevancia es el alcoholismo. Esta importancia está determinada por los efectos que produce en el individuo, en las personas que interactúan con él y sobre el entorno comunitario en su conjunto. Además como es una droga legal existen grandes facilidades para su acceso, por lo que un gran número de personas tienen la posibilidad de llegar a su consumo y luego a su adicción.

En los últimos años se ha producido un aumento del consumo de alcohol. En los países desarrollados las cifras demuestran un incremento de alrededor del 30% durante los últimos veinte años y en América Latina se estima que la tasa de alcohólicos se encuentra entre el 4% y el 24% de la población adulta.

Este fenómeno está relacionado con el 25% de las admisiones en hospitales psiquiátricos, del 5% al 8% de los ingresados por psicosis, en el 30% de las cirrosis hepáticas. Además, se vincula con la comisión de asaltos, violaciones, asesinatos; entre otros hechos delictivos.

Muchos países se ven obligados a dedicar cuantiosos recursos humanos y financieros en el manejo de esta toxicomanía. Así, se considera que su repercusión económica es dos o tres veces superior a la determinada por la esquizofrenia y en algunos países como los Estados Unidos, se calcula su costo en más de cien billones de dólares anualmente. Por estas razones, esta enfermedad constituye una de las problemáticas médico-sociales de mayor relevancia a nivel mundial.

En el caso de Cuba, se considera que el 45,2 % de la población mayor de 15 años consume bebidas alcohólicas, fundamentalmente en los rangos de edades

comprendidos entre 15 y 44 años de edad y la mayoría de los dependientes alcohólicos tienen edades comprendidas entre 25 y 42 años.

La tasa de prevalencia del alcoholismo en la Isla se encuentra entre el 7% y el 10%, una de las más bajas de América Latina y el Caribe, pero en los últimos años se ha producido un incremento del consumo de la sustancia con sus efectos nocivos para la sociedad.

Debido a esta situación se creó en el año 1985, el Programa de Prevención de la Ingestión de Bebidas Alcohólicas que años más tarde se convertiría en el Programa de Prevención del Alcoholismo y otras Farmacodependencias, el cual ha encaminado sus principales acciones a la prevención y tratamiento de esta toxicomanía.

Lo que evidencia en la actualidad una contradicción que implica un problema social de la ciencia en Cuba pues a pesar de todos los esfuerzos que se han realizado para solucionar esta problemática, en los últimos 15 años se ha observado una tendencia al aumento del consumo a escala social.

En la provincia Las Tunas se han detectado poblaciones en las que el 86% de sus miembros consume bebidas alcohólicas y el 25,3 % ya se han convertido en alcohólicos. En el municipio Amancio de esta misma provincia se encuentran dispensarizados 127 dependientes alcohólicos y existe un alto consumo en la población condicionado por factores socioculturales.

Para el tratamiento del alcoholismo el trabajo preventivo se convierte en la gestión más importante; tanto desde el punto de vista primario, secundario o terciario. En el caso de esta última es necesario tomar en consideración las variables de personalidad y las relaciones sociales y familiares de los pacientes.

En este sentido, se han realizado algunas investigaciones de la personalidad en individuos alcohólicos y drogadictos que constituyen antecedentes de la presente, como es el caso de los estudios de Bratus en su tesis de candidatura y la tesis de diploma de Marybexy Calcerrada Gutiérrez y Daniellis Milán Blanco, en la Universidad de Oriente (2001). Además, de algunas tesis de grado sobre los proyectos de vida como mediatizadores de las adicciones y su reestructuración en el proceso de rehabilitación; así como del sentido psicológico del consumo en el alcohólico.

Sin embargo, la revisión de la literatura ha demostrado la necesidad de tomar en

consideración la estructura que asume la esfera afectivo-motivacional y cómo esta se manifiesta en la regulación del comportamiento hacia el consumo del tóxico. A partir de este conocimiento se deben elaborar y aplicar estrategias para su reestructuración, lo que permitirá una mayor efectividad del proceso de rehabilitación.

De este modo, el estudio de las particularidades afectivo-motivacionales con respecto a la rehabilitación permitirá diseñar programas de intervención más efectivos en la atención de los pacientes alcohólicos. Por estas razones en la presente investigación se plantea como:

PROBLEMA A RESOLVER:

¿Cómo se manifiesta la esfera afectivo-motivacional de jóvenes alcohólicos como premisa psicológica para la rehabilitación?

OBJETIVO GENERAL:

Caracterizar la esfera afectivo-motivacional de jóvenes alcohólicos como premisa psicológica para la rehabilitación.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar las necesidades y motivos que componen la esfera afectivo-motivacional.
- Determinar la organización jerárquica de las necesidades y motivos que integran la esfera afectivo-motivacional.
- Determinar cómo se expresan las necesidades y motivos en la adecuación de la autovaloración.

CAPÍTULO I: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.

I.I. EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL ALCOHOLISMO.

El término alcohol proviene del árabe *alkuhl* que significa esencia o espíritu. Esta sustancia se obtiene a partir de la fermentación de productos vegetales. Se considera que fue utilizado por el hombre desde los albores de la humanidad. En los primeros momentos era obtenido de algún depósito natural donde se había acumulado agua y restos de frutas desprendidas de los árboles; pero luego el hombre fue capaz de reproducir el proceso de manera artificial, lo que permitió obtener mayores cantidades de la sustancia.

Las primeras referencias escritas sobre las consecuencias negativas del alcoholismo se remiten a la Biblia, donde se consideraba la primera enfermedad y el segundo problema social. También Hipócrates se refirió a esta problemática al hablar de la locura alcohólica.

En el año 800 de n.e se produjo el descubrimiento del proceso de destilación, lo que permitió aumentar la concentración de los productos alcohólicos y su a vez el poder de daño a las personas. Surgen así, las bebidas destiladas entre las que se encuentran el ron y el coñac.

Los antiguos griegos empleaban el vino como parte indisoluble de su alimentación y efectuaban celebraciones religiosas donde agradecían al Dios del Vino por la creación de esta sustancia. En la cultura romana se dio continuidad a estas costumbres y tradiciones.

Durante la Edad Media el alcohol se utilizó como remedio para muchas enfermedades. Además, era utilizado para mantener en un estado de semiinconsciencia a las personas que debían ser operadas. Estas evidencias muestran como el consumo de alcohol era un comportamiento normal dentro de las sociedades medievales.

La historia del alcohol en América es tan antigua como las primeras civilizaciones que habitaron el continente. Así, se considera que los indios de Centro y Sudamérica obtenían el alcohol a partir del maíz.

Durante los siglos de colonización europea, la producción de alcohol y su difusión y

consumo estuvo estrechamente ligada a la industria azucarera. Luego de la independencia de las potencias europeas esta sustancia se mantuvo como uno de los principales rubros exportables de la región y fuente de riquezas de las oligarquías nacionales.

En Cuba, antes de la llegada de los españoles no se tienen referencias sobre la utilización de algún brebaje con contenido alcohólico. Pero luego de la conquista y colonización, estos comienzan a elaborar sustancias con tales propósitos.

En la década del veinte del pasado siglo se implantó la llamada Ley Seca, en los Estados Unidos. Durante todos los años que estuvo vigente, Cuba se convirtió en el principal abastecedor ilegal de bebidas alcohólicas al país norteamericano, a través de las organizaciones mafiosas radicadas en ambas naciones.

Ello trajo como consecuencia la construcción de numerosas fábricas de alcohol para satisfacer esta demanda; pero una parte de estas bebidas iba a parar al mercado cubano, con el consecuente aumento del consumo y número de consumidores. Además los mafiosos eran representados socialmente como personajes carismáticos, dignos de imitar y que ingerían con frecuencia bebidas alcohólicas.

En la actualidad el consumo de alcohol se haya estimulado por el desarrollo del capitalismo y su consumismo desenfrenado. Así, se considera que en los países desarrollados se ha producido un aumento del consumo en alrededor del 30% durante los últimos veinte años, en Estados Unidos unos 40 millones de personas se ven afectados por la convivencia con individuos alcohólicos, en América Latina se estima que el índice de dependientes alcohólicos ronda entre el 4% y el 24% del total de la población adulta. Además, alrededor del 70% de la población mundial ingiere bebidas alcohólicas, de los cuales se calcula que el 10% se convertirán en alcohólicos en algún momento de sus vidas.

A lo largo de la historia de la humanidad múltiples han sido las referencias del impacto negativo del consumo inadecuado del alcohol sobre los bebedores, su familia y la sociedad en su conjunto; pero no fue hasta el año 1849, en que el sueco Magnus Huss propuso el término "*alcoholismo*" a esta adicción lo que permitió considerar su consumo desmedido como un problema de índole médico y no como resultado de una moral

desviada.

Jellinek, define este término como una enfermedad que incluye todo uso de bebidas que causen daño de cualquier tipo al individuo, a la sociedad o a ambos.¹ Esta definición tiene la virtud de no centrarse en la cantidad de alcohol consumido sino en los efectos que puede tener sobre el individuo que padece la enfermedad y sobre las personas que conviven e interactúan con él.

El Comité de Expertos de la OMS considera que el alcoholismo es un trastorno crónico manifestado por repetidas ingestas de alcohol, excesivas respecto a las normas dietéticas y sociales de la comunidad y que acaban interfiriendo la salud o las funciones económicas y sociales del bebedor.²

Esta definición considera al alcohólico como un individuo que bebe continuamente e ignora que algunas personas por diferentes factores tienen una baja tolerancia al alcohol que les hace perder el dominio de su conducta con dosis relativamente pequeñas. Además, en el mundo existen culturas permisivas a las conductas relacionadas con el tóxico en las que se manifiestan una serie de mitos tales como la consideración de que el alcohol es un alimento, mejora la sexualidad, es un estimulante o medicamento, entre otros, los cuales legitiman su consumo a nivel social. Así, el mismo no resulta excesivo respecto a las normas culturales aunque desde el punto de vista científico se considere como consumo inadecuado.

Los dos sistemas internacionales de clasificación de las enfermedades mentales que se emplean actualmente: la Décima Edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) y el Manual de Diagnóstico y Estadística (DSM-IV), ofrecen también consideraciones relativas al alcoholismo.

En la CIE-10 se analiza el término alcoholismo a partir de su inclusión en dos modalidades clínicas significativas. Así, se refiere al consumo perjudicial donde se incluyen aquellas personas que el consumo de alcohol les produce problemas físicos y

¹ Jellinek, E.: the disease concept of alcoholism, New Cork, New Haven Hill House Press. Citado en: González Menéndez, R. Alcoholismo un abordaje integral. Editorial Oriente, Santiago de Cuba, 2004.

² OMS: Glosario de trastornos mentales y guía para su clasificación, Ginebra, 1976. Citado por: Ricardo González. Alcoholismo. Abordaje Integral. Editorial Oriente, Santiago de Cuba, 2004. pág 14.

psicológicos, y el síndrome de dependencia alcohólica que incluye los individuos que han perdido su capacidad de control sobre la ingestión de la sustancia a pesar de las consecuencias negativas que le produce.

El DSM-IV incluye las categorías diagnósticas: abuso de alcohol que se refiere a los individuos que como consecuencia del consumo étílico sufren problemas físicos, psíquicos, familiares, laborales y sociales; esta categoría es equivalente al consumo perjudicial de la CIE-10, pero resulta más amplio pues incorpora otros tipos de daños producidos por el consumo de la sustancia; por su parte, la categoría dependencia alcohólica, resulta equivalente al síndrome de dependencia alcohólica de la CIE-10.

De las definiciones tratadas hasta el momento, las dos primeras privilegian los efectos negativos de la ingestión de bebidas alcohólicas (cuestión que queda salvada en las dos últimas conceptualizaciones), lo que no resulta suficiente para lograr una definición completa de este término.

Así, para lograr una definición acabada del alcoholismo es necesario no sólo tener en cuenta las consecuencias biológicas, psicológicas y sociales que le produce al individuo su adicción sino también la pérdida de su capacidad para abstenerse de ingerir la sustancia a pesar de tener conciencia de los efectos negativos que le produce.

Esta limitación queda salvada en la concepción de Ricardo González, quien considera que para valorar a un individuo como alcohólico se debe tener en cuenta la presencia de daños biológicos, psicológicos y sociales; lo que en la literatura científica se conoce con el nombre de *criterio tóxico*. Pero, además, se debe incluir la incapacidad del sujeto para abstenerse del consumo de la sustancia y que es conocido como *criterio determinista*. De esta forma, plantea que cuando se está en presencia de los criterios señalados la modalidad de la enfermedad que se manifiesta, es el "*alcoholismo primario*".

Además, señala que existen otras formas de manifestación de esta enfermedad, las cuales se desarrollan de manera secundaria a otras patologías. Estas se caracterizan, generalmente, no por la pérdida de la capacidad del individuo para abstenerse de consumir el tóxico sino por su incapacidad o indiferencia de apreciar las consecuencias que el consumo le produce como en el caso de las demencias y la esquizofrenia; o por

que las necesidades y motivos que orientan su conducta están dirigidas hacia la búsqueda del placer personal sin preocuparse por las personas que lo rodean como ocurre en los disociales. En estos casos la modalidad del alcoholismo que se manifiesta es la *secundaria*.

El alcoholismo, como todo problema social requiere un tratamiento multidisciplinario que permita obtener una visión integral sobre su incidencia, manifestaciones fundamentales y efectos que produce en la sociedad. En este caso particular, muchas han sido las ciencias que han aportado perspectivas para su estudio; entre las que se encuentran: la Medicina, la Sociología, los enfoques Jurídico-Penales y la Psicología.

La Medicina ha sido la ciencia que tradicionalmente se ha encargado de la atención de los pacientes alcohólicos. Para ello ha desarrollado acciones dirigidas a la prevención y tratamiento, con el objetivo de lograr la disminución de la incidencia y sus consecuencias negativas sobre los individuos y la sociedad en su conjunto.

La prevención se estructura en diferentes niveles: el nivel primario que consiste en las acciones educativas dirigidas a la población en general y en especial a los grupos vulnerables para evitar la aparición de la dependencia a la sustancia; la prevención secundaria se refiere al proceso de desintoxicación al que son sometidos los individuos con el fin de interrumpir el consumo y evitar que los daños sean más severos; y la prevención terciaria que tiene el propósito de rehabilitar al individuo y evitar las recaídas.

En la práctica médica muchos facultativos se limitan a brindar cuidados paliativos al alcohólico, sin tomar en consideración e intentar tratar las afectaciones psicológicas que presentan estas personas.

En cuanto a la rehabilitación el trabajo se centra en mantener la abstinencia del individuo, pero no se tiene en cuenta la dinámica de la personalidad y la forma en que puede movilizar su comportamiento en dirección al mantenimiento del consumo del tóxico.

Además, las investigaciones a partir de esta ciencia son fundamentalmente estudios epidemiológicos dirigidos a determinar, de manera cuantitativa, la incidencia del alcohol en un área determinada.

En la Sociología el fenómeno del alcoholismo es analizado desde la perspectiva de los daños que provocan en la sociedad y los cambios físicos y psíquicos que ocurren en el individuo. Se estudia el alcoholismo vinculado a conductas desviadas. La persona alcohólica es entendida como alguien a quien sólo le interesa satisfacer sus necesidades de ingestión del tóxico, que se automargina del resto de la sociedad y se cobija en la compañía de individuos con sus mismas necesidades e intereses.

Los enfoques jurídicos-penales centran su estudio en las consecuencias que provoca el alcoholismo sobre la conducta humana y su influencia en las manifestaciones de violencia, homicidios y accidentes del tránsito. Así, se considera que el consumo de alcohol se encuentra vinculado con el 50% de los accidentes de tránsito, el 50% de las muertes en incendios, entre el 30% y el 40% de las violaciones y en el 50% de los actos de violencia en el hogar.

La Psicología también se ha dedicado al estudio del alcoholismo, en este sentido se han desarrollado investigaciones con respecto a su etiopatogenia, sobre la base de las diferentes escuelas psicológicas. Se destacan las concepciones cognitivos-conductuales, psicoanalíticas, fenomenológicas-existenciales y las basadas en el aprendizaje.

Las concepciones cognitivas-conductuales consideran que el alcoholismo se desarrolla a partir de un guión o programa establecido desde la infancia que si se logra modificar posibilita convertir al enfermo en un bebedor social. En este sentido se puede decir que la reestructuración cognitiva es una terapia válida en el tratamiento del alcoholismo pero, generalmente, cuando estos pacientes vuelven a ingerir el tóxico son incapaces de controlar el consumo y las afectaciones biológicas, sociales y psicológicas que le produce.

Las concepciones psicoanalíticas relacionan el alcoholismo con aspectos relativos a la sexualidad y a conflictos inconscientes. Sin embargo, generalmente, las personas llegan al alcoholismo por el aprendizaje social al que se ven sometidos o por conflictos conscientes que le generan las influencias del medio en que se desenvuelve y las provenientes de su propio mundo interno.

Las concepciones orientadas desde el punto de vista fenomenológico-existencial consideran que un individuo consume la sustancia con el propósito de olvidar los problemas y frustraciones de la vida. Sin embargo, aunque este individuo bebe para evadir situaciones conflictivas que enfrenta en la vida cotidiana, aquí también existe un importante elemento de aprendizaje porque a nivel social se ha legitimado la ingestión de bebidas alcohólicas como una vía para soportar los conflictos y las frustraciones de la existencia.

Las concepciones basadas en el aprendizaje consideran que la etiología del alcoholismo se basa en el reforzamiento positivo que el propio consumo le produce al individuo, por la imitación de modelos de consumo inadecuado o por el aprendizaje por mecanismos socioculturales.

Aunque la vía del aprendizaje se constituye en la fuente más importante en la etiología del alcoholismo, los mecanismos de dicho aprendizaje están mediatizados por la subjetividad del individuo que consume y que, por supuesto, no ha llegado a la dependencia del tóxico. Así, pueden existir personas cuyos padres son alcohólicos, que trabajan en expendios de bebidas o que por otros factores se relacionan constantemente con el alcohol y con individuos consumidores, que nunca ingieren bebidas alcohólicas.

Relacionado también con las investigaciones psicológicas del alcoholismo y con los propósitos de la presente, se debe puntualizar que los estudios sobre la personalidad del alcohólico están encaminados fundamentalmente a la descripción de rasgos aislados y no a la búsqueda de las relaciones que se establecen entre ellos y su potencial movilizador del comportamiento. En este sentido se pueden mencionar estudios sobre la reestructuración de las necesidades, los proyectos de vida como mediatizadores de las adicciones y su reestructuración en el proceso de rehabilitación y el sentido psicológico del consumo en el alcohólico.

Entre estos estudios, se destaca el trabajo realizado por Bratus (tesis de candidatura, 1982), donde se analiza el proceso de desestructuración que sufre la esfera motivacional del individuo desde que se inicia en el consumo hasta que se convierte en un dependiente alcohólico, evidenciada en la alta posición jerárquica que alcanzan los

motivos vinculados con el consumo de alcohol en relación con los motivos superiores.

En la tesis de diploma de Marybexy Calcerrada Gutiérrez y Daniellis Milán Blanco, en la Universidad de Oriente (2001), se plantea que los continuos conflictos los llevan al plano de la frustración personal, la autovaloración en la mayoría de los casos es inadecuada por defecto; esta formación motivacional no solo constituye un concepto de sí mismo, están comprometidos intereses, aspiraciones que participan en la gratificación de necesidades, motivos, proyectos a largo plazo, que en este tipo de pacientes no existen y se encuentran reducidos; la función reguladora permanece aplanada³.

Como referente fundamental para el tratamiento teórico y metodológico del alcoholismo en la investigación se asumen los trabajos del psiquiatra Ricardo González Menéndez, quien desde las ciencias médicas ha aportado un soporte teórico bastante amplio sustentado a partir muchos años en el tratamiento e investigación de esta toxicomanía donde reconoce el factor psicológico como esencial en el tratamiento de esta adicción. Además de la similitud del contexto.

Entre los principales aportes de este investigador al estudio del alcoholismo, se encuentra la propuesta de un conjunto de vías patogénicas por las cuales las personas llegan al alcoholismo. El análisis consecuente de estas vías permite orientar el proceso de tratamiento y rehabilitación en el sentido de alejar al individuo de aquello que lo lleva a consumir la sustancia. Las vías son las siguientes⁴:

La sociocultural que consiste en los sujetos que se habitúan al consumo del alcohol como producto de las costumbres de su macrogrupo o microgrupo social (medios con tolerancia incondicional ante el consumo de alcohol, o grupos laborales expuestos a riesgo como los trabajadores de fábricas o expendios de bebidas). Como puede apreciarse, en este caso, un sujeto es influido por factores socioculturales y mediante el incremento de la frecuencia y cantidad de alcohol ingerido va aumentando su tolerancia,

³ Calcerrada Gutiérrez, Marybexy. Poliadicción. Causas y consecuencias. Disponible en URL. <http://www.monografias.com/trabajo13/drogccion/> (Fecha de acceso 6 febrero del 2008).

⁴ González, Menéndez, R. Alcoholismo. Abordaje Integral. Editorial Oriente, Santiago de Cuba, 2004. pág 14.

incrementa progresivamente el consumo y así se convierte en bebedor abusivo y luego en dependiente alcohólico.

La vía evasiva se constituye en el mecanismo seguido por los sujetos que sin ser enfermos psíquicos pretenden evadirse de conflictos que pueden catalogarse tanto macrosociales (desempleo, discriminación, muerte de un ser querido sin asistencia médica y frustraciones derivadas de la imposibilidad de estudiar) como microsociales (divorcios, rechazo familiar, frustraciones derivadas de enfermedades invalidantes de tipo predominantemente somáticos, etc.) En este caso, el sujeto trata de atenuar los sufrimientos mediante la distorsión de la realidad por el efecto euforizante transitorio del alcohol, sin darse cuenta que el incremento del consumo lo lleva progresivamente a crearse nuevos conflictos derivados de la repercusión negativa del tóxico sobre él y su entorno. Popularmente se dice que este tipo de bebedor trata de “ahogar sus penas”.

La vía sintomática se refiere a los sujetos que presentan una afección subyacente que precede al alcoholismo y que posee un significativo papel en la determinación de dicha toxicomanía. Es el caso del enfermo fóbico que bebe con el propósito de enfrentar la situación temida, o el esquizofrénico que lo hace para atenuar sus alucinaciones o delirios. Cuando se sigue esta vía, la variante de alcoholismo determinada es la secundaria, en contraposición con las dos anteriores que se relacionan con el alcoholismo primario.

La vía constitucional se encuentra fundamentada en los mecanismos antes valorados relacionados con la actividad enzimática y la vulnerabilidad.

La vía asertiva es aquella en la que el consumo frecuente busca superar la timidez y ganar seguridad (asertividad). El consumo de alcohol permite una mayor expresión de las ideas, sentimientos y emociones.- Estas personas bajo los efectos del tóxico se hacen más sociables, se desprenden de cierta forma de sus complejos y limitaciones e, incluso, pueden llegar a comportarse de manera diferente a como lo hacen cuando se encuentran en estado de sobriedad; por lo que cuando beben aparentemente alcanzan ciertas metas que lo compulsan a ingerir de nuevo la sustancia para alcanzar los efectos deseados. Pero, en realidad, se vuelven más retraídos e inseguros y la capacidad de responder a las exigencias del medio sufre un mayor deterioro.-

La vía hedónica, es muy frecuente en disociales y se vincula con la búsqueda de placer sin importar nada más. – Además se deben incluir en esta categoría, las personas que aunque la obtención de placer no es su necesidad más importante, perciben el consumo de alcohol como la vía fundamental para la satisfacción de esta necesidad. Situación que está relacionada con formas de recreación no sanas; las cuales, a su vez, responden a factores socioculturales de permisibilidad al consumo de la sustancia.

Entre los principios más importantes para el tratamiento de las personas alcohólicas, propuestos por Ricardo González se encuentra el hecho de que la meta fundamental será la abstinencia total y mantenida, pues generalmente las personas que una vez rehabilitados vuelven a consumir presentarán una recaída que las llevará de nuevo al mismo estado de dependencia física y psicológica en la que se encontraban antes de iniciarse el tratamiento; así como concientizar al sujeto de su enfermedad y de que esta lo acompañará por el resto de su vida. Además, toma en consideración un conjunto de factores éticos que favorecen la relación con los pacientes e incluye la familia en las diferentes gestiones terapéuticas; cuestiones que se convierten en elementos de suma importancia para el progreso terapéutico y la consiguiente recuperación de los pacientes.

En el proceso de rehabilitación, algunos profesionales, consideran al individuo enfermo como un ente pasivo, incapaz de responder adecuadamente a los requerimientos que le impone este complejo proceso. No llegan a comprender en la justa medida la importancia de que el individuo se comprometa, se sienta responsable por sus acciones y participe de forma activa mediante la constante retroalimentación al equipo de salud de sus necesidades, intereses y deseos. Este último aspecto resulta primordial en el mantenimiento de la motivación del paciente por el tratamiento y en la evitación del abandono del proceso. Además, se debe realizar un profundo trabajo con la comunidad que permita atenuar el estigma y el rechazo del que son víctimas estos individuos para propiciar su reinserción social.

Por otro lado, es necesario señalar que en la práctica actual de la rehabilitación del paciente alcohólico se concibe como meta fundamental el logro de la abstinencia total y mantenida, sin embargo se descuida el hecho de que las necesidades y motivos

fundamentales que orientan su conducta van a estar inevitablemente orientadas hacia el consumo del tóxico. Por lo que es necesario tomar en consideración no sólo las necesidades y motivos que se hayan relacionadas al consumo, las cuales son más significativas jerárquicamente y su potencial movilizador es mayor; sino también aquellas que fueron fundamentales en etapas anteriores y que ahora están aplazadas por las primeras.

Otro aspecto de interés relacionado con la rehabilitación de los pacientes alcohólicos radica en que este se estructura a través de una serie de etapas donde se realizan acciones dirigidas hacia el logro y mantenimiento de la abstinencia. En el mundo actualmente se utiliza con mucha frecuencia el esquema citado por Ricardo González (2005), el cual se puede aplicar a todas las adicciones. Este esquema puede ser tomado como una guía para la organización del proceso de rehabilitación, pero no debe ser interpretado nunca como algo rígido o inamovible y debe tener siempre en consideración las especificidades del contexto y las características de los sujetos involucrados⁵:

1- Confrontación: generalmente lograda por los propios familiares y amigos, o por los grupos de ayuda mutua antes de la concurrencia al equipo de salud, aunque en ocasiones se asisten también enfermos egosintónicos que aceptan la atención por complacer a su familia y en esos casos el primer esfuerzo terapéutico sería alcanzar la egodistonia.

2- Contrato terapéutico: se establece habitualmente durante la primera entrevista especializada y en cierta forma resulta facilitado por gestiones previas de otros facultativos, sobre todo del médico de familia o de integrantes del equipo de los Centros Comunitarios de Salud Mental. El “contrato” o convenio con el paciente donde se clarifican las responsabilidades del equipo y del usuario, representa además la primera fase del establecimiento de:

3- La alianza terapéutica: de extraordinaria relevancia para el logro de los objetivos rehabilitatorios, alianza que se fortalece según avance el proceso asistencial.

⁵ González, Menéndez, R. Usted puede... PREVENIR DETECTAR Y VENCER LAS ADICCIONES. Editorial Científico-Técnica; Ciudad de la Habana, 2005.

4- Desintoxicación temprana: Esta etapa es de una semana y está vinculada a la superación de los síndromes de abstinencia, que en la adicción al alcoholismo solo se observa claramente en casos muy severos y se aplica con el fin de garantizar en el tiempo adecuado la eliminación del “*craving*” (deseo imperioso de la droga).

5- Desintoxicación tardía: conceptualmente vinculada en el alcoholismo a la superación de la adaptación metabólica celular existente también en otros consumos, se extiende por 3 o 4 semanas y pauta, en los pacientes institucionalizados el tiempo sin autorización de pases. Ya desde esta fase se incrementan progresivamente los esfuerzos psicoterapéuticos orientados a la deshabitación.

6- Deshabitación: los esfuerzos fundamentales se orientan a eliminar los condicionamientos basados en mecanismos de aprendizaje instrumental, condicionado, o imitativo que potencian en lo psicológico, la urgencia corporal por la sustancia; es aquí donde pueden emplearse los recursos aversivos. En esta etapa, la psicoterapia con sus diferentes recursos, hace énfasis en la información, persuasión, inspiración y sugestión con propósitos aversivos y disuasivos, en el marco del tránsito de la etapa contemplativa a la preparatoria.

7- Modificación del estilo de vida: esta es en nuestro criterio la meta más definida para alcanzar la etapa de cambio. Cualquiera que fuere la proyección hegemónica en lo referente al marco teórico de la psicoterapia según la preferencia del equipo, jamás se desaprovechará recurso alguno con independencia de su procedencia de escuela o fundamentación teórica, siempre que sus resultados estén validados por la práctica internacional. De esa forma y con una orientación estratégica concordante con la concepción del mundo de cada terapeuta, pero totalmente ecléctica en lo que a selección de recursos se refiere, se manejan tácticas dinámicas, conductuales, sistémicas, comunicacionales y existenciales humanísticas, siguiendo en este aspecto el magnífico paradigma establecido por los psicoterapeutas de familia en el mundo.

8- Fase de reinserción comunitaria: esta fase es de vital importancia y si bien se ubica en esta posición con fines organizativos, es uno de los objetivos más importantes del proceso. Aquí, se trata de reincorporar al individuo a sus actividades cotidianas con el objetivo de evitar las recaídas.

9- Fase de ayuda mutua: participación consistente en las actividades profesionalmente guiadas e integradas por usuarios en el rol de pacientes, familiares u otros miembros de la red de apoyo comunitario como ocurre en los grupos de ayuda mutua nacionales (GAM).

10- Fase de seguimiento: esta fase estará orientada a reforzar la conciencia en el paciente de que si reinicia el consumo (bajar la guardia) se reinstalarán de inmediato todas las manifestaciones presentes al iniciar su tratamiento. Deberá recordarse siempre que el clímax de un tratamiento exitoso es lograr que este aspecto sea tomado en cuenta por el paciente hasta el fin de sus días, su olvido o subvaloración, resulta sin dudas la más frecuente causa de recaídas a escala mundial.

I.II LA ESFERA MOTIVACIONAL DE LA PERSONALIDAD.

La esfera motivacional constituye un aspecto central de la personalidad. Su estructura se expresa en la jerarquía de las necesidades y motivos, es decir su ordenación de acuerdo con la significación que tienen para la persona. En el nivel más alto de esta jerarquía se encuentran las cuestiones que resultan fundamentales para la orientación del sujeto.

O sea, que la esfera motivacional integra las principales necesidades y motivos de la personalidad de un sujeto y que van a orientar su comportamiento en una dirección u otra en dependencia de la posición que ocupan en la jerarquía y su potencial movilizador. Así, cualquier cambio que se quiera lograr en la conducta de un sujeto debe incluir un diagnóstico adecuado de esta esfera.

La naciente psicología del siglo XIX no dio importancia al estudio de la esfera motivacional y no fue hasta el siglo XX, con el surgimiento de las diferentes escuelas psicológicas contemporáneas, que este tema empieza a llamar la atención de los psicólogos. La razón fundamental de este interés era la intención de superar el mecanicismo existente en el estudio de lo psíquico que prevalecía en el pensamiento psicológico de la época.

El psicoanálisis se interesó por el estudio de esfera motivacional en el hombre; así, Freud concibe una estructura de la personalidad compuesta por tres instancias: el ELLO, el YO y el SUPERYO que en constante conflicto e interrelación se convierten en el elemento dinamizador de ésta.

Este autor, a pesar de considerar que la conducta humana va a estar dirigida fundamentalmente a la satisfacción de instintos eróticos y agresivos, es capaz de reconocer el papel de la motivación en el comportamiento humano si bien se refería a la motivación inconsciente. De esta manera sitúa en lo interno la causa del comportamiento humano, cuestión de suma importancia para la comprensión adecuada de la subjetividad humana.

El Humanismo ofreció importantes concepciones para la comprensión del funcionamiento de la personalidad en su conjunto y de la esfera motivacional en particular a partir de posiciones humanistas y existencialistas de comprensión del ser humano.

En este sentido se destaca la concepción de Maslow, con su teoría de la motivación y de las necesidades. Así, considera que: *“El individuo es un todo integrado, organizado. En la persona completa es en quien opera la motivación⁶”*. En esta expresión, se manifiesta su concepción de la motivación como un aspecto que influye de forma estructurada en todos los aspectos de la vida del hombre y a partir de esta influencia en su forma de responder ante los estímulos del medio y, por supuesto, de comportarse.

En el marco de su teoría de la motivación y las necesidades, dicho autor, brinda una clasificación de estas últimas. Así, las ubica de forma ascendente, o sea, parte de las más simples e inmediatas hasta llegar a las superiores o de autorrealización que coloca en el nivel más alto de la pirámide. De esta manera su clasificación incluye⁷:

⁶ Maslow, A (1954). Citado en: Fernández Rius, L. Pensando en la personalidad. Selección de lecturas tomo II. Editorial Félix Varela; La Habana, 2003.

⁷ Maslow, A (1954). Citado en: Fernández Rius, L. Pensando en la personalidad. Selección de lecturas tomo II. Editorial Félix Varela; La Habana, 2003.

- **Nivel de las necesidades fisiológicas:** son las necesidades más urgentes en el ser humano, vinculadas íntimamente con su esencia biológica. Su satisfacción compromete la supervivencia del individuo.
- **Nivel de necesidades de seguridad:** dicen sobre la tendencia a buscar cierta estabilidad frente a las situaciones que pueden ser generadoras de angustia y perturbaciones psíquicas en general.
- **Nivel de necesidades de afecto y afiliación:** Necesidades asociadas a la búsqueda del establecimiento de relaciones interpersonales armoniosas, lo que alcanza su nivel más pleno en la relación amorosa.
- **Nivel de necesidades de estimación:** tienen que ver con el deseo individual de percibirse como capaz ante las tareas, y a la vez, de ser reconocido, valorado positivamente por los demás.
- **Nivel de las necesidades de autorrealización:** relativas al deseo de desplegar al máximo las potencialidades en función del crecimiento personal. Pueden subclasificarse según su naturaleza en cognoscitivas y estéticas.

En esta clasificación la transformación de una necesidad inferior a otra inmediata superior ocurre de forma rígida, lo que impide comprender adecuadamente la riqueza de las interacciones que pueden ocurrir entre las necesidades en una personalidad concreta. Además, se obvia el contexto en el que las necesidades existen y se satisfacen; cuestión que implica un reduccionismo psicológico debido a la no consideración de las condiciones sociohistóricas en las que la personalidad se desarrolla. Sin embargo, puede ser útil por brindar una riqueza con relación a los contenidos de cada una de las necesidades en un determinado individuo.

Allport, también hace énfasis en la naturaleza sistémica y dinámica de la personalidad al entenderla como: organización dinámica en el interior del individuo de los sistemas psicofísicos que determinan su conducta y pensamiento característico⁸.

⁸ Allport, G. p.97, 1967. Citado en: Fernández Rius, L. Pensando en la personalidad. Selección de lecturas tomo II. Editorial Félix Varela; La Habana, 2003.

Considera que la motivación humana no está determinada por contenidos inconscientes y hace énfasis en la importancia de los determinantes conscientes, en la actualidad y autonomía funcional de los motivos; así rompe con las concepciones freudianas de que la motivación está sujeta al pasado del individuo al considerarla como actual.

Además, plantea que en el sí mismo deben existir intereses autónomos hacia diversas esferas de la vida como el trabajo, el estudio y la familia, que constituyen contenidos motivacionales significativos que aportan fuerza emocional; lo que expresa la riqueza de contenidos de la motivación humana.

Carl Roger, considera que el organismo humano actúa en función de lo que experimenta consciente o inconscientemente de la realidad que lo rodea en función de los objetivos, propósitos y esfuerzos que se plantea y realiza, que le otorgan dirección a su comportamiento. Además, estima que el hombre actúa como un todo organizado ante la imagen que se ha creado de la realidad y no hacia ella misma, lo cual resulta un notable acercamiento al carácter único e irrepetible de la subjetividad humana.

El Humanismo presenta una visión dinámica, integradora y holística de la psiquis humana pues no tratan de definir unidades psicológicas aisladas sino estructuras globales, integrales en la regulación del comportamiento individual y las peculiaridades funcionales que implica su formación. Conciben la unidad indisoluble de lo interno y lo externo, lo subjetivo y lo objetivo.

Superan la división entre motivación y pensamiento y consideran que el sujeto es capaz de participar activamente en la planificación de objetivos futuros. Reconocen la variedad de motivos que determinan el comportamiento humano e identifican como los más importantes a los conscientes. Además, ofrecen una visión diferente del ser humano como sujeto autónomo, contrapuesta a la determinación instintiva del psicoanálisis o externa del conductismo.

Aunque, no son capaces de comprender de forma consecuente la complejidad de la personalidad pues absolutizan la noción del “*sí mismo*”. Su reducción de la motivación humana a la tendencia actualizante impide comprender la complejidad de la

subjetividad humana, pues muchas veces el individuo es portador de motivaciones que impiden la explotación de sus potencialidades en diferentes esferas de la vida.

La psicología con enfoque materialista-dialéctico, aportó un conjunto de concepciones de vital importancia para la comprensión de la personalidad a partir de la aplicación consecuente del método de la dialéctica materialista e histórica al estudio de los procesos psíquicos propiamente humanos.

S. L. Vigotsky, aunque no llegó a proponer una definición de personalidad, aportó un conjunto de nociones para su comprensión. Entre estas se destaca su concepto de Situación Social del Desarrollo, entendida por él como: aquella combinación especial de los procesos internos del desarrollo y de las condiciones externas, que es típica en cada etapa y que condiciona la dinámica del desarrollo psíquico durante el correspondiente período evolutivo y las nuevas formaciones psicológicas, cualitativamente peculiares, que surgen hacia el final de dicho período⁹.

Este concepto plantea la unidad existente entre la *posición externa* del individuo referida a las condiciones histórico-culturales en las que la persona se desenvuelve, las exigencias que el medio le plantea y sus relaciones sociales; y la *posición interna* referida a la actitud que asume el individuo con respecto a su posición objetiva actual y la que pretende alcanzar de acuerdo a sus experiencias, necesidades, aspiraciones y posibilidades. Así, dicha unidad se convierte en la fuente del desarrollo psicológico individual.

Vigotsky, propone también la categoría vivencia que según su consideración es la unidad de análisis psicológica de la vida psíquica del hombre, en la que se manifiestan los sentimientos y emociones que el sujeto desarrolla de acuerdo a las influencias que recibe del medio en que se desenvuelve y lo que el propio sujeto aporta en función del nivel personológico y caracterológico que ha alcanzado en su personalidad; aunque no es capaz de explicar la naturaleza psicológica de dicha categoría.

⁹ Vigotsky, L. S, 1932. Citado en: González Rey, F. Psicología de la personalidad. Editorial Pueblo y Educación; La Habana, 1985.

L. I. Bozhovich planteó la importancia de lo interno en las nuevas adquisiciones que se producen en cada período del desarrollo y veía la necesidad de un enfoque sistémico de la personalidad que permitiera explicar las regularidades psicológicas para cada período del desarrollo ontogenético.

Fue continuadora de la noción de Vigotsky de Situación Social del Desarrollo. Esta noción la aplicó en la intención de explicar las diferentes etapas del desarrollo de la personalidad, lo que significó un gran paso en la concepción del desarrollo al negar la determinación directa e inmediata de lo social en la subjetividad humana y reconocer la importancia de la mediatización que hace la personalidad de estas influencias.

A partir de la década de los setenta del pasado siglo, los teóricos de la psicología materialista-dialéctica, comienzan a desarrollar estudios más profundos de la personalidad y especialmente de la esfera motivacional con el objetivo de lograr una mayor comprensión de las leyes y regularidades que rigen su funcionamiento. Así, desarrollaron distintos enfoques de las categorías necesidades y motivos, lo que permitió un mayor conocimiento sobre su papel en la regulación de la conducta.

Entre estas concepciones se puede mencionar la teoría de la actividad de A. N. Leontiev, quien considera que el motivo es un objeto que responde a una u otra necesidad y que es reflejado bajo una forma u otra por el sujeto que conduce su actividad¹⁰.

En esta teoría, el motivo es comprendido como un momento de la actividad que tiene su manifestación en la actividad y no en la personalidad, a partir del objeto que satisface la necesidad del sujeto. Esta concepción es válida para las necesidades inferiores en las que se establecen relaciones directas sujeto-objeto, pero en el caso de las necesidades superiores no resulta efectiva pues estas no se satisfacen mediante el objeto sino en el proceso de relación con él.

¹⁰ Leontiev, 1979, p.6. Citado en: González Rey, F. Psicología. Principios y categorías. Editorial Pueblo y Educación; La Habana, 1985.

Además, el motivo alcanza únicamente su expresión estructural en la actividad lo que separa de forma absoluta las categorías personalidad y motivo con sus efectos negativos desde el punto de vista teórico y metodológico.

Así, desarrolló su concepto de necesidad donde se considera al objeto de la actividad como motivo mientras satisfaga la necesidad, lo que no permite diferenciar de forma cualitativa la naturaleza de las necesidades en el hombre y en los animales.

K. Obujovsky, considera que es posible considerar el motivo como la verbalización de los objetivos y el programa, que posibilitan a la personalidad comenzar determinada actividad¹¹.

En esta concepción el motivo es considerado como la explicación consciente del individuo sobre su comportamiento, o sea, la definición intelectual que el sujeto elabora sobre la causa de su comportamiento sin depender de su grado de ajuste a la realidad.

Así, este autor al tratar de explicar el significado psicológico de la categoría motivo no es capaz de establecer el vínculo entre el motivo y la necesidad. Además, desde el punto de vista metodológico, no se pueden establecer indicadores precisos entre los motivos con potencial movilizador y los que no lo poseen.

A pesar de esta situación, este concepto al considerar la verbalización consciente como motivo y relacionarlo con las posibilidades cognitivas de la personalidad, logra su colocación en un plano específicamente humano.

Obujovsky, considera que las necesidades superiores o específicamente humanas constituyen una condición esencial para el óptimo funcionamiento de la personalidad, aunque absolutiza las que no todos los individuos tienen la capacidad de alcanzar pues estas dependen de las condiciones histórico-sociales en las que se desenvuelve una persona concreta.

En opinión de L. I. Bozhovich: los motivos son un tipo especial de estímulos de la conducta humana. Pueden actuar como motivos los objetos del mundo exterior,

¹¹ Obujovsky, 1972, p.19. Citado en: González Rey, F. Psicología. Principios y categorías. Editorial Pueblo y Educación; La Habana, 1985.

imágenes, ideas, sentimientos y emociones. En una palabra todo aquello en que ha encontrado su encarnación la necesidad¹².

Este concepto no implica de forma necesaria una conducta hacia el objeto gratificador. Así, logra definir los motivos más específicos del comportamiento humano mediante la unidad de lo cognitivo y lo afectivo al no relacionarlos con determinados tipos de conducta sino con las reflexiones, valoraciones e ideas que constituyen el potencial superior de regulación de la esfera motivacional. Además, consideró que la motivación se articula en complejas síntesis mediatizadas por la autoconciencia y que se constituyen en vías para la expresión de múltiples necesidades.

En Cuba, diversos autores han continuado el desarrollo de estudios de la personalidad y la esfera motivacional a partir del enfoque histórico-cultural como vía para el conocimiento psicológico. Entre estos autores se destacan Fernando González Rey, Ovidio D' Angelo, Albertina Mitjans, Laura Domínguez, Lourdes Fernández Rius, entre otros.

Estos autores consideran que la personalidad es el nivel superior y más complejo de regulación y autorregulación del comportamiento a nivel individual. También señalan que está formada por distintos niveles de regulación que poseen potencialidades reguladoras de diferente nivel de complejidad lo que implica que funcionen por medio de elementos o formaciones psicológicas diferentes.

De todos los autores citados con anterioridad el que más aporta a la comprensión de la esfera motivacional es Fernando González Rey con su teoría de la personalidad, donde centra su interés en la organización y estructura de los motivos y en las leyes y procesos que se derivan de estas configuraciones que, en su conjunto, se convierten en los principales dinamizadores de la personalidad. Por la relevancia de estas concepciones e investigaciones prácticas, la obra de este autor resulta el principal soporte teórico y metodológico para el estudio de la esfera motivacional en la presente.

¹² Bozhovich, 1977, p. 52. Citado en: González Rey, F. Psicología. Principios y categorías. Editorial Pueblo y Educación; La Habana, 1985.

Fernando González, considera que en los contenidos que integran las configuraciones subjetivas se manifiestan aspectos estructurales y funcionales, o sea, que no sólo evidencia cómo se organizan estos contenidos psicológicos en el ámbito de la personalidad sino también el modo en que perciben, influyen y participan en la regulación del comportamiento.

Así, concibe la personalidad como un sistema compuesto de distintos niveles que se caracterizan por la presencia de un conjunto de contenidos psicológicos y las funciones que cumplen en el marco sistémico al que pertenecen; donde se subordinan funcionalmente al nivel predominante que es el responsable de las particularidades esenciales del sistema. Los niveles en que organizan estos contenidos son los siguientes¹³:

- **Unidades psicológicas primarias:** son unidades o integraciones relativamente estables, donde se complementan lo cognitivo y lo afectivo y cuya incidencia en el comportamiento es inmediata. En este caso se pueden señalar las necesidades, los motivos, las normas, los valores, las actitudes, etc.
- **Formaciones motivacionales o formaciones psicológicas complejas:** aunque con una esencia motivacional común, las formaciones presentan una naturaleza más compleja, en tanto su contenido resulta luego de la elaboración personal del sujeto. El contenido de las formaciones complejas parte de la síntesis reflexiva en el marco de una información significativa de la cual dispone, posibilitando una mayor incidencia y efectividad de las mismas en la regulación del comportamiento.
- **Síntesis reguladoras:** son subsistemas o configuraciones estructuradas sobre la base de relaciones entre las formaciones específicas que se insertan simultáneamente en varios subsistemas y que repercuten en la regulación de la personalidad.

La personalidad es el nivel más complejo de regulación psicológica del comportamiento a nivel individual, pues sólo en ella se encuentran las explicaciones a las conductas

¹³ González Rey, F, Mitjans Martínez, A. La personalidad su educación y desarrollo. Editorial Pueblo y Educación; Ciudad de la Habana, 1989.

más complejas y creativas del hombre. El hombre no actúa solamente por la forma en que comprende un determinado fenómeno sino por la motivación que esta comprensión le provoca, fenómeno que tiene en su base el complejo sistema de necesidades y motivos que se convierten en reguladores de todo comportamiento humano. En esta compleja dinámica se manifiesta la unidad de lo cognitivo y lo afectivo como principio regulador de toda función psíquica superior.

Las necesidades constituyen la diferencia existente entre un estado actual y uno deseado, la cual provoca que el individuo dirija su comportamiento en esta dirección. Las necesidades inferiores no tienen una expresión estable en la personalidad y se gratifican mediante el objeto.

Las necesidades superiores son cualidades estables de la personalidad que poseen un fuerte contenido emocional ya sea positivo o negativo, que se refleja como vivencia y orienta el comportamiento en las esferas más importantes para la vida del sujeto.

Fernando González, define estas últimas como: la cualidad estable de la personalidad, portadora de un contenido emocional constante, que orienta al sujeto en una dirección igualmente estable de su comportamiento, en forma de relación o de realización con objetos o personas, garantizando en este proceso la expresión activa y creadora de la personalidad, que busca de manera activa nuevos niveles cualitativos en esa relación¹⁴.

Las necesidades superiores actúan sobre la conducta humana en interrelación constante con otras necesidades, lo que no ocurre en el caso de las primarias que su actuación tiene un carácter inmediato y aislado. Su influencia está mediatizada por la jerarquía motivacional y por complejos subsistemas motivacionales que regulados por la autoconciencia permiten su expresión efectiva en la conducta del hombre.

Para lograr el equilibrio psíquico resulta imprescindible que la personalidad asuma, procese y elabore sus diferentes necesidades. La forma en que este proceso se realiza constituye el motivo. Este se define como: la forma en que la personalidad asume sus distintas necesidades, las que elaboradas y procesadas por ella encuentran su

¹⁴ González, F. 1989.p.55. Citado en: Fernández Rius, L. Pensando en la personalidad. Selección de lecturas tomo II. Editorial Félix Varela; La Habana, 2003.

expresión en sus distintas manifestaciones concretas, de tipo conductual, reflexivo y valorativo, las cuales le dan sentido, fuerza y dirección a la personalidad¹⁵.

Los motivos no se manifiestan de igual forma en todos los individuos, así un mismo motivo puede ser elaborado de formas diferentes de acuerdo a las características de personalidad de quien lo asume; por lo que se puede expresar en estrategias y fines diferentes para su satisfacción, así como en niveles diferentes de elaboración consciente.

La existencia de un motivo no quiere decir que este sea capaz de regular de manera efectiva el comportamiento del individuo. Esta regulación depende de la complejidad de su potencial regulador, el cual tiene su base en la unidad de cognición-afecto y depende, también, de las exigencias interactivas de la situación vital en la que está insertada la personalidad. Así, existen diferentes tipos de motivos¹⁶:

- **Motivos de carácter objetal:** en estos se encuentran los objetos que encarnan una necesidad y llegan a devenir motivo del comportamiento en este proceso, su satisfacción tiene un carácter inmediato a través del objeto.
- **Motivos presentes frente a situaciones actuantes sobre el sujeto:** solo actúan en determinadas condiciones. Orientan el comportamiento sin una previa elaboración intelectual, por lo que no poseen fuerza para manifestarse de manera autónoma en la personalidad.
- **Motivos orientadores de la actividad y de las relaciones del hombre:** regulan espontáneamente el comportamiento con carácter que puede ser estable o inestable. Actúan esencialmente en la situación específica que enfrenta la personalidad. Su expresión no requiere la participación activa y consciente, pues se manifiestan de manera automatizada.

¹⁵ González, F. Psicología Principios y Categorías. Editorial Pueblo y Educación; Ciudad de la Habana 1989.

¹⁶ González, F. Psicología Principios y Categorías. Editorial Pueblo y Educación; Ciudad de la Habana 1989.

- **Motivos orientadores de sentido:** regulan el comportamiento presente; pero estimulan la reflexión acerca del sentido de la vida.
- **Tendencias orientadoras de la personalidad:** constituyen el nivel superior de la jerarquía motivacional de la personalidad y contienen aquellos motivos que orientan a la persona hacia el logro de los objetivos esenciales de la vida.

En la motivación superior humana, la expresión efectiva de un motivo en la regulación de la conducta no va estar determinado por la propia existencia del motivo como se manifiesta en el caso de las necesidades primarias; así para el estudio de la motivación humana es preciso no sólo determinar y describir los motivos de la personalidad sino también lograr un conocimiento de las regularidades psicológicas que provoca su expresión efectiva y su potencial movilizador en la orientación de la conducta consciente del sujeto.

La personalidad consta de diferentes niveles de jerarquía y complejidad de los motivos que la integran, aunque todos los motivos se integran en ésta con un determinado nivel de organización. El potencial movilizador de los motivos está determinado por sus formas de expresión y por el lugar que ocupan en la jerarquía motivacional.

Cuando un motivo se integra en la esfera consciente de la personalidad, se expresa en el enriquecimiento de su contenido y en el planteamiento de objetivos conscientes; se puede decir que es expresión del nivel más elevado del desarrollo de la motivación humana.

Los motivos superiores de la personalidad se caracterizan por estar integrados en complejos subsistemas conscientes de regulación motivacional, como la autovaloración, los ideales, las intenciones profesionales y la concepción del mundo; que se convierten en los principales reguladores de la conducta actual y futura del individuo.

La existencia de una jerarquía estable de motivos en la personalidad de un sujeto no quiere decir que predomine de manera absoluta un motivo sobre los restantes. En dicha jerarquía es posible la existencia de diferentes tipos de motivos con un carácter rector pero, generalmente o ante determinada situación, algunos pueden tener más potencial regulador que otros.

Así, es necesario plantear la existencia de la categoría tendencia orientadora de la personalidad que es representativa del nivel superior de la jerarquía motivacional y expresa los motivos más estables y dominantes de esta jerarquía, no sólo por los contenidos involucrados, sino por la especificidad funcional de su manifestación.

Fernando González, define esta categoría como: el nivel superior de la jerarquía motivacional de la personalidad, formado por los motivos que la orientan hacia sus objetivos esenciales en la vida, lo cual presupone una estrecha relación de la fuerza dinámica de los motivos con la elaboración consciente de sus contenidos realizada por el sujeto. Estas tendencias representan, por tanto, el nivel superior de la relación entre lo cognitivo y lo afectivo en la personalidad¹⁷.

La tendencia orientadora de la personalidad no constituye la jerarquía de los motivos de la personalidad, pero expresa las direcciones fundamentales hacia las cuales esta se orienta de acuerdo con la implicación consciente y planificada del individuo y al valor afectivo-motivacional del que es portadora.

Esta instancia está integrada por tendencias motivacionales que deben caracterizarse por la participación activa y consciente del sujeto en la mediatización de su gratificación, pues como la temporalidad de su gratificación es distante en el tiempo el sujeto se ve continuamente expuesto a estímulos inmediatos que lo pueden apartar de los propósitos que se ha planteado.

Las tendencias orientadoras constituyen tendencias motivacionales muy bien definidas hacia diversos aspectos del medio en que desenvuelve el individuo, de los sujetos que interactúan con él y de su propia persona; las cuales son llevadas al plano consciente como un sólido motivo dirigido hacia cualquiera de estas áreas. Además, integran diversas necesidades y motivos que alcanzan sentido y se gratifican en su seno.

En cada tendencia orientadora de la personalidad no sólo se manifiesta el motivo específico que la caracteriza, sino también un conjunto de necesidades generales de la personalidad entre las que se pueden mencionar las necesidades de afecto, realización,

¹⁷ González, F. Psicología de la personalidad. Editorial Pueblo y Educación; La Habana, 1985.

valoración social, autoestimación, entre otras; que logran su gratificación en la medida en que el individuo realiza de forma consecuente sus tendencias orientadoras. Esto permite comprender las tendencias orientadoras como verdaderas síntesis integradoras de la esfera motivacional, las cuales juegan un papel importante en el equilibrio psíquico del sujeto pues le posibilitan la obtención de altos niveles de gratificación a través de su expresión constructiva en diversas áreas de la vida.

En relación con el funcionamiento de la personalidad existen un conjunto de indicadores que permiten conocer la forma en que los contenidos psicológicos funcionan y regulan el comportamiento del individuo en una temporalidad actual y proyectada hacia el futuro. Estos indicadores son los siguientes¹⁸:

- **Rigidez-flexibilidad:** es la presencia o no de una tendencia a la flexibilidad para reconceptualizar sus contenidos subjetivos en función de las exigencias cambiantes del medio.
- **Estructuración temporal de un contenido psicológico:** se refiere a la capacidad del sujeto para realizar una proyección futura coherente, estructurada y realizable en función de los recursos personológicos que se poseen.
- **Mediatización de las operaciones cognitivas en las funciones reguladoras:** como su nombre lo indica se refiere a la capacidad de la persona para utilizar las operaciones cognitivas efectivamente en la regulación personológica.
- **Capacidad de estructurar el campo de acción:** capacidad para buscar nuevas alternativas ante los cambios en la vida del sujeto y establecer los ajustes necesarios con el fin de afrontarlos y solucionarlos, favoreciendo la adaptación activa y saludable.
- **Estructuración consciente activa de la función reguladora de la personalidad:** Movilización volitiva, estable y consciente asociada a la determinación de los principales contenidos y tendencias de la personalidad y sus modos de expresión.

¹⁸ González Rey, F; Mitjans Martínez, A. La personalidad su educación y desarrollo. Editorial Pueblo y Educación; Ciudad de la Habana, 1989.

La autovaloración es un subsistema de la esfera motivacional que integra un concepto de sí mismo, o sea, la imagen que tiene el individuo sobre sus cualidades, intereses, capacidades, motivos, entre otros aspectos sobre su persona; la cual asume un carácter preciso, generalizado, dinámico y relativamente estable en el logro de las aspiraciones más significativas para la vida del sujeto por lo que constituye un poderoso regulador de la conducta individual.

Esta formación motivacional alcanza diversos grados de desarrollo en función de las condiciones de vida y educación en las cuales se haya formado la personalidad del sujeto. Así, la autovaloración es estructurada, adecuada, efectiva cuando existe un conocimiento profundo de sí mismo expresado en reflexiones acerca de sí ricas, variadas, profundas, coherentes y previsión adecuada de los niveles de realización que se pueden alcanzar. Los contenidos se expresan con vínculo afectivo, elaboración personal, flexibilidad o capacidad de asumir elementos disonantes con la propia identidad personal e integridad o capacidad de asimilar elementos contradictorios o resultados de la actividad no acordes al nivel de aspiración sin que se desarticule la autovaloración, conservándose la estabilidad¹⁹.

A su vez, la autovaloración puede ser inestructurada, formal, no adecuada. Esto se evidencia cuando existe pobreza en el autoconocimiento de manera que el sujeto se conoce insuficientemente o distorsionadamente. Existe una tendencia a describir comportamientos más que a reflexionar coherentemente acerca de sí mismo, de modo que, los elementos que integran la propia autovaloración no se encuentran elaborados reflexivamente. La flexibilidad en la expresión de la autovaloración tiende a estar ausente y más bien se encuentra una rigidez e intolerancia a entrar en contacto con elementos disonantes con la imagen que de sí mismo se tiene. Esto es muy típico de la inadecuación por sobrevaloración. Mientras que en la inadecuación por subvaloración es más frecuente la carencia de integridad, es decir, la pobreza autovalorativa, de tal forma que ante elementos disonantes con la autoimagen lo que aparece es la desarticulación de la propia personalidad, su desestabilización.

¹⁹ Fernández Rius, L. Pensando en la personalidad. Selección de lecturas tomo II. Editorial Félix Varela; La Habana, 2003.

Los contenidos de la autovaloración se encuentran comprometidos con las motivaciones de autoafirmación y autoestimación, debido a su directa relación con el éxito o fracaso del individuo en actividades muy significativas para el funcionamiento de su personalidad y que se encuentran determinadas por sus motivos esenciales.

En este subsistema de regulación motivacional se integran solamente aquellos motivos que tienen una mayor relevancia en la orientación de la personalidad, es decir, que definen la forma en que esta se va a orientar de forma consciente en relación con los diferentes aspectos de la realidad. En otras palabras, en la autovaloración sólo se integran aquellos motivos que forman parte de la tendencia orientadora de la personalidad.

En la juventud la autovaloración adquiere una vital importancia en la regulación comportamental, pues los motivos que comienzan a tener una mayor relevancia como los morales, los orientados a la profesión, entre otros, exigen una estabilidad y constante análisis consciente por parte del sujeto; pues este puede verse sometido a estimulaciones gratificantes inmediatas que lo pueden desviar del logro de sus objetivos futuros.

CAPÍTULO II: FUNDAMENTACIÓN METODOLÓGICA.

El presente trabajo se realizó en el consultorio tipo I número 5 del Consejo Popular 01 del municipio Amancio. Este consultorio se haya adjunto al policlínico Luis Aldana Palomino y en el laboran una doctora y cuatro enfermeras que atienden a la población de cuatro circunscripciones.

El trabajo de rehabilitación de los pacientes alcohólicos se realiza por el equipo de Salud Mental, el cual está conformado por un psicólogo, una licenciada en enfermería, un trabajador social, una defectóloga y un psiquiatra infantil. Las actividades de rehabilitación no se realizan en un local fijo y los utilizados no poseen las condiciones adecuadas pues son pequeños, no poseen buena iluminación y en general, el ambiente no es agradable.

En el área en estudio, actualmente hay dispensarizados 138 pacientes alcohólicos: 23 dependientes, 40 con consumo perjudicial y 75 bebedores de riesgo; a los cuales se les brinda atención a través de consultas, psicoterapia individual, familiar y grupal. De los alcohólicos dispensarizados quince participan en un Grupo de Ayuda Mutua y once de ellos se encuentran en fase de rehabilitación.

II.I. SELECCIÓN DE LOS CASOS. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

II.I.I. SELECCIÓN DE LOS CASOS:

De los pacientes dependientes alcohólicos registrados en el área antes mencionada, se seleccionaron cuatro casos intencionalmente, de acuerdo con los siguientes criterios:

- Criterios de inclusión:

- Estar dispuestos y motivados para colaborar con la investigación.
- Ser jóvenes (rango de edad entre 17 y 25 años).
- Ser alcohólico primario.
- Estar en fase de rehabilitación.

- Criterios de exclusión:

- Presentar un avanzado deterioro físico y mental.
- Tener adicción a alguna droga ilegal.

II.I.II. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

A partir de la metodología cualitativa se realizó un estudio de casos que permitió lograr un alto grado de elaboración, interpretación e integración sobre el significado, sentido y relevancia de los datos obtenidos. Para su realización se utilizó el método fenomenológico que permitió obtener una descripción profunda de la esfera afectivo-motivacional a partir de los siguientes indicadores:

- Necesidades:

- Tipología de necesidades.
- Jerarquización individual de las necesidades.

- Motivos:

- Tipología de los motivos.
- Jerarquización individual de los motivos.

- Autovaloración:

- Autoconocimiento.
- Vínculo afectivo.
- Elaboración personal.

II.II. PROCEDIMIENTO PARA ACCEDER AL CAMPO.

Para el desarrollo de la presente investigación, se realizó una profunda búsqueda bibliográfica sobre el tema del alcoholismo, especialmente sobre el estudio de la esfera afectivo-motivacional. Además, se revisaron documentos y realizaron entrevistas a profesionales vinculados al tratamiento e investigación de esta toxicomanía. En estas entrevistas se trataron diversos aspectos relacionados con el alcoholismo pero, se hizo

énfasis, en la atención que se le brinda a la personalidad de los pacientes durante el proceso de rehabilitación.

Para seleccionar el área de salud se contactó con el equipo de salud mental, se revisaron los documentos relacionados con el alcoholismo, se aplicó la entrevista a expertos y se valoró en conjunto el área que precisaba una mayor cantidad y calidad de las acciones dirigidas al enfrentamiento de esta adicción.

En el consultorio correspondiente al área de salud seleccionada, se revisaron las historias clínicas y fichas familiares de los pacientes que se encontraban en el proceso de rehabilitación, se seleccionaron los casos que cumplían con los criterios establecidos previamente y se contactó con ellos para conocer su disposición a colaborar en la investigación. De los ocho casos que cumplían los restantes criterios de selección, sólo cuatro estuvieron dispuestos a participar en el estudio.

El trabajo con cada paciente se desarrolló aproximadamente en tres sesiones, en dependencia de las diferencias y necesidades individuales. En algunos momentos del proceso hubo que ajustarse a las posibilidades de trabajo con relación a la disponibilidad de local y el tiempo del que disponían los pacientes.

En la primera sesión se aplicó la entrevista en profundidad, en la cual se estableció el rapport con el paciente, se corroboraron sus datos generales y se conocieron determinados contenidos de la esfera afectivo-motivacional y su potencial movilizador del comportamiento. En esta primera sesión los pacientes mostraron cierto rechazo con relación a la consideración de las necesidades y motivos en la regulación del comportamiento, por que fue necesario brindarles algunos conocimientos en relación con este tema. Para proporcionar esta información se tuvieron en cuenta las diferencias personales y la sencillez y claridad del lenguaje.

En la segunda sesión los pacientes mostraron un mayor nivel de motivación. En este momento se aplicaron las técnicas de Diez Deseos y la composición. Estas técnicas, por las posibilidades que brindan, se aplicaron a los cuatro pacientes de forma simultánea. En la tercera sesión se aplicó la técnica Dembo-Rubinstein.

La entrevista *retest* se aplicó al inicio de cada sesión, a partir de la segunda, para aclarar elementos ambiguos y profundizar en los contenidos revelados en la sesión

anterior, según las particularidades de cada individuo. La observación se utilizó durante todo el proceso para corroborar o no la información verbal brindada por los sujetos.

II.III. MÉTODOS CIENTÍFICOS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS.

II.III.I MÉTODOS:

- **Método de análisis y síntesis:** se utilizó para separar con fines didácticos los elementos integrantes de las teorías, con el objetivo de poderlos analizar con mayor profundidad y a partir de ahí lograr una imagen más integral de la teoría en su conjunto. Del mismo modo se utilizó para la interpretación e integración de los resultados.
- **Método de análisis histórico-lógico:** este método permitió conocer la evolución histórica del alcoholismo y de las investigaciones científicas realizadas en esta dirección, lo que permitió captar teórica y metodológicamente la esencia de este fenómeno. De igual manera, permitió asimilar la naturaleza psicológica de la esfera afectivo-motivacional.
- **Método de inducción y deducción:** permitió, a partir de los antecedentes de la investigación, establecer predicciones sobre las características que se podrían encontrar en cada caso en particular; así como generalizar a partir de los resultados individuales características comunes de la esfera motivacional de los pacientes objeto de estudio.
- **Método clínico:** permitió, a través del estudio individual y de la utilización de diversas técnicas e instrumentos obtener un conocimiento global y profundo sobre la esfera afectivo-motivacional de los sujetos objeto de estudio.
- **Observación:** permitió corroborar y complementar la información obtenida en las diferentes técnicas empleadas a través de la información no verbal transmitida por el paciente.
- **Triangulación:** se utilizaron dos modalidades de triangulación con el objetivo de construir una imagen global, exhaustiva y detallada de cada individuo objeto de estudio a través del contraste y la interpretación. Así, se empleó la triangulación de informantes con el objetivo de corroborar la información ofrecida por cada uno; y la

metodológica, a través de la aplicación de las diferentes técnicas e instrumentos que se exponen a continuación.

II.III.II. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS EMPLEADOS:

- **Entrevista a expertos:** se aplicó al Jefe del Programa de Atención del Alcoholismo y otras Toxicomanías en el municipio, a trabajadores sociales que se encargan de la atención de estos pacientes y al médico de la familia; con el objetivo de conocer la incidencia del alcoholismo, los problemas que presentan estos individuos y las acciones de salud que se llevan a cabo en su atención.
- **Revisión de documentos:** se revisaron los documentos del Programa de Atención del Alcoholismo y otras Farmacodependencias en la Dirección Municipal de Salud y en el departamento de estadísticas del policlínico Luis Aldana Palomino, con el objetivo de obtener información sobre la aplicación de dicho programa en el territorio. Además se estudiaron las fichas familiares de los pacientes objeto de estudio y sus historias clínicas para conocer las características de la evolución de la enfermedad en cada caso y la existencia de otras enfermedades.
- **Entrevista en profundidad:** permitió acercarse a los contenidos de la esfera motivacional a partir de las ideas, creencias y supuestos personales mantenidos por los individuos objeto de estudio. Además, gracias a su flexibilidad, posibilitó el establecimiento del rapport con los sujetos.
- **Diez deseos:** permitió identificar la tipología de las necesidades y motivos que orientan la conducta del sujeto hacia las principales esferas de la vida, así como su jerarquía en la regulación comportamental.
- **Composición:** Esta técnica permitió obtener, no solo las necesidades y motivos que se expresan en la adecuación de la autovaloración, sino el grado de elaboración personal sobre los contenidos expresados, su vínculo afectivo y el potencial regulador del comportamiento. El título de la composición fue: *“Sobre mí yo pienso...”*

- **Dembo-Rubinstein (*)**: a partir de un conjunto de parámetros, permitió determinar el nivel de adecuación de la autovaloración.

*Nota: Modificada de acuerdo con los objetivos.

- **Entrevista retest**: se aplicó con el objetivo de esclarecer aspectos ambiguos de las respuestas emitidas por el sujeto en las técnicas, para complementar las interpretaciones del investigador con las opiniones del paciente y para obtener información adicional sobre diferentes aspectos de la esfera motivacional del sujeto.

II.IV. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.

Se analizó la información de forma cualitativa. En primer lugar, se interpretaron las técnicas de cada caso y se identificaron las necesidades y motivos que componen la esfera afectivo-motivacional, su organización jerárquica; así como las necesidades y motivos que se expresan en la adecuación de la autovaloración y sus formas de expresión. En segundo lugar, se integraron los resultados de las técnicas de forma individual y luego de forma general con el objetivo de identificar las características que se constituyen en regularidades de la esfera afectivo-motivacional de los sujetos objeto de estudio.

CAPÍTULO III: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.

III.I. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

III.I.I. CASOS ANALIZADOS: CASO “ACH”

Presentación:

- **Edad:** 23 años
- **Sexo:** masculino
- **Nivel de escolaridad:** técnico medio.
- **Ocupación:** técnico INDER.
- **Estado conyugal:** soltero.
- **Edad de inicio del consumo:** 16 años.
- **Tiempo de abstinencia:** 2 meses, aproximadamente.
- **APP:** no refiere.
- **APF:** no refiere.

El paciente se inició en el consumo abusivo de alcohol desde los 16 años, relacionado a la vía sociocultural. Cuando estaba en el preuniversitario se integró a un grupo de adolescentes que consumían con frecuencia bebidas alcohólicas; así empezó a beber en su compañía. Cada vez que se embriagaba mantenía comportamientos agresivos y violentos lo que provocaba el rechazo de las demás personas hacia él. Debido a este rechazo, se ligó aún más al grupo de bebedores en el que se desenvolvía y aumentó la frecuencia y las dosis alcohólicas hasta que se convirtió en un dependiente alcohólico.

Al iniciarse en el consumo sus necesidades y motivos fundamentales estaban orientadas hacia la familia y la escuela. Pero a medida que la enfermedad se hizo más profunda quedaron aplazadas por las necesidades de consumo y por la compañía de otros consumidores que le servían de apoyo emocional en contra del rechazo que percibía en las personas debido a su inaceptable comportamiento social.

Evaluación del Caso:

El paciente convive con su madre y actualmente no mantiene relaciones de pareja u ocasionales con personas del sexo opuesto. Las relaciones que mantiene con su progenitora son buenas en sentido general pues ella comprende que él es una persona enferma y lo trata de ayudar para que supere su enfermedad; a pesar de los comportamientos agresivos que el sujeto mantiene cuando bebe o cuando siente deseos incontrolables de beber.

En la técnica de los “*diez deseos*”, manifestó cierto grado de contradicción entre sus principales demandas pues por un lado expresaba el propósito de dejar de beber para evitar los comportamientos que mantiene cuando bebe y sin embargo aspira a lograr beber alguna vez de forma controlada.

Así, expresa en una de sus deseos “*tener salud*”, lo que manifiesta una necesidad de seguridad y protección vinculada a la concientización por parte del individuo de que el alcoholismo es una enfermedad y que, por tanto, él es una persona enferma. Esta necesidad ocupa un lugar jerárquicamente significativo, pues fue el primer deseo expresado en la técnica de los “*diez deseos*” y se reitera en esta. Su potencial movilizador es alto porque ingresó voluntariamente, se sometió al proceso de desintoxicación y actualmente es rehabilitado y asiste a un grupo de ayuda mutua. Esta necesidad encarna en un motivo orientador de la actividad y de las relaciones del hombre porque regula de forma estable el comportamiento con respecto a las relaciones que pretende establecer con las personas que le rodean (no logra asociarse a un motivo orientador de sentido porque todavía no expresa reflexiones conscientes en relación con la posición que debe ocupar en la sociedad).

Expresa en otro de sus deseos “*que la gente comprenda que el alcoholismo es una enfermedad y que él no es una persona sin moral*”, lo que manifiesta una necesidad de afecto y afiliación. Esta necesidad ocupa un lugar alto en la jerarquía motivacional pues fue el segundo deseo expresado en la técnica de los “*diez deseos*” y se reitera en ella. Su potencial movilizador es elevado porque el sujeto trata de demostrarles a las personas que le rodean que él no es malo, que no le hace daño a nadie cuando bebe y se siente angustiado por la “*incomprensión*” de estas. Esta necesidad encarna en un

motivo orientador de la actividad y de las relaciones del hombre porque expresa sus relaciones con otras personas y la intención de que estas no lo rechacen por su enfermedad.

Formula en otro de sus deseos *“mantenerse el día sin tomar para no volver a caer en lo que soy cuando bebo”*, lo que manifiesta una necesidad de seguridad y protección vinculada a los temores que siente por los comportamientos que mantiene cuando bebe. Esta necesidad ocupa un lugar jerárquicamente elevado pues fue el quinto deseo expresado en la técnica de los *“diez deseos”*. Su potencial movilizador es alto porque el sujeto trata de evitar la ingestión de alcohol y busca el apoyo de familiares, amigos y especialistas para lograrlo. Esta necesidad encarna en un motivo orientador de la actividad y las relaciones del hombre porque expresa las relaciones que pretende establecer con las personas que lo rodean.

En otro de sus deseos enunció: *“quisiera algún día lograr beber como las demás personas”*, lo que manifiesta una necesidad de afecto y afiliación. Aquí se observa una contradicción en relación con la necesidad expresada anteriormente pues, a pesar, de comprender que no debe beber por las consecuencias que le produce aspira algún día a ingerir el tóxico de forma controlada. A pesar de no ser de los primeros deseos expresados por el sujeto en la técnica se logró establecer, a partir del profundo vínculo afectivo, que es una necesidad jerárquicamente significativa y poseedora de alto potencial movilizador. Esta necesidad encarna en un motivo orientador de la actividad y de las relaciones del hombre porque expresa las relaciones que el sujeto pretende establecer con otros bebedores.

En otro de sus deseos dijo *“tener una casa”*, lo que manifiesta una necesidad de seguridad y protección asociada a la intención de poseer un hogar propio para tomar las decisiones del hogar. Su lugar en la jerarquía motivacional es bajo porque fue el octavo deseo expresado en la técnica los *“diez deseos”*. Su potencial movilizador es bajo porque el sujeto no realiza ninguna actividad encaminada a la satisfacción de la necesidad y no tiene planificadas acciones conscientes para alcanzar este fin. Esta necesidad encarna en un motivo objetal porque no se haya relacionado a otros motivos o planes futuros del individuo.

En otro de sus deseos exteriorizó *“casarme y tener hijos”*, lo que manifiesta una necesidad de afecto y afiliación pues plantea que necesita alguien que lo quiera y comprenda. El lugar que ocupa en la jerarquía motivacional es bajo porque fue el noveno deseo expresado en la técnica de los *“diez deseos”*. Su potencial movilizador es bajo porque no se acerca a ninguna mujer y no trata de enamorarlas y ser amable con ellas. Esta necesidad forma parte de la tendencia orientadora de la personalidad pues expresa objetivos y planes futuros del individuo, aunque están pobremente elaborados y se encuentran aplazados por estimulaciones gratificantes inmediatas.

En la técnica *Dembo-Rubinstein*, se ubicó en el nivel bajo en cinco de los ocho indicadores, en el nivel medio en dos de los indicadores y en el nivel superior en una ocasión. Lo que permite concluir que su autovaloración es inadecuada por defecto.

En la composición *“Sobre mí yo pienso...”*, fue muy breve, se mantuvo indeciso y borró palabras y frases con frecuencia. En ella, se manifiesta una necesidad de afecto y afiliación que forma parte de la tendencia orientadora de la personalidad. Esta necesidad y su motivo se hayan elaborados con pobre autoconocimiento porque se limitó a hablar de lo que ha sufrido por el rechazo de las personas que lo rodean y no hace una valoración sobre las virtudes y defectos que posee. El vínculo afectivo es negativo porque expresa sentimientos de pesimismo con relación a lo que será de su vida, evidenciadas en frases como: *“nunca seré feliz”* y *“las personas nunca me perdonarán por mi modo de ser”*. La elaboración personal es pobre y se manifiesta en frases como: *“dicen que soy un borracho”* y *“dicen que no me merezco la madre que tengo”*.

En este sujeto se manifiestan como regularidades psicológicas las siguientes: las necesidades jerárquicamente más significativas y de mayor potencial movilizador son necesidades de afecto y afiliación y de seguridad y protección; estas necesidades encarnan en motivos orientadores de la actividad y las relaciones del hombre; las necesidades vinculadas a la tendencia orientadora de la personalidad no ocupan un lugar relevante en la jerarquía motivacional y su potencial movilizador del comportamiento es pobre; la autovaloración es inadecuada por defecto; las necesidades y motivos que se manifiestan en la adecuación de la autovaloración se

expresan con pobre autoconocimiento, vínculo afectivo negativo y escasa elaboración personal.

III.I.II. CASOS ANALIZADOS: CASO “MCG”

Presentación:

- **Edad:** 25 años
- **Sexo:** masculino
- **Nivel de escolaridad:** 12º grado.
- **Ocupación:** bodeguero.
- **Estado conyugal:** casado.
- **Edad de inicio del consumo:** 17 años.
- **Tiempo de abstinencia:** 2 meses y medio.
- **APP:** no refiere.
- **APF:** padre diabético.

Este sujeto se inició en el consumo de alcohol asociado a la vía sociocultural. Se acostumbró a beber todos los fines de semana en compañía del padre. Pero luego, buscó la compañía de compañeros de trabajo y amigos e incrementó la frecuencia y las dosis alcohólicas hasta que llegó a la dependencia de la sustancia. Acontecimiento que se produjo alrededor de los veinte años.

Cuando se inició en el consumo sus principales necesidades y motivos eran hacer feliz a su familia, construir su casa y ser un buen trabajador. A medida que se adentró en el alcoholismo estas necesidades y motivos fueron aplazados por la necesidad del tóxico, de compartir con otros bebedores y de involucrarse con otras mujeres (pero siempre vinculado a la necesidad de alcohol).

Evaluación del Caso:

El paciente convive con su esposa e hija. Se revela la presencia de conflictos en el hogar relacionados con el rechazo de la esposa por los comportamientos que el sujeto mantiene cuando bebe y su resistencia a cambiar su comportamiento hacia el tóxico.

En la técnica de los “diez deseos”, manifestó inseguridad pues demoró bastante en elaborar cada deseo, borraba con frecuencia y su expresión facial y movimientos corporales evidenciaron el esfuerzo que realizaba por efectuar la tarea.

Expresa en uno de sus deseos “*que la gente comprenda que cuando bebo no le hago mal a nadie*”, lo que manifiesta una necesidad de afecto y afiliación relacionada con el rechazo que percibe en las personas cuando bebe. El lugar que ocupa en la jerarquía motivacional es alto porque fue el primer deseo expresado en la técnica de los “diez deseos” y se reitera en esta. Su potencial movilizador es alto porque él trata de demostrar que el tóxico no afecta sus aptitudes y potencialidades en las diversas áreas de la vida. Esta necesidad encarna en un motivo orientador de la actividad y de las relaciones del hombre porque regula las acciones del individuo en su intención de mantener buenas relaciones con las demás personas.

Formula en otro de sus deseos “*tener un carro*”, lo que expresa un motivo de carácter objetal. Este motivo se vincula a una necesidad de afecto y afiliación que se explica en la intención del individuo de ser popular y de resaltar en el grupo de bebedores en que se desenvuelve. El lugar que ocupa en la jerarquía motivacional es elevado porque fue el segundo deseo expresado en la técnica de los “diez deseos” y se reitera en esta. Su potencial movilizador es elevado porque el individuo se involucra, incluso, en actividades ilícitas para obtener una mayor cantidad de dinero y así poder adquirirlo.

Precisa en otro de sus deseos “*hacer feliz a mi familia*”, lo que expresa una necesidad de afecto y afiliación. El lugar que ocupa en la jerarquía motivacional es bajo porque fue el octavo deseo expresado en la técnica de los “diez deseos”. Su potencial movilizador es bajo porque el individuo, aunque aceptó someterse a proceso de desintoxicación, no pretende cambiar sus actitudes con respecto al consumo de la sustancia y continuamente tiene discusiones en el hogar por esta razón. Esta necesidad forma parte de la tendencia orientadora de la personalidad porque expresa planes y proyectos

conscientes del individuo, aunque están pobremente elaborados y su potencial movilizador del comportamiento es débil.

En otro de sus deseos declara *“desarrollar al máximo mis potencialidades”*, lo que expresa una necesidad de autorrealización asociada al interés de explotar sus potencialidades en el trabajo. El lugar que ocupa en la jerarquía motivacional es bajo porque fue el séptimo deseo expresado en la técnica de los *“diez deseos”*. Su potencial movilizador es bajo porque el sujeto se ausenta del trabajo, llega tarde, no cumple con las normas de seguridad en el puesto de trabajo y tiene constantes discusiones con sus compañeros y superiores. Esta necesidad forma parte de la tendencia orientadora de la personalidad pues expresa intenciones conscientes con respecto a la explotación de sus potencialidades.

En la técnica *Dembo-Rubinstein*, se ubicó en el nivel bajo en cuatro de los ocho indicadores, en el nivel medio en dos de los indicadores y en el nivel superior en dos ocasiones. Lo que permite concluir que su autovaloración es inadecuada por defecto.

En la composición *“Sobre mí yo pienso...”*, mostró su inconformidad con el hecho de hablar sobre su persona evidenciado en la expresión facial y movimientos corporales expresados. En la adecuación de la autovaloración, manifestó una necesidad de afecto y afiliación vinculada a la intención de mejorar las relaciones familiares y que forma parte de la tendencia orientadora de la personalidad. Esta necesidad y su motivo se expresan con pobre autoconocimiento pues no reconoce los defectos propios y culpa a los demás por los problemas. El vínculo afectivo negativo se encuentra evidenciado en frases como: *“ellos son los culpables”* y *“por qué no me comprenden”*. La elaboración personal es pobre pues no existe una elaboración consciente y profunda sobre los contenidos expresados.

En este caso se manifiestan como regularidades psicológicas las siguientes: el sujeto no tiene conciencia de su enfermedad; las necesidades que ocupan un lugar más alto en la jerarquía motivacional y cuyo potencial movilizador del comportamiento es mayor son necesidades de afecto y afiliación que encarnan en motivos orientadores de la actividad y las relaciones del hombre y se manifiesta la presencia de un motivo de carácter objetal con alto potencial movilizador; las necesidades que forman parte de la

tendencia orientadora de la personalidad no ocupan un lugar jerárquicamente significativo y su potencial movilizador del comportamiento es bajo; la autovaloración es inadecuada por defecto; las necesidades y motivos que se expresan en la adecuación de la autovaloración se expresan con pobre autoconocimiento, vínculo afectivo negativo y escasa elaboración personal. Además, se observan sentimientos de agresividad y resentimiento en relación con las personas que lo rodean.

III.I.III. CASOS ANALIZADOS: CASO “WHV”

Presentación:

- **Edad:** 21 años
- **Sexo:** masculino
- **Nivel de escolaridad:** 9º grado.
- **Ocupación:** trabajador por cuenta propia.
- **Estado conyugal:** casado.
- **Edad de inicio del consumo:** 17 años.
- **Tiempo de abstinencia:** 7 meses.
- **APP:** no refiere.
- **APF:** no refiere.

Este sujeto se inició en el consumo del tóxico por la vía sociocultural. A partir de la compañía de compañeros de trabajo y amigos se acostumbró al consumo del tóxico y aumentó la frecuencia y las dosis alcohólicas hasta que llegó a la dependencia. En el momento de iniciarse en el consumo sus principales necesidades y motivos giraban en torno al logro de la felicidad de su familia y ser un buen trabajador; pero a medida que avanzó la enfermedad estas necesidades y motivos fueron aplazados por las necesidades de consumo y de relacionarse con otros bebedores.

Evaluación del Caso:

Convive con sus padres, su esposa y su hijo. Las relaciones que se establecen en el hogar han mejorado pero todavía existe cierta distancia afectiva entre el sujeto y su primogénito.

Durante la aplicación de la técnica de los “*diez deseos*”, mantuvo una buena disposición y fue capaz de completar la técnica de manera rápida y segura.

En uno de sus deseos expresa “*cambiar mi vida para siempre*”, lo que manifiesta una necesidad de afecto y afiliación vinculada al propósito de mejorar las relaciones con las demás personas. Esta necesidad ocupa un lugar jerárquicamente significativo porque fue el primer deseo expresado en la técnica de los “*diez deseos*” y se reitera en ella. Su potencial movilizador es alto porque se sometió al tratamiento con este objetivo y está consciente que para lograrlo tiene que dejar de beber. Esta necesidad encarna en un motivo orientador de la actividad y las relaciones del hombre porque expresa la calidad de las relaciones que el sujeto pretende establecer con las personas que lo rodean.

En otro de sus deseos formula “*que mis familiares y amigos me apoyen*”, lo que expresa una necesidad de afecto y afiliación vinculada con el apoyo que precisa para mantener la abstinencia. El lugar que ocupa en la jerarquía motivacional es alto porque fue el quinto deseo expresado en la técnica de los “*diez deseos*”. Su potencial movilizador es alto porque el individuo se acerca constantemente a estas personas, les pide que conversen con él y precisa que le den ánimo para soportar sus ansias de beber. Esta necesidad encarna en un motivo orientador de la actividad y de las relaciones del hombre pues regula su comportamiento en relación con las personas de las cuales precisa apoyo y comprensión.

En otro de sus deseos afirma “*que no me recuerden al alcoholismo*”, lo que expresa una necesidad de seguridad y protección asociada a la intención de olvidar todas las cosas que hizo cuando bebía y que le producen una gran vergüenza. Aunque fue el octavo deseo manifestado en la técnica de los “*diez deseos*”, su relación con otras necesidades y el alto vínculo afectivo con que fue expresada permite llegar a la conclusión de que ocupa un lugar alto en la jerarquía motivacional. Su potencial movilizador es alto porque el sujeto rechaza todo lo que le resulta cercano al

alcoholismo y a las conductas que mantenía cuando bebía. Esta necesidad encarna en un motivo orientador de la actividad y de las relaciones del hombre pues regula las acciones del individuo en relación con lo que se espera de su persona en la sociedad (aunque no llega ser un motivo orientador de sentido pues todavía está vinculado con las relaciones que aspira a establecer con las demás personas y no con una imagen propia sobre cómo debe ser una persona).

En otro de sus deseos declara *“volver a ser un buen padre”*, lo que manifiesta una necesidad de afecto y afiliación vinculada con el propósito de mejorar las relaciones con su hijo. El lugar que ocupa en la jerarquía motivacional es bajo porque fue el último deseo expresado en la técnica de los *“diez deseos”* y además el sujeto todavía está demasiado centrado en las consecuencias negativas del alcoholismo y el temor a recaer para que esta necesidad ocupe el lugar que merece en la jerarquía motivacional. Su potencial movilizador es bajo debido a las causas expresadas con anterioridad. Esta necesidad forma parte de la tendencia orientadora de la personalidad porque expresa planes y proyectos futuros del sujeto con respecto a sus relaciones familiares.

En la técnica *Dembo-Rubinstein*, se ubicó en el nivel bajo en seis de los ocho indicadores, en el nivel medio en dos de los indicadores y en el nivel superior en ninguna ocasión. Lo que permite concluir que su autovaloración es inadecuada por defecto.

En la composición *“Sobre mí yo pienso...”*, se mostró inseguro en relación con las características personales que cree poseer, pues demoró en elaborar, completar la técnica y fue breve en la exposición. En la adecuación de la autovaloración se expresa su necesidad de afecto y afiliación vinculada con el propósito de mejorar sus relaciones con su hijo. Esta necesidad forma parte de la tendencia orientadora de la personalidad. Se expresa en un pobre autoconocimiento pues solo se centra en las cosas malas que hacía cuando bebía y no reconoce sus virtudes y el esfuerzo que realiza por superar su enfermedad; su vínculo afectivo es negativo porque expresa sentimientos de culpa y vergüenza; y la elaboración personal es pobre porque se califica a sí mismo con expresiones como: *“que es un mal padre”*, *“que no merece el hijo que tiene”*, evidentemente copiadas de otras personas.

En este caso se presentan como regularidades psicológicas las siguientes: el sujeto está consciente de su enfermedad; las necesidades de mayor potencial movilizador son necesidades de afecto y afiliación, seguridad y protección que encarnan en motivos orientadores de la actividad y las relaciones del hombre; las necesidades vinculadas a la tendencia orientadora de la personalidad no ocupan un lugar jerárquicamente significativo y su potencial movilizador es pobre; la autovaloración es inadecuada por defecto; las necesidades y motivos se expresan en la adecuación de la autovaloración con pobre autoconocimiento, vínculo afectivo negativo y escasa elaboración personal.

III.I.IV. CASOS ANALIZADOS: CASO “AHG”

Presentación:

- **Edad:** 23 años
- **Sexo:** masculino
- **Nivel de escolaridad:** 12º grado.
- **Ocupación:** sin ocupación.
- **Estado conyugal:** soltero.
- **Edad de inicio del consumo:** 17 años.
- **Tiempo de abstinencia:** 1 mes y medio, aproximadamente.
- **APP:** no refiere.
- **APF:** no refiere.

El sujeto llegó al alcoholismo por la vía asertiva pues se inició en el consumo para superar las limitaciones que tenía en sus relaciones con el sexo opuesto. En el momento de iniciarse en el consumo sus principales necesidades y motivos giraban en torno a mantener una pareja estable, casarse y estudiar la carrera de Medicina para salvar muchas vidas. A medida que la enfermedad avanzó estas necesidades y motivos fueron sustituidas por la necesidad creciente de consumo del tóxico; e incluso la necesidad que lo lleva a iniciarse en el consumo fue aplazada por la necesidad de beber.

Evaluación del Caso:

Convive con su padre y su hermano. Las relaciones que se establecen en el hogar no son adecuadas pues tienen constantes discusiones debido a los comportamientos que el sujeto mantiene cuando bebe.

Durante la aplicación de la técnica de los “*diez deseos*”, el sujeto se mostró indeciso, demoró en elaborar los deseos y borró con frecuencia lo que ya había escrito.

En uno de sus deseos expresó “*que mis amigos continúen junto a mí*”, lo que expresa una necesidad de afecto y afiliación vinculada con la intención de mantener buenas relaciones con el grupo de bebedores donde se desenvuelve. El lugar que ocupa en la jerarquía motivacional es alto porque fue el primer deseo expresado en la técnica de los “*diez deseos*” y se reitera en ella. Su potencial movilizador es elevado porque el individuo mantiene la compañía de estas personas y sólo con ellos es capaz de expresar sus sentimientos e ideas. Esta necesidad encarna en un motivo orientador de la actividad y de las relaciones del hombre pues regula las relaciones del individuo con las personas significativas para él.

En otro de sus deseos enuncia “*que la gente no me trate como lo hace*”, lo que expresa una necesidad de afecto y afiliación vinculada al deseo de mejorar las relaciones con las personas que lo rodean. El lugar que ocupa en la jerarquía motivacional es alto porque fue el quinto deseo expresado en la técnica de los “*diez deseos*” y se reitera en ella. Su potencial movilizador es alto porque el sujeto intenta mostrarse diferente ante las demás personas, aunque no es capaz de lograrlo debido a sus actitudes con respecto al tóxico. Esta necesidad encarna en un motivo orientador de la actividad y las relaciones del hombre porque expresa el tipo de relaciones que el individuo pretende establecer con las personas que lo rodean.

El sujeto expresa en otro de sus deseos “*tener salud*”, lo que expresa una necesidad de seguridad y protección vinculada a temores a padecer la misma enfermedad que le provocó la muerte a su madre. Ocupa un lugar jerárquicamente significativo porque fue el cuarto deseo expresado en la técnica de los “*diez deseos*” y se reitera en esta. Su potencial movilizador es elevado porque el sujeto va al hospital con frecuencia, se realiza chequeos y mantiene una preocupación constante por su estado de salud. Esta

necesidad encarna en un motivo orientador de la actividad y las relaciones del hombre porque quiere mantener un buen estado de salud para relacionarse de forma óptima con las personas que lo rodean.

En otro de sus deseos significó *“que mi familia sea menos dura conmigo”*, lo que expresa una necesidad de afecto y afiliación vinculada a la intención de mejorar las relaciones familiares. Esta necesidad ocupa un lugar bajo en la jerarquía motivacional porque fue el octavo deseo expresado en la técnica de los *“diez deseos”*. Su potencial movilizador del comportamiento es bajo porque el individuo no trata de cambiar sus actitudes con respecto al alcohol aunque sabe que esta es la causa fundamental de los problemas que tiene con su familia. Esta necesidad forma parte de la tendencia orientadora de la personalidad porque expresa planes y proyectos conscientes con respecto a las relaciones que pretende establecer con su familia.

Significa en otro de sus deseos *“superar mi timidez”*, lo que expresa una necesidad de afecto y afiliación vinculada al propósito de relacionarse mejor con las personas del sexo opuesto. El lugar que ocupa en la jerarquía motivacional es bajo porque fue el séptimo deseo expresado en la técnica de los *“diez deseos”*. Su potencial movilizador es bajo porque no hace nada por cambiar esta situación. Esta necesidad forma parte de la tendencia orientadora de la personalidad pues expresa planes y proyectos conscientes con respecto a las relaciones de pareja.

Enumera en otro de sus deseos *“ayudar a las demás personas”*, lo que expresa una necesidad de autorrealización vinculada al interés del individuo por estudiar la carrera de Medicina. El lugar que ocupa en la jerarquía motivacional es bajo porque fue el último deseo expresado en la técnica de los *“diez deseos”*. Su potencial movilizador es bajo porque el sujeto no trata de estudiar, no se acerca a las personas que lo pueden ayudar en su empeño; en fin, no hace nada para lograr este objetivo. Esta necesidad forma parte de la tendencia orientadora de la personalidad pues expresa planes y proyectos conscientes del individuo con la relación a la explotación de sus potencialidades en beneficio de otras personas.

En la técnica *Dembo-Rubinstein*, se ubicó en el nivel bajo en cuatro de los ocho indicadores, en el nivel medio en tres ocasiones y en el nivel superior en una ocasión. Lo que permite concluir que su autovaloración es inadecuada por defecto.

En la composición “*Sobre mí yo pienso...*”, mantuvo la misma actitud que durante la aplicación de la técnicas de los “*diez deseos*”. En la adecuación de la autovaloración se expresan sus necesidades de autorrealización y de afecto y afiliación vinculadas con el propósito de estudiar la carrera de Medicina y mejorar sus relaciones familiares. Estas necesidades forman parte de la tendencia orientadora de la personalidad. Se expresan en un pobre autoconocimiento pues habla muy poco de su persona y se centra en sus fracasos y en las contradicciones que tiene con su familia; el vínculo afectivo es negativo pues expresa sentimientos de frustración; y la elaboración personal es pobre pues manifiesta calificativos como: “*que es un fracasado*”, que “*es un débil*”; evidentemente elaborados por otros individuos en relación con su persona.

En este caso se presentan como regularidades psicológicas las siguientes: el sujeto no está consciente de su enfermedad; las necesidades de mayor potencial movilizador son necesidades de afecto y afiliación, seguridad y protección que encarnan en motivos orientadores de la actividad y las relaciones del hombre; las necesidades vinculadas a la tendencia orientadora de la personalidad no ocupan un lugar jerárquicamente significativo y su potencial movilizador es pobre; la autovaloración es inadecuada por defecto; las necesidades y motivos se expresan en la adecuación de la autovaloración con pobre autoconocimiento, vínculo afectivo negativo y escasa elaboración personal.

III.II. INTEGRACIÓN DE LOS RESULTADOS.

El análisis teórico de la esfera afectivo-motivacional de pacientes alcohólicos permitió fundamentar la necesidad de tomar en consideración, durante el proceso de rehabilitación alcohólica, la estructura de la esfera afectivo-motivacional y cómo esta puede influir en el mantenimiento de la abstinencia o en la aparición de recaídas.

Luego del análisis individual de cada uno de los casos estudiados, se encontraron un conjunto de regularidades de la esfera afectivo-motivacional, que aunque no se pueden generalizar a todos los pacientes alcohólicos en fase de rehabilitación debido al tipo de estudio realizado, aportan un conjunto de conocimientos en relación con esta esfera

que deben ser tomados en cuenta en posteriores investigaciones y en el tratamiento de estos pacientes.

Estos sujetos, a pesar de encontrarse en proceso de rehabilitación y mantenerse en período pasivo, la esfera afectivo-motivacional manifiesta alteraciones en su estructura que no permiten su el óptimo funcionamiento de los sujetos a nivel personalógico y caracterológico y, por tanto, un crecimiento psicológico que los aleje del alcohol y de sus consecuencias negativas.

Así, en los casos estudiados se evidenció poco conocimiento sobre la esfera afectivo-motivacional, su importancia en la regulación del comportamiento individual y, por tanto, su notable influencia en el mantenimiento de la abstinencia y en la evitación de recaídas.

Se pudo constatar que, con independencia de la vía patogénica por la que el individuo llegó al alcoholismo, las necesidades y motivos que ocupaban un lugar significativo en la jerarquía motivacional y que tenían un mayor potencial movilizador del comportamiento al iniciarse el sujeto en el consumo fueron desplazadas por las necesidades de consumo u otros comportamientos relacionados con el tóxico con la consecuente regulación del comportamiento individual en esta dirección.

Las necesidades y motivos que ocupan un lugar jerárquicamente significativo y tienen un mayor potencial movilizador del comportamiento, corresponden a los niveles de seguridad y protección, afecto y afiliación en el caso de las necesidades y orientadores de la actividad y las relaciones del hombre en el caso de los motivos. Lo que puede considerarse una consecuencia del rechazo social que han sufrido por su enfermedad y de la importancia que para ellos tienen las relaciones con las demás personas.

Se encontraron algunos motivos que se constituyeron en tendencias orientadoras de la personalidad. Pero son tendencias orientadoras débiles que no ocupan un lugar jerárquicamente significativo y su potencial regulador del comportamiento es muy débil. Estas tendencias orientadoras están fundamentalmente dirigidas hacia la familia y en dos de los casos se dirige hacia la profesión.

Se manifestaron necesidades y motivos vinculados al mantenimiento de la abstinencia en dos de los casos y en los restantes se manifestaron necesidades de consumo del

tóxico. Se considera que esta diferencia se haya relacionado con la severidad de la enfermedad y con la aceptación o no de que es una persona enferma.

La autovaloración es inadecuada por defecto y en su nivel de adecuación se expresan fundamentalmente necesidades de afecto y afiliación (en uno de los casos se manifestó una necesidad de autorrealización) que forman parte de la tendencia orientadora de la personalidad. Las necesidades y motivos se expresan en la adecuación de la autovaloración con pobre autoconocimiento, vínculo afectivo negativo y escasa elaboración personal.

En síntesis se manifiestan alteraciones en la esfera afectivo-motivacional que hacen necesario el diseño de sistemas de acciones, estrategias o programas de intervención psicológica dirigidos a la reestructuración de dicha esfera y así potenciar la efectividad del proceso de rehabilitación alcohólica.

CONCLUSIONES

La investigación realizada permite concluir que en los pacientes objeto de estudio se presentan alteraciones en la esfera afectivo-motivacional, consistentes en que:

- Las necesidades y motivos con mayor presencia, que ocupan un lugar jerárquicamente significativo y tienen un mayor potencial movilizador del comportamiento corresponden a los niveles de afecto y afiliación, seguridad y protección en el caso de las necesidades y orientadores de la actividad y las relaciones del hombre para los motivos.
- Las necesidades y motivos se expresan en la adecuación de la autovaloración con pobre autoconocimiento, vínculo afectivo negativo y escasa elaboración personal.

RECOMENDACIONES

- Diseñar, aplicar y evaluar un programa de intervención psicológica encaminado a la reestructuración de la esfera afectivo-motivacional de los pacientes objeto de estudio.
- Realizar investigaciones a nivel municipal, provincial y nacional que posibiliten obtener un mayor conocimiento en relación a las regularidades de la esfera afectivo-motivacional y cognitivo-conductual de los pacientes alcohólicos en fase de rehabilitación.
- A partir de los conocimientos generados en estas investigaciones; favorecer el diseño, evaluación y aplicación de acciones, programas o estrategias para el tratamiento psicológico de los pacientes alcohólicos en fase de rehabilitación.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Bozhovich, L I. El desarrollo de la personalidad en adolescentes y jóvenes. Editorial Pueblo y Educación; La Habana, 1976.
2. _____. La personalidad y su formación en la edad infantil. Editorial Pueblo y Educación; La Habana, 1976.
3. Calcerrada Gutiérrez, Marybexy. Poliadicción. Causas y consecuencias. Disponible en URL. <http://www.monografias.com/trabajo13/drogccion/> (Fecha de acceso 6 febrero del 2008).
4. CIE-10: Disponible en URL. <http://www.psicoactiva.com>. (Fecha de acceso 12 octubre del 2007).
5. Criterios DSM-IV: Disponible en URL. <http://www.psicoactiva.com>. (Fecha de acceso 12 octubre del 2007).
6. Colectivo de autores. Algunas cuestiones teóricas y metodológicas sobre el estudio de la personalidad. Editorial Pueblo y Educación; La Habana, 1982.
7. Colectivo de autores. Metodología de la investigación cualitativa. Editorial Félix Varela; La Habana, 2005.
8. Colectivo de autores. Investigaciones de la personalidad en Cuba. Editorial Ciencias Sociales; La Habana, 1987.
9. Colectivo de autores. Psicodiagnóstico. Selección de Lecturas. Editorial Félix Varela; La Habana, 2005.
10. Cuellar, Antonio; Roloff, Gerardo. Nociones de psicología general. Editorial Pueblo y Educación; La Habana, 1977.
11. Fernández Rius, L. Pensando en la personalidad. Selección de lecturas tomo I y II. Editorial Félix Varela; La Habana, 2003.
12. González García, Graciela. La ininputabilidad desde la perspectiva del derecho comparado.

Disponible en URL. <http://derecho.sociales.uclv.edu.cu/> (Fecha de acceso 8 marzo del 2008).

13. González Menéndez, R. Alcoholismo. Abordaje integral. Editorial Oriente; Santiago de Cuba, 2004.
14. _____. El alcoholismo y su atención específica. Editorial Ciencias Médicas; Ciudad de La Habana, 1992.
15. _____. SOS. Alcohol y otras drogas. Editorial Oriente; Santiago de Cuba, 1998.
16. _____. Psicología para médicos generales. Editorial Pueblo y Educación; La Habana, 1983.
17. _____. Usted puede... PREVENIR DETECTAR Y VENCER LAS ADICCIONES. Editorial Científico-Técnica; Ciudad de la Habana, 2005.
18. González Rey, F. Algunas Cuestiones Teóricas y Metodológicas sobre el estudio de la Personalidad. Editorial Pueblo y Educación; La Habana, 1982.
19. _____. Motivación moral en adolescentes y jóvenes. Editorial Científico-Técnica; La Habana, 1983.
20. _____. Problemas epistemológicos de la Psicología. Editorial Academia; La Habana, 1996.
21. _____. Psicología de la personalidad. Editorial Pueblo y Educación; La Habana, 1985.
22. _____. Psicología. Principios y categorías. Editorial Pueblo y Educación; La Habana, 1985.
23. Kaplan H, Benjamín; J Sadock, MD. Compendio de Psiquiatría. 2^{da} edición. La Habana; 1990.
24. Martínez Hurtado, Alejandra M. Alcoholismo, hombre y sociedad. 1ra parte. Disponible en URL. <http://www.sld.cu/saludparalavida/index.php>. (Fecha de acceso 8 marzo del 2008).

25. Muracén Disotuar, I; Martínez Jiménez, A; Aguilar Medina, JM. Pesquizaje de alcoholismo en un área de salud. Revista Cubana de MGI, 2001; 17 (1).
26. Pérez Betancourt, Rolando. La mafia en Cuba. Disponible en URL. <http://granmai.co.cu>. (Fecha de acceso 8 marzo del 2008).
27. Ramírez Pérez, Leony. Una mirada sociológica al alcoholismo como problema social.
Disponible en URL. <http://www.monografias.com/trabajos16/alcoholismo/> (Fecha de acceso 6 febrero del 2008).
28. Roca Perara, Miguel A. Psicología Clínica. Una visión General. Editorial Félix Varela; La Habana, 2003.
29. Rodríguez Rodríguez, Julio de la C; González Cárdenas, Manuel. Drogas una información necesaria. Dirección de extensión universitaria. MES.
30. Sánchez, Vivian. Las drogas tienen su historia. Disponible en URL. <http://www.juventudtecnica.cu/Juventud%20T/panorama/2007/paginas/drogas>.
31. Sandoval Ferrer, JE, Hernández Guerrero, AE. Alcohol Mito y Realidad. Editorial Científico-Técnica; La Habana, 2004.
32. Santana J, Joaquín. Ley seca y drogas. Causas y efectos. Disponible en URL. <http://www.Radiohc.cu/español/cultura/santoysena/santoysenadic4.htm>. (Fecha de acceso 8 marzo del 2008).
33. Tolstij, Alexandr. El hombre y la edad. Editorial Progreso; Moscú, 1989.
34. Torres, JR; Iglesias Duquesne, M; Turró Mármol, L. Consumo de alcohol y riesgo de alcoholismo. Revista de Medicina Militar, 2000; 29 (2).
35. Torroella, Gustavo. Aprender a vivir. Editorial Pueblo y Educación; La Habana, 2001.
36. Torroella González-Mora, G. Aprender a Vivir y a Convivir. Editorial Científico-Técnica; Ciudad de la Habana, 2005.

ANEXO 1

GUÍA DE ENTREVISTA A EXPERTOS:

- Ocupación.
- Experiencia en la atención de pacientes alcohólicos.
- Opiniones sobre el alcoholismo y formas más efectivas de enfrentarlo.
- Perspectivas investigativas que se desarrollan en relación a la problemática del alcoholismo.
- Perspectivas que según él se deben incluir.
- Opiniones que tiene sobre el tratamiento de lo psicológico en la investigación y tratamiento de esta toxicomanía.
- Conocimientos sobre la esfera-afectivo motivacional de los pacientes alcohólicos y consideraciones sobre la importancia de su inclusión en el tratamiento e investigación del alcoholismo.

ANEXO 2

ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD A LOS PACIENTES:

- Datos personales

- Nombre:
- Edad:
- Sexo:
- Nivel de escolaridad:
- Ocupación:
- APP:
- APF:

- Área familiar:

- Estructura familiar.
- Relaciones familiares.
- Atmósfera familiar.
- Comunicación familiar.
- Conflictos familiares.
- Nivel de satisfacción de las necesidades familiares.
- Roles familiares.
- Relaciones sociales de la familia.
- Aspiraciones en relación con la familia.
- Aspiraciones de la familia en relación con su persona.

- Área escolar:

- Rendimiento escolar.
- Éxitos y fracasos escolares.

- Relaciones con compañeros y profesores.
- Trayectoria por distintos niveles.
- Vocación.
- Frustraciones.
- Planes futuros en la relación con la escuela.
- Momentos agradables y desagradables.

- Área personal:

- Valoración como individuo.
- Virtudes y defectos que considera poseer.
- Imagen ideal.
- Grado de felicidad en la vida.
- Satisfacción de deseos y aspiraciones.
- Conflictos fundamentales.

- Área social:

- Relaciones sociales.
- Relaciones de amistad. Características de sus amistades.
- Actividades que realiza con sus amistades.
- Conflictos con las personas que lo rodean.
- Razones de estos conflictos.
- Estrategias para superar estos conflictos.

- Área de relaciones de pareja:

- Calidad de las relaciones de pareja.
- Valoración de la pareja.

- Conflictos de pareja.
- Actitudes y reacciones emocionales de la pareja hacia su enfermedad.
- Aspiraciones en relación con el matrimonio.

- Área laboral:

- Relaciones interpersonales.
- Satisfacción laboral.
- Satisfacción moral con el trabajo.
- Características como trabajador.
- Aspiraciones laborales.

- Aspectos relacionados con la adicción al alcohol y la esfera motivacional:

- Vía patogénica por la que llegó al consumo.
- Necesidades y motivos en el momento en el que inició en el consumo.
- Necesidades y motivos que surgieron a medida que avanzaba la enfermedad.
- Jerarquía que estas nuevas necesidades y motivos en relación con las que poseía al iniciarse en el consumo.
- Necesidades y motivos actuales del sujeto.
- Jerarquía de necesidades y motivos.
- Potencial movilizador de las necesidades y motivos.
- Necesidades y motivos que se expresan en la adecuación de la autovaloración.

ANEXO 3

TEST DE LOS 10 DESEOS:

Lee cuidadosamente estas instrucciones:

Te pedimos que nos ayudes en este trabajo.

Se trata de un estudio científico. Tu ayuda será muy valiosa. Escribe a continuación 10 deseos tuyos, tanto aquello que tú desees, como lo que no desees. Trata de escribir claro. No tienes que decir tu nombre. Lo que sí es muy importante es que seas plenamente sincero y digas realmente lo que tú desees, según sea tu caso personal. No es necesario que pienses mucho para responder, escribe simplemente lo que se ocurra cuando leas las siguientes frases incompletas:

Yo deseo _____

Yo deseo _____

Yo deseo _____

Yo deseo _____

Yo deseo _____

Yo deseo _____

Yo deseo _____

Yo deseo _____

Yo deseo _____

Yo deseo _____

ANEXO 4

DEMBO-RUBINSTEIN:

Indicadores utilizados en la técnica:

- Salud.
- Felicidad.
- Autocontrol.
- Autoconfianza.
- Aceptación social.
- Relaciones familiares.
- Relaciones de pareja.
- Moralidad.

ANEXO 5

COMPOSICIÓN:

Realice una composición con el siguiente tema: “*Sobre mí yo pienso...*”

ANEXO 6

GUÍA DE OBSERVACIÓN:

- Expresión facial.
- Postura.
- Conducta.
- Expresión oral
- Apariencia física.
- Actitud ante la tarea.
- Actitud ante el examinador.