

## **Estilos de vida de un grupo de alcohólicos abstinentes / Life styles in an abstemious alcoholics group**

Lic. Daniel López Ramos,I Dr.C. Armando Alonso ÁlvarezII y M.Sc. Humberto García Penedo.III

I Psicólogo Clínico del Centro de Diagnóstico y Orientación de Arroyo Naranjo.

II Dr.C. Profesor Consultante de la Facultad de Psicología. La Habana, Cuba.

III M.Sc. Profesor Asistente de la Facultad de Psicología. La Habana, Cuba.

### **RESUMEN**

**Introducción:** una limitación importante de los estudios precedentes sobre la temática del alcoholismo desde un modelo de factores favorecedores y de riesgo, es el hecho de no considerar lo suficiente los mecanismos autorreguladores de la personalidad y cómo estos se interrelacionan con otras categorías de expresión más comportamental, como lo representan los estilos de vida, escasamente estudiados en alcohólicos en abstinencia; limitaciones superadas en la presente investigación. Para ello se trascendió el enfoque conductual hacia uno personológico que facilitó la comprensión de las dinámicas psicológicas que subyacen en la personalidad de individuos en proceso de rehabilitación psicosocial, a punto de partida de un estudio anterior.

**Objetivo:** caracterizar el estilo de vida de un grupo de 10 alcohólicos abstinentes

**Métodos:** investigación cualitativa-descriptiva de corte transversal y con diseño no experimental. Se emplearon la Entrevista, el Cuestionario de Factores, así como los test psicológicos Registro de la Actividad y Método Directo e Indirecto y la Escala autovalorativa Dembo-Rubinstein.

**Resultados:** los estilos de vida de los alcohólicos abstinentes se caracterizaron por ser óptimos en 9 de los participantes y adecuado en uno de ellos, es decir, vinculados laboralmente, en ocasiones con más de una actividad económica, escaso tiempo libre, con familias reconstruidas, afiliación a grupos sociales diversos, y una amplia red de vínculos sociales. Se constató un funcionamiento psicosocial muy favorable, en las áreas social, familiar, laboral y personal, adherencia terapéutica, reinserción social y signos de desarrollo personal, focalizados en el cultivo de valores y la superación de cualidades negativas del carácter.

La comparación de los estilos de vidas de este grupo con uno de alcohólicos en recuperación permitió apreciar diferencias notables entre ambos grupos con relación a las variables exploradas.

**Conclusión:** por tanto, la rehabilitación psicosocial del alcohólico se manifiesta a través de la calidad de los estilos de vida y de su funcionamiento psicosocial.

**Palabras clave:** abstinencia alcohólica, estilo de vida, motivaciones, autoestima.

### **ABSTRACT**

**Introduction:** an important impediment of former studies from a model of favorable and risk factors is the fact of do not have into consideration the auto regulative mechanism of personality and how these mechanism are interrelated with other categories of behavior expression , such as lifestyle, shortage studied on abstemious alcoholic. This insufficiency was gained in the present research, behaviour focal point towards a personologic that easies the understanding of the psychological dynamics that underlies on the personality of individuals on psychosocial rehabilitation process which is a point of start of a former study.

**Objective:** to describe the lifestyle of a group of ten abstemious alcoholics.

**Methods:** a transversal cut and quality – descriptive research with non experimental design was carried out. Interview, Factors questionnaire, as well as, Activity Register, Indirect and Direct Method and Dembo–Rubinstein Scale psychological tests were used.

**Results:** the lifestyles of the abstemious alcoholic were characterized for being optimum on 9 participants and adequate on one of them. It means that they are working and in occasions with more than one economic activity, recovered families, lack of free time, association to social groups and a wide social relation.

A very favorable psychosocial function concerning to the social, familiar work and personal areas, as well as, treatment

fulfillment, social reinsertion and personal development signs centered on the creation of values and the overcome of negative qualities of the character.

The comparison of the lifestyles of this group with one group of the alcoholics in recovery phase allowed appreciating remarkable differences on both groups in relation with the explored variables.

**Conclusion:** thus, psychosocial rehabilitation of alcoholic is visible through the quality of lifestyles and its psychosocial functioning.

**Key words:** alcoholic abstinence, lifestyle, motivations.

## INTRODUCCIÓN

El alcoholismo constituye una de las primeras causas de muertes a nivel mundial y tiene una repercusión negativa en todas las áreas de actuación del individuo. Más allá de los problemas biológicos o psicológicos que pueda provocar en el consumidor abusivo, se afectan los ámbitos laborales, familiares y sociales de estos. La repercusión del consumo irresponsable de alcohol equivale a la suma total de todas las demás sustancias psicoactivas conocidas, argumento para combatir la tendencia mundial de subvalorar la significación social de dicha sustancia, además de su condición de droga modelo y portera.<sup>1, 2</sup>

El Enfoque de Factores Protectores y de Riesgo es un abordaje conceptual y metodológico útil para identificar y actuar sobre las causas multifactoriales que inciden en el desarrollo de múltiples trastornos, incluyendo las adicciones<sup>3</sup>, aún más si se toma en cuenta, además, la perspectiva personológica donde se reflejen constituyentes personológicos, como se considera que la degradación de la personalidad acontece con la evolución del alcoholismo<sup>4</sup>, también la rehabilitación psicosocial del alcohólico marcha de conjunto con la recuperación progresiva de la personalidad,<sup>5, 6</sup> reflejándose en los estilos de vida.<sup>3</sup>

Muchos autores han enunciado diversos factores protectores al alcoholismo entre los que se cuentan: tendencia a una espiritualidad positiva<sup>7</sup>, la afiliación religiosa<sup>8</sup>, entre otros; mientras que otros estudios sobre el tema han considerado los mecanismos autorreguladores, tales como el sistema motivacional, la autovaloración y la dimensión temporal relacionados con la abstinencia<sup>9</sup>; otros investigadores han valorado los estilos de vida y el apoyo social respecto a este,<sup>10, 11, 12</sup> aunque en su mayoría, se han estudiado en alcohólicos en consumo.

La autovaloración es un subsistema de la personalidad que se forma a lo largo de la vida del individuo y es dinámica. Implica identidad personal, que es la percepción de la existencia propia, y autoestima que es la dimensión afectiva global de este proceso. Posee la función de regular la conducta, y está relacionado con el inicio del consumo de alcohol.<sup>13</sup>

La escasez de estudios científicos acerca de alcohólicos abstinentes y con énfasis en lo psicológico, propicia la novedad de esta investigación, que consiste en la precisión de los constituyentes personológicos de los estilos de vida de un grupo de alcohólicos abstinentes, lo cual permitirá comprender cómo se produce la rehabilitación psicosocial de los alcohólicos desde lo interno, y con capacidad para explicar las modificaciones externas de sus anteriores estilos de vida morbosos. Por lo que nos centramos en el siguiente problema de investigación:

¿Cómo se caracterizan los estilos de vida en el grupo de alcohólicos abstinentes? Y nos proponemos dar cumplimiento al siguiente **objetivo general**:

.- Caracterizar el estilo de vida de un grupo de alcohólicos abstinentes.

### Objetivo específico

.- Caracterizar el funcionamiento psicosocial del grupo de abstinentes.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se trata de una investigación cualitativa-descriptiva de corte transversal y con un diseño no experimental.

La investigación se llevó a cabo en el servicio de atención a alcohólicos y otros drogodependientes sala Rogelio Paredes en el Hospital Psiquiátrico de La Habana, en el mes de febrero del 2012, lugar de donde se estudiaron los 5 dependientes alcohólicos, escogidos de manera aleatoria dentro de un universo de 35 internados por alcoholismo, mientras que los 10 alcohólicos abstinentes fueron escogidos de manera intencional dispersos en la comunidad.

### Criterios de inclusión de sujetos abstinentes:

- Sujeto alcohólico primario
- Edades entre 35 y 55 años
- Abstinenza de alcohol por tiempo mínimo de 6 meses o más.
- No consumo habitual o dependiente de otras drogas

### **Criterios de exclusión de abstinentes:**

- Haber retomado el consumo de alcohol

### **Criterios de inclusión de sujetos consumidores:**

- Sujeto alcohólico primario
- Edades entre 35 y 55 años
- No consumo habitual o dependiente de otras drogas

### **Criterios de exclusión de alcohólicos consumidores:**

- Presencia de estado de embriaguez o periodo de intoxicación aguda

Con relación a los aspectos éticos, se les informó de los objetivos del estudio a los fines de requerir su consentimiento.

Para profundizar en los móviles internos que sustentaron sus estilos de vida, a todos los sujetos se les aplicaron las 4 técnicas siguientes:

1. Entrevista a los abstinentes de alcohol
2. Entrevista a los consumidores
3. Cuestionario de factores de riesgo y/o protectores de la abstinencia
4. Escala autovalorativa "Dembo-Rubinstein"
5. Registro de la Actividad y el Método Directo e Indirecto (Ramdi)

Tales técnicas se justifican para profundizar acerca de las motivaciones específicas que sustentan los estilos de vida, como de la autovaloración referente a contenidos propios relacionados con el alcohol y las capacidades personales para el autocontrol emocional y del consumo, así como la dimensión temporal.

Los mecanismos autorreguladores de la personalidad que se estudiaron aquí son el sistema motivacional, la autovaloración y la dimensión temporal, valorados de gran significación por otros autores.<sup>4,13</sup> Se estudió también el funcionamiento psicosocial en diversas áreas vitales, ya que su análisis contribuyó a caracterizar los estilos de vida.

Dentro de las motivaciones se exploraron las referidas al cambio.<sup>9,14</sup>

Se exploró con relación al locus de control interno la percepción que tienen los sujetos de sus capacidades para controlar la ira, la ansiedad, la depresión, las relaciones interpersonales, entre otros, información que tributa a precisar en qué medida ellos se sienten con capacidad de autodeterminación comportamental frente al alcoholismo cuyo impacto distintivo es generar dependencia y esclavitud.

La dimensión temporal se refiere a la capacidad del sujeto para organizar contenidos psicológicos (como las necesidades o los motivos) en función del tiempo. Esta dimensión supone autodeterminación, y una posición más activa del sujeto ante la vida. Es un indicador del desarrollo personal.

El estilo de vida comprende la manera cómo se vive, los hábitos cotidianos de alimentación, de trabajo o de descanso, recreativos y culturales, la manera como la gente suele relacionarse con las personas y con quién se relaciona. **Se destaca la importancia de las motivaciones, toda vez que es considerada un componente básico de los estilos de vida<sup>9</sup>, y desempeñan una función reguladora sobre estos.**

Se establecieron tres niveles que reflejan los grados de adecuación del estilo de vida para valorarlo como favorecedor o no de la abstinencia alcohólica:

**Óptimo:** Presencia de una amplia gama de actividades propias de la inserción social, laboral y familiar, de enriquecimiento cultural, acciones encaminadas a la autorrealización personal, planificación reflejada en la cotidianidad y ocupación por la consecución de metas a mediano o largo plazo, las autovaloraciones del sujeto referentes al autocontrol emocional, así como a las habilidades para dar respuesta adecuada a los conflictos de la vida cotidiana que concuerdan con un funcionamiento psicosocial adecuado, tales cualidades de conjunto reflejan capacidad de autodeterminación del sujeto.

**Adecuado:** Hay una integración social, laboral y familiar relativamente estable, hay gestiones de autorrealización personal, aunque no sean de manera sistemática, hay también planificación del tiempo con presencia o no de metas a mediano o largo plazo, así como ausencia de actividades para consumir alcohol. Esta integración de cualidades refleja de conjunto la capacidad de autodeterminación del sujeto.

**Inadecuado:** Ausencia y/o inestable actividad laboral, social y familiar, comportamientos que reflejen disfuncionalidad en la capacidad de autodeterminación del comportamiento, tales como comportamientos evasivos, pasivos, disociales, contrarios a la trascendencia del consumo patológico de alcohol, pobre control de las emociones, así como ausencia de motivaciones de proyección futura, de actividades para alcanzar metas a mediano o a largo plazo, ausencia de acciones encaminadas a la autorrealización personal, frecuentes vínculos con alcohólicos y lugares de consumo. Tiempo dedicado al consumo de alcohol, a su consecución o a personas, recursos y otros medios para mantener tal consumo, incluye autovaloraciones que reflejan deficiencia, o bien en el autocontrol emocional, en las habilidades para afrontar conflictos de la cotidianidad.

El estilo de vida lo evaluamos a través de la Entrevista a los abstinentes, en la Entrevista a los consumidores, y el Cuestionario de Factores.

**-Funcionamiento de las áreas social, familiar, laboral y personal:** calidad del funcionamiento social del individuo en las áreas mencionadas, la prevalencia o no de conflictos y sus respuestas habituales al afrontarlos. Comportamiento habitual, su adecuación o no en estas áreas. Se establecieron tres niveles para clasificarlos (desfavorable, favorable y muy favorable).

## RESULTADOS

**Tabla 1.** Datos generales de los sujetos alcohólicos abstinentes.

No.	Sujeto	Sexo	Edad	Estado civil	Escolaridad	Ocupación	Convivientes	Abstinencia
1	HER	M	55	casado (separado)	12 mo	electricista	madre y hermana	5 años
2	VRR	F	45	soltero	12 mo	ama de casa	madre, hijo, padrastro	6 años
3	AEM	F	46	soltera	12 mo	ama de casa	hijo menor	7 años
4	OGR	F	40	soltera	1 medio	dependiente	hija y amiga	10 años
5	CMS	M	45	casado	12 mo	almacenero	esposa, hijo, 2 hijos	11 años
6	GPQ	M	38	soltero (u.c.)	12 mo	decorador	hermana	4 años
7	RLR	M	48	casado (separado)	12 mo	plomero	madre	7 meses
8	RFM	M	54	casado	12 mo	electricista	esposa, hijo, nieta, nuera	4 años
9	AMDP	M	44	casado (separado)	12 mo	albañil	padre y madre	12 años
10	JPL	M	57	casado	12 mo	cuenta propia	esposa	8 años

La tabla 1 muestra los datos generales de la muestra de abstinentes, el tiempo promedio de abstinencia es de 7 años, todos tienen un nivel escolar medio, 8 están vinculados laboralmente.

**Tabla 2.** Datos generales de los sujetos consumidores.

No.	Sujeto	Sexo	Edad	Estado civil	Escolaridad	Ocupación	Convivientes
11	EGR	M	52	casado (separado)	12 mo	custodio	vive solo
12	WCS	M	46	soltero (u.c.)	12 mo	chofer	pareja
13	PYCC	M	39	casado	12 mo	desvinculado	esposa y 2 hijos
14	YMS	M	42	casado (separado)	12 mo	cuenta propia	madre
15	JPM	M	55	soltero	12 mo	jubilado	hijo menor

La vía de inicio en el alcoholismo en 8 de los abstinentes es la sociocultural, en los otros 2 las vías hedónica y assertiva. Nueve de los abstinentes planteó haber superado las causas que los llevaron al consumo, es decir, las vías de inicio; mientras que la totalidad de los consumidores declara conservar aún los patrones de consumo, y 3 de estos últimos consumieron alguna vez otra droga, ya sea marihuana y/o algunos fármacos, pero de manera ocasional.

**El trabajo resultó ser otra de las áreas que los alcohólicos abstinentes privilegiaron, aunque en menor medida que las anteriores; hay quien incluso lo sitúa como “una forma de terapia” (sujeto 5), algo que, según ellos, los mantiene ocupados la mayor parte del tiempo y que les da la noción de estar llevando a cabo algo útil para sí mismos y para los demás, con independencia de satisfacer, por supuesto, necesidades básicas o económicas. Resaltaron aún más la significación del trabajo los sujetos que reportaron pérdidas significativas de pareja o de hijos, pues declararon que este contribuye a llenar el “vacío” de sus vidas.**

Todos los abstinentes reportaron ser alcohólicos, con independencia de los años que llevan en abstinencia alcohólica, es decir, con conciencia de enfermedad, y muy motivados a mantenerse en abstinencia.

**Tabla 3.** Distribución de los sujetos abstinentes según Estilos de vida

Estilo de vida	Cantidad
Óptimo	9
Adecuado	1
Inadecuado	---

Esta clasificación anterior obtenida de los estilos de vida de abstinentes alcohólicos incluye la vinculación laboral estable como elemento típico de la muestra, así como la ocupación de la mayor parte de su tiempo libre. Ellos reportaron concederle una preciada importancia a las relaciones interpersonales como parte de sus motivaciones fundamentales, así como reconocieron la relevancia de la ayuda recibida de otros en el proceso de recuperación del alcoholismo; 9 de 10 sujetos dijeron, además, que la ayuda a otras personas que padecen alcoholismo es una de las acciones que ellos suelen realizar como una forma más de terapia: “*debemos trabajar con otros pacientes, porque así nos recordamos continuamente quiénes somos en realidad*” (sujeto 5). Todos dijeron haber estado evitando lo que ellos denominan “minas de contacto”, lo que significa no frecuentar antiguos lugares de consumo, así como evitar reunirse o compartir con viejas amistades asociadas al consumo irresponsable de alcohol.

Los alcohólicos abstinentes valoraron el tiempo brindado a la familia, a la pareja (los que la tenían, y realizaron de manera estable otras actividades cotidianas además del trabajo, a pesar de que este les ha estado consumiendo la mayor parte del tiempo para casi todos ellos) tales como la práctica o el seguimiento de determinados deportes, actividades de tipo recreativas, visitas a amistades, actividades domésticas, religiosas de diversa índole, la asistencia regular a los grupos de recuperación en los cuales han estado insertados.

La mayoría reportó dedicarle tiempo regularmente al estudio y la lectura, principalmente a literatura que está más basada en temas relacionados con la superación del alcoholismo.

El sujeto cuyo estilo de vida quedó evaluado como adecuado, coincide con el que menor tiempo de abstinencia de alcohol posee en la muestra estudiada (sujeto 7). Reconoció no presentar una estabilidad laboral aún, fluctúa laboralmente, no ha incorporado aún hábitos favorables como la lectura o la práctica de ejercicios físicos, y pasa la mayor parte del tiempo concentrado en la actividad laboral, no suele planificar bien tampoco sus actividades cotidianas, no obstante a ello, se encuentra insertado en su programa de rehabilitación.

Nueve de los abstinentes alcohólicos tuvieron la percepción de que son capaces de hacer frente a cualquier situación adversa que se les pudiera presentar, para ello se suelen basar en la búsqueda de apoyo social. Muchos declararon emplear el humor de manera regular ante dificultades. Estos individuos hacen referencia a un “poder superior” como otro de los recursos que les han estado ayudando a conservar el equilibrio emocional y por ende, a mantenerse alejados de las recaídas: “*me pongo como espectador y le pido a mi poder superior que se haga su voluntad*” (sujeto 5). También está el punto de la centralización de la cura (locus de control interno), es decir, han declarado que los principales responsables de la rehabilitación son ellos mismos y nadie más: “*no centrar la recuperación en otras personas*” (sujeto 10).

#### **Cumplimiento del objetivo: Caracterizar el funcionamiento psicosocial en las áreas social, laboral, familiar y personal de los abstinentes.**

**Tabla 4.** Funcionamiento de las áreas social, familiar, laboral y personal en abstinentes

Funcionamiento psicosocial	Cantidad
Desfavorable	---
Favorable	---
Muy favorable	10

La totalidad de los abstinentes alcohólicos se halló vinculada laboralmente, en su mayoría de forma estable, algunos incluso ocupando cargos de alta responsabilidad en los centros de trabajo en que radican. La ganancia económica que obtienen producto de su trabajo ya no es destinada al consumo según reportaron, sino, que lo destinaban a la satisfacción de necesidades de la familia: “*el dinero como tal no es malo, lo que es malo en verdad es el uso que se le da*” (sujeto 9).

La familia resultó ser otra de las motivaciones principales para los abstinentes, quienes a partir de la reevaluación que hicieron de la misma pudieron conformar nuevas y saludables alianzas, incluso en algunos casos donde la familia de origen resultó ser siempre para ellos una importante fuente de conflictos; se recuperaron, además, la confianza y la aceptación de los hijos.

Se le dio un gran valor a las relaciones interpersonales y se constató en su inserción en programas de recuperación, a través de los cuales los sujetos ayudaban a otras personas.

Todos los abstinentes alcohólicos declararon poseer necesidades de superación y desarrollo personal, así como de mantenerse haciendo siempre algo que les recuerde que son alcohólicos.

**Tabla 5.** Comparación del estilo de vida de abstinentes alcohólicos y alcohólicos.

Estilo de vida	Abstinentes	Consumidores
Óptimo	<b>9</b>	---
Adecuado	1	---
Inadecuado	---	<b>5</b>

A diferencia de los abstinentes, los alcohólicos no abstinentes frecuentaron lugares de consumo de alcohol e insertaron esta actividad como parte de su vida cotidiana. Mantuvieron contacto con bebedores excesivos de esta sustancia, disminuyeron el tiempo dedicado a la pareja y/o a la familia, y estrecharon el marco de sus relaciones sociales. Primó en los alcohólicos activos el exceso de tiempo libre concomitante con la desvinculación laboral, y aun cuando realizaron de manera ocasional alguna que otra forma de actividad económica, estas ganancias iban dirigidas, en su mayor parte, a sostener los consumos de alcohol.

**Tabla 6.** Funcionamiento de las áreas social, familiar, laboral y personal en abstinentes y consumidores alcohólicos.

Funcionamiento psicosocial	Abstinentes	Consumidores
Desfavorable	---	<b>5</b>
Favorable	---	---
Muy favorable	<b>10</b>	---

En contraposición a los abstinentes, al menos el 4 de los 5 consumidores estudiados presentaron, en mayor o menor cuantía: pérdidas de empleos y sanciones laborales, conflictos y discusiones en el seno de la familia o el matrimonio, separaciones, divorcios, riñas, multas, arrestos policiales, daños o pérdida de propiedades, etc.

## DISCUSIÓN

Los datos generales de los alcohólicos abstinentes comienzan a mostrar características psicosociales que tipifican a este pequeño grupo y que coinciden, a su vez, con otros estudios sobre abstinentes, destacándose, de manera muy especial, la vinculación laboral, y el nivel escolar medio.<sup>1,4</sup>

Con relación a la vía sociocultural de inicio en el alcoholismo de 8 de los abstinentes alcohólicos, es bien frecuente en nuestra práctica asistencial<sup>2,4,5</sup> a estos pacientes, mientras que en los otros<sup>2</sup> las vías hedónica y assertiva también se reportan, por lo general, coexistiendo con la primera en una considerable cantidad de casos que solemos asistir.

El hecho de que 9 de los abstinentes alcohólicos planteó haber superado las causas que los llevaron al consumo, es decir, las vías de inicio en el alcoholismo, es lo que explica, en alguna medida la ausencia de recaídas<sup>3,6,7</sup>; mientras que la totalidad de los consumidores declara conservar aún los patrones de consumo, tal como han sido tipificados estos grupos en otros estudios<sup>12,15</sup> y 3 de estos últimos consumieron alguna vez otra droga, ya sea marihuana y/o algunos fármacos, pero de manera ocasional.

El trabajo resultó ser otra de las áreas que los alcohólicos abstinentes privilegiaron, aunque en menor medida que las anteriores; hay quien incluso lo sitúa como “una forma de terapia” (sujeto 5), algo que, según ellos, los mantiene ocupados la mayor parte del tiempo y que les da la noción de estar llevando a cabo algo útil para sí mismos y para los demás, con independencia de satisfacer, por supuesto, necesidades básicas o económicas. Resaltaron aún más la significación del trabajo los sujetos que reportaron pérdidas significativas de pareja o de hijos, pues declararon que este contribuye a llenar el “vacío” de sus vidas.

Todos los abstinentes reportaron ser alcohólicos, con independencia de los años que llevan en abstinencia alcohólica, es decir, con conciencia de enfermedad, y muy motivados a mantenerse en abstinencia.

Los resultados aquí expuestos confirman lo planteado por Artiles<sup>12</sup> en relación a que los alcohólicos, una vez rehabilitados, suelen experimentar modificaciones en los estilos de afrontamientos en relación al alcoholismo<sup>16</sup>, siendo más efectivas sus gestiones para conservar la abstinencia y asumir pensamientos positivos relativos a esta condición.

Los resultados relacionados con los estilos de vida de sujetos abstinentes, donde predominó el nivel óptimo, el cual se

caracteriza por toda una serie de indicadores de inserción social, coincide con un estudio previo.<sup>12</sup> El hecho de que aprecien la ayuda recibida por otros, así como que practiquen la solidaridad entre ellos como práctica habitual, constituye un elemento importante de autoayuda y al mismo tiempo de estrategia de sostén de su abstinencia alcohólica.<sup>17</sup> Ocupar su tiempo en disímiles actividades, constituye una de las más relevantes estrategias de sostén de la abstinencia alcohólica como se hubo de apreciar en investigación previa<sup>1</sup>, lo cual explica, en buena medida, que sus estilos de vida sean de este modo, caracterizados por notables lazos y compromisos de reinserción social.

La mayoría reportó dedicarle tiempo regularmente al estudio y la lectura, principalmente a literatura que está más basada en temas relacionados con la superación del alcoholismo. Esto es típico de alcohólicos afiliados a Alcohólicos Anónimos, los que acostumbran, entre sus prácticas habituales, intercambiar sus testimonios entre ellos por el valor inspirativo que estos representan para sostenerse en abstinencia<sup>7</sup>.

El hecho de que 9 de los abstinentes alcohólicos suelen buscar apoyo social, es bien típico entre los que persiguen la abstinencia.<sup>18</sup> Por otra parte, la práctica frecuente del humor declarada por los abstinentes alcohólicos ante dificultades, ya fue anunciada antes como medio adicional para prevenir los consumos de sustancias.<sup>19</sup>

Haber apelado a un poder superior como lo suelen hacer los Alcohólicos Anónimos, es práctica propia de su doctrina, y deviene en un importante factor de protección contra las recaídas en el alcoholismo y en las drogas duras.<sup>8,20</sup> También buscaron de igual modo conservar el equilibrio emocional para mantenerse alejados de las recaídas, ya que el autocontrol de la ira se ha visto relacionado con la capacidad de conservar la abstinencia alcohólica.<sup>21</sup>

El óptimo funcionamiento psicosocial de los abstinentes constituyó un elemento distintivo de sus estilos de vida manifiestos, lo cual los coloca en una posición ventajosa dentro de la sociedad con relación a este aspecto,<sup>22</sup> indicadores que se expresan, además, en un óptimo funcionamiento de las áreas social, familiar, laboral y personal.

Las diferencias obtenidas con relación a los estilos de vida entre alcohólicos abstinentes y alcohólicos en consumo son una evidencia de que, la rehabilitación psicosocial contiene mucho más que abstinencia pura de alcohol, incluye cambios en los estilos de vida, y para ello, se requieren modificaciones en cuanto a motivaciones, autovaloración y perspectiva temporal, que son las que propician que los sujetos puedan cambiar el comportamiento de la cotidianidad.

Que los alcohólicos en consumo frecuentaran lugares de consumo de alcohol e insertaran esta actividad como parte de su vida cotidiana, descuidos de las relaciones familiares, entre otros, forman parte de sus estilos de vida morbosos típicos de esta enfermedad.<sup>23</sup>

Como conclusiones del estudio tenemos:

-El estilo de vida es óptimo para la mayoría de los abstinentes, es decir, presencia de actividades propias de la inserción social, laboral y familiar, de enriquecimiento cultural, y acciones encaminadas a la autorrealización personal, planificación y ocupación en metas a mediano o largo plazo.

-El funcionamiento de las áreas social, familiar, laboral y personal en los abstinentes se caracteriza por ser Muy favorable, es decir, están abstinentes de alcohol y con adherencia terapéutica, están reintegrados socialmente y con signos de desarrollo personal, expresados con alto compromiso para conservar la abstinencia alcohólica, focalizados en el cultivo de valores y la superación de cualidades negativas del carácter.

-La comparación entre alcohólicos abstinentes y consumidores con relación a los estilos de vida puso de manifiesto que el estilo de vida es en su mayoría Óptimo para los abstinentes e Inadecuado para los consumidores, mientras que el funcionamiento psicosocial es Muy favorable en abstinentes y desfavorable en consumidores.

Los hallazgos confirman, una vez más, no sólo la relación estrecha entre estilos de vida y la dependencia al alcohol, sino, que contribuyen a precisar los contenidos motivacionales que estimulan la modificación de los estilos de vida patológicos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Verdecia Machado M. R, García Penedo H, Fernández Pérez A. Estrategias de sostén de la abstinencia de alcohol en un grupo de dependientes rehabilitados. Rev. Hosp Psiquiátrico de la Habana. 2010; 8(1).
2. González Menéndez R. El alcohol como droga portera. Revista Hospital Psiquiátrico de La Habana. 1996; 37(2):85-8.
3. Gómez García A.M. Factores etiológicos y de riesgo en: Toxicomanías y Adolescencia Realidades y Consecuencias. La Habana Ed. Científico Técnica; 2006. p. 30-40.
4. González Menéndez R. Alcoholismo abordaje integral Stgo. De Cuba Ed. Oriente 2004.
5. García Penedo H. Dinámica Psicológica del adicto La Habana: Ed. Científico Técnica; 2008.

6. García Penedo H. Asistencia psicológica al alcohólico y otros drogadictos. La Habana: Ed. Universidad de la Habana; 2011
7. Kelemen G, Erdos MB, Madacsy J. Voices of sobriety: Exploring the process of recovery through patient testimonials. *Addiction Research and Theory*. April 2007; 15(2):127–40.
8. Rodríguez T. J, Fernández T. AM, Hernández A. E, Valdés C. M, Villalón C. M, Ramírez P. S, et al. Asociación entre creencias religiosas y consumo de drogas lícitas e ilícitas en jóvenes universitarios, según la metodología de pares. *Rev. Esp. de Drogodependencias*. 2008; 31(1):pp. 78-87.
9. Schmidt C, Bischof G, Harting M, Rumpf H. Motivation to change and readiness for counseling in prescription-drug-dependent patients in a general hospital population *Addiction Research and Theory*. 2009 April 186–90.
10. Pedrero Pérez E. J, Rojo Mota G, Puerta García C. Estilos de afrontamientos al estrés y adicción. *Rev. Esp. de Drogodependencias*. 2008; 33(4):pp. 256-70
11. Feil J, Hasking P. The relationship between personality, coping strategies and alcohol use. *Addiction Research and Theory* 2008;16 (5):526–37.
12. Artiles Pardal E. Percepción de efectividad del afrontamiento a situaciones precipitantes de violación de abstinencia en alcohólicos La Habana: Universidad de la Habana; 2010.
13. Armendáriz García NARA, Lucio y Guzmán Facundo, F.R. Efecto de la autoestima sobre el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes del área rural de Nuevo León. *Journal [serial on Internet]*. 2008 Date; 4(1): Available from: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=80340105>.
14. Alvarado R. La Motivación Para el Cambio. *Journal [serial on the Internet]*. 2002 Date: Available from: <http://www.lasdrogas.info/index.php>.
15. Díaz Nóbregas J. A. Alcoholismo y recaídas: apreciaciones de pacientes y familiares. Tesis de maestría en Salud Mental Comunitaria La Habana ENSAP; 2011.
16. Hernández Pérez J, González Menéndez R, Chávez Gálvez Z, González Jorge E. Tácticas de afrontamiento, patrones de consumo y funcionamiento familiar de los pacientes alcohólicos. *Rev. Hosp Psiquiátrico de la Habana* 2011; 8(1).
17. González Menéndez R. La importancia de la práctica como criterio de la verdad. No. 45 Sobriedad Sin Fin 2010; 45:15-8.
18. Kelly J. F., Magill M, Stout R. L. How do people recover from alcohol dependence? A systematic review of the research on mechanisms of behavior change in Alcoholics Anonymous. *Addiction Research and Theory* June 2009; 17(3):236–59.
19. González Menéndez R. Modalidades del humor: Mecanismos neurofisiológicos que sustentan sus potencialidades preventivas en las adicciones y valor como recreaciones “secas” *Journal [serial on the Internet]*. 2005 Date; 2(1).
20. Boehnlein James, K. Religion and spirituality in Psychiatric care: Looking back, looking ahead. *Transcultural Psychiatry*: vol. 43(4):634-651 2006 Mc Gill University
21. Pérez Nieto M. Á., García-Rosado E. Ira y ansiedad en la abstinencia de alcohólicos rehabilitados. *Journal [serial on the Internet]*. 2006 Date: Available from: [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=604](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=604).
22. Vives Iglesias A. E. Estilo de vida saludable: puntos de vista para una opción actual y necesaria. *Journal [serial on the Internet]*. 2007 Date: Available from: [www.psicologiacientifica.com/bv/index.php](http://www.psicologiacientifica.com/bv/index.php).
23. López Alemán Jessica. Estudio de las diferentes áreas de vida de sujetos alcohólicos. La Habana: Universidad de la Habana; 2011.

## Anexos

### Anexo 1

## **ENTREVISTA A LOS ABSTINENTES**

**Datos generales:** Nombre y apellidos, dirección, sexo, edad, situación de pareja, escolaridad, ocupación, creencias religiosas, lugar de residencia, convivientes.

**1.-A.P.F:** Historia familiar de alcohólicos u otras adicciones: padre, madre, hermanos, tíos, hijos, abuelos, primos, otros.

Sí\_\_\_\_\_, No\_\_\_\_\_

2.-Edad en que comenzó a beber alcohol \_\_\_\_\_

3.-Edad en que incrementó el consumo \_\_\_\_\_

4.- Edad en que perdió el control \_\_\_\_\_

5.-¿Cómo se inició en el consumo de alcohol? Por la influencia de grupos con que andabas\_\_\_\_ Para olvidar sufrimientos\_\_\_\_ Para enfrentar situaciones duras que generan tensión\_\_\_\_ Para aliviar síntomas como ansiedad, insomnio, tristeza u otros\_\_\_\_ Por el placer que produce el alcohol\_\_\_\_ Suceso doloroso\_\_\_\_ ¿Otros?

6.-¿Cree Ud. que aún no ha superado alguna de las razones anteriores que le llevaron a iniciarse en el consumo de alcohol? No\_\_\_\_, algo\_\_\_\_, Sí\_\_\_\_ ¿Cuál(es)?

7.-¿Consumió otras drogas? sí\_\_\_\_, no\_\_\_\_ ¿Cuál(es)?

### **-Consecuencias de la abstinencia de alcohol:**

8.-¿Qué efectos ha causado para su salud la abstinencia?

9.- ¿Qué impacto ha causado en su vida de pareja actual? Explique

10.- ¿Cómo ha repercutido en su economía?

11.- ¿Cómo ha repercutido en su vida laboral?

12.-¿Qué cambios han ocurrido en su vida en abstinencia? 13.-¿Qué logros obtuvo en abstinencias anteriores?

14.-¿Qué dificultades encontró para mantenerse abstinentes?

15.- ¿Qué factores personales, familiares o sociales contribuyen, en su caso, a mantenerse abstinentes de alcohol?

### **-Conciencia de enfermedad y motivación para el cambio:**

16.-¿Se considera Ud. alcohólico? No\_\_\_\_, algo\_\_\_\_, Sí\_\_\_\_ ¿Por qué?

17.-¿Cree Ud. que pueda beber alcohol con control? No\_\_\_\_, algo\_\_\_\_, Sí\_\_\_\_

18.-¿Piensa intentarlo algún día? No\_\_\_\_, algo\_\_\_\_, Sí\_\_\_\_ ¿Por qué?

19.-¿Ha deseado Ud. la abstinencia total de alcohol? No\_\_\_\_, algo\_\_\_\_, Sí\_\_\_\_

20.-¿Renunció a andar con personas que consumen alcohol en exceso? No\_\_\_\_, algo\_\_\_\_, Sí\_\_\_\_ Explique

21.-¿ Renunció a frecuentar lugares de consumo? No\_\_\_\_, algo\_\_\_\_, Sí\_\_\_\_

22.-¿Se dispuso Ud. a cambiar algún defecto de su carácter que propiciaba el consumo de alcohol? No\_\_\_\_, algo\_\_\_\_, Sí\_\_\_\_ Explique

23.-¿Tuvo esperanza (fe) en la abstinencia plena de alcohol? No\_\_\_\_, algo\_\_\_\_, Sí\_\_\_\_

24.-¿Se propuso cambiar alguna costumbre o rutina de su vida cotidiana para lograr la abstinencia? No\_\_\_\_, Sí\_\_\_\_ Explique \_

25.-¿Por qué ha decidido no consumir más? \_

26.-¿Estuvo igualmente decidido a abstenerse en otros momentos? \_

27.-¿Está Ud. mejor preparado ahora que antes? Explique \_

### **-Motivación para el tratamiento:**

28.-¿Fue tratado de forma ambulatoria por alcoholismo por personal de salud o consejero espiritual? Sí\_\_\_\_, no\_\_\_\_ ¿Y hospitalizado? sí\_\_\_\_, no\_\_\_\_,

29.-¿Contribuyeron esos tratamientos a su recuperación? No\_\_\_\_, algo\_\_\_\_, Sí\_\_\_\_

30.-¿De los tratamientos recibidos, cuál considera que ha sido el o (los) más efectivo(s) para ayudarle a alcanzar la abstinencia? \_\_\_\_\_

31.-¿Creyó Ud. en la eficacia de los tratamientos psicológicos recibidos? No\_\_\_\_, algo\_\_\_\_, Sí\_\_\_\_

32.-¿Confío en la eficacia de algún otro tratamiento recibido? No\_\_\_\_, algo\_\_\_\_, Sí\_\_\_\_

### **-Apoyo social:**

33.-¿Le apoyó algún familiar en la recuperación? No\_\_\_\_, Sí\_\_\_\_ Explique \_

34.-¿Y algún amigo? No\_\_\_\_, Sí\_\_\_\_ Explique \_

35.-¿Estuvo acompañado(a) por cónyuge cuando debía recuperarse ? No\_\_\_\_ Sí\_\_\_\_

36.-¿Su cónyuge le apoyó? No\_\_\_\_, algo\_\_\_\_, Sí\_\_\_\_

37.-¿Rechazó la ayuda ofrecida por otros? Nunca\_\_\_\_, alguna vez\_\_\_\_, Varias veces\_\_\_\_ Explique \_\_\_\_\_ 38.-¿Participó en reuniones de Alcohólicos Anónimos? No\_\_\_\_, a veces\_\_\_\_, mucho \_\_\_\_

39.-¿Contribuyeron a su recuperación? No\_\_\_\_, algo\_\_\_\_, Sí\_\_\_\_

40.-¿Se congregó Ud. en grupos religiosos o fraternales? No\_\_\_\_, rara vez\_\_\_\_, varias veces\_\_\_\_

41.-¿Contribuyeron a su recuperación? No\_\_\_\_, algo\_\_\_\_, Sí\_\_\_\_ Explique

42.-¿Se congregó en grupos políticos y/o culturales? No\_\_\_\_, rara vez\_\_\_\_, varias veces \_\_\_\_

43.-¿Contribuyeron a su recuperación? No\_\_\_\_\_, algo\_\_\_\_\_, Sí\_\_\_\_ Explique

**-Estilo de vida:**

44.-¿Trabaja Ud.? No\_\_\_\_\_, Sí\_\_\_\_\_, establemente\_\_\_\_ con inestabilidad\_\_\_\_ Explique \_\_\_\_\_

45.-¿Realiza Ud. otras actividades económicas? No\_\_\_\_\_, Sí\_\_\_\_\_, establemente\_\_\_\_ con inestabilidad\_\_\_\_ Explique \_\_\_\_\_

46.-¿Estudia Ud. o suele leer para mejorar su cultura? Nunca\_\_\_\_\_, algo\_\_\_\_ regularmente\_\_\_\_ Explique \_\_\_\_\_

47.-¿Dedica Ud. tiempo a la familia? Ninguno\_\_\_\_\_, Algo\_\_\_\_\_, Bastante\_\_\_\_

48.-¿Dedica Ud. tiempo a la pareja? Ninguno\_\_\_\_\_, Algo\_\_\_\_\_, Bastante\_\_\_\_

49.- ¿Tiene Ud. dificultad para establecer relaciones interpersonales? No\_\_\_\_\_, algo\_\_\_\_ bastante\_\_\_\_ Explique \_\_\_\_\_

50.-¿Suele Ud. compartir con consumidores excesivos de alcohol? No\_\_\_\_\_, A veces\_\_\_\_\_, Bastante\_\_\_\_ Explique \_\_\_\_\_

51.-¿Frecuenta Ud. lugares donde se suele consumir alcohol? Nunca\_\_\_\_\_, A veces\_\_\_\_\_, Bastante\_\_\_\_ Explique \_\_\_\_\_

52.-¿Suele Ud. tener tiempo libre? No\_\_\_\_\_, algo\_\_\_\_\_, bastante\_\_\_\_

53.-¿Tiene Ud. planes futuros? Ninguno\_\_\_\_\_, algo\_\_\_\_\_, muy definidos\_\_\_\_

54.-¿Hace Ud. algo para alcanzar metas futuras? Nunca\_\_\_\_\_, poco\_\_\_\_\_, lo suficiente\_\_\_\_

55.-¿Qué actividades suele realizar con frecuencia?\_\_\_\_\_

56.-¿Cuánto tiempo le dedicas?\_\_\_\_\_

57.-¿Ha ayudado Ud. a alguien a superar el alcoholismo? Nunca\_\_\_\_\_, poco\_\_\_\_\_, mucho\_\_\_\_ Explique

**-Estilos de afrontamiento:**

58.- Los problemas suelen agobiarle y no sabe Ud. cómo resolverlos Nunca\_\_\_\_\_, a veces\_\_\_\_\_, casi siempre\_\_\_\_ Explique

59.-¿Suele tener Ud. buen humor, reír o hacer chistes aun estando en dificultades Nunca\_\_\_\_\_, a veces\_\_\_\_\_, casi siempre\_\_\_\_ Explique

60.- Tiene Ud. habilidades para afrontar los conflictos y solucionarlos Nunca\_\_\_\_\_, a veces\_\_\_\_\_, casi siempre\_\_\_\_ Explique

61.- Le da Ud. la espalda a los problemas y "desconectas" Nunca\_\_\_\_\_, a veces\_\_\_\_\_, casi siempre\_\_\_\_ Explique

62.- Cree Ud. en Dios o en un poder superior y eso le ayuda a enfrentar los problemas que se te presenten. No\_\_\_\_\_, algo\_\_\_\_\_, Sí\_\_\_\_

63.- Tiene Ud. problemas para controlar la ira. Nunca\_\_\_\_\_, a veces\_\_\_\_\_, casi siempre\_\_\_\_

64.- ¿Suele Ud. sentirse ansioso? Nunca\_\_\_\_\_, a veces\_\_\_\_\_, con frecuencia\_\_\_\_

65.-¿Sabe cómo controlar la ansiedad? No\_\_\_\_\_, algo\_\_\_\_\_, Sí\_\_\_\_ Explique \_\_\_\_\_

66.- ¿Suele sentirse deprimido? Nunca\_\_\_\_\_, a veces\_\_\_\_\_, bastante\_\_\_\_

67.-¿Sabe cómo controlar la depresión? No\_\_\_\_\_, algo\_\_\_\_\_, Sí\_\_\_\_ Explique \_\_\_\_\_

68.-¿Hay personas o situaciones que aún pudieran influir negativamente para que vuelva Ud. a consumir? No\_\_\_\_\_, algo\_\_\_\_\_, Sí\_\_\_\_ Explique

**Anexo 2 ENTREVISTA A LOS CONSUMIDORES**

**Datos generales:** Nombre y apellidos, sexo, edad, situación de pareja, escolaridad, ocupación, creencias religiosas, lugar de residencia, convivientes.

1.-A.P.F: De alcohólicos u otras adicciones: padre, madre, hermanos, tíos, hijos, abuelos, primos, otros. Sí\_\_\_\_\_, No\_\_\_\_

2.- Edad que comenzó a beber alcohol \_\_\_\_ 3.-Edad en que incrementó el consumo de alcohol \_\_\_\_ 4.-Edad en que perdió el control del consumo de alcohol \_\_\_\_

4.-¿Cómo se inició en el consumo de alcohol? Por la influencia de grupos con que andabas\_\_\_\_ Para olvidar sufrimientos\_\_\_\_ Para enfrentar situaciones que generan tensión\_\_\_\_ Para aliviar síntomas como ansiedad, insomnio, tristeza u otros\_\_\_\_ Por el placer que le produce beber\_\_\_\_ Suceso doloroso\_\_\_\_ ¿Otros? \_\_\_\_\_

5.-¿Cree Ud. que aún no ha superado del todo alguna de las razones anteriores que le llevaron a consumir alcohol? No\_\_\_\_\_, algo\_\_\_\_\_, Sí\_\_\_\_ ¿Cuál(es)?\_\_\_\_\_

6.-¿Consume Ud. otras drogas? sí\_\_\_\_\_, no\_\_\_\_ ¿Cuál(es)?\_\_\_\_\_

**-Consecuencias del consumo de alcohol:**

7.-¿Le ha creado pérdidas de empleos laborales? No\_\_\_\_\_, Sí\_\_\_\_ ¿Cuántas?\_\_\_\_ Explique \_\_\_\_\_ 8.-¿Sanciones laborales? no\_\_\_\_\_, sí\_\_\_\_ ¿Cuántas?\_\_\_\_ Inestabilidad laboral No\_\_\_\_\_, algo\_\_\_\_\_, Sí\_\_\_\_, Explique

9.-Inestabilidad de pareja No\_\_\_\_\_, algo\_\_\_\_\_, Sí\_\_\_\_ Explique

10.-¿Le ha creado discusiones? No\_\_\_\_\_, algo\_\_\_\_\_, Sí\_\_\_\_ ¿Arrestos policiales\_\_\_\_ multas\_\_\_\_ riñas\_\_\_\_ deudas\_\_\_\_ daños o pérdidas de propiedad\_\_\_\_afectación de salud? \_\_\_\_ Explique \_\_\_\_\_ Otras\_\_\_\_\_

**Conciencia de enfermedad y motivación para el cambio:**

11.-¿Se considera alcohólico? No\_\_\_\_\_, algo\_\_\_\_\_, Sí\_\_\_\_ Explique

12.-¿Cree Ud. que pueda beber alcohol con control? No\_\_\_\_\_, algo\_\_\_\_\_, Sí\_\_\_\_ Explique

13.-¿Piensa intentarlo algún día? No\_\_\_\_\_, algo\_\_\_\_\_, Sí\_\_\_\_ Explique \_\_\_\_\_

14.-¿Ha tratado de reducir el impacto del consumo de alcohol?: No\_\_\_\_\_, algo\_\_\_\_\_, Sí\_\_\_\_ Explique \_\_\_\_\_

15.-¿Los últimos intentos de beber menos han sido exitosos? Ninguno\_\_\_\_\_, algo\_\_\_\_\_, Sí\_\_\_\_ Explique \_\_\_\_\_

16.-¿Desea Ud. la abstinencia total de alcohol? No\_\_\_\_\_, algo\_\_\_\_\_, Sí\_\_\_\_\_

17.-¿Renunciaría a compartir o andar con alcohólicos? No\_\_\_\_\_, algo\_\_\_\_\_, Sí\_\_\_\_\_

18.-¿Renunciarías a frecuentar lugares de consumo? No\_\_\_\_\_, algo\_\_\_\_\_, Sí\_\_\_\_\_ Explique\_\_\_\_\_

19.-¿Cambiaría algún rasgo de su carácter que propicie el consumo? No\_\_\_\_\_, algo\_\_\_\_\_, Sí\_\_\_\_\_

20.-¿Qué rasgo cambiaría Ud.? Explique

21.-¿Tiene esperanza (fe) en la abstinencia plena de alcohol? No\_\_\_\_\_, algo\_\_\_\_\_, Sí\_\_\_\_\_

22.-¿Ha logrado dejar de beber por un tiempo prolongado? sí\_\_\_\_\_, no\_\_\_\_\_, ¿Cuántas veces?\_\_\_\_\_, ¿por cuánto tiempo?

23.-¿Cuáles han sido las causas de cada una de las recaídas?\_\_\_\_\_

24.-¿Cuáles han sido los motivos que le han ayudado a parar de beber en cada uno de los intentos?

25.-¿Por qué cree Ud. que no ha podido dejar de beber definitivamente?

26.-¿Qué cree que le hace falta para lograrlo?\_\_\_\_\_

27.-¿Qué consecuencias le ha traído mantenerse abstinente por un tiempo?\_\_\_\_\_

28.-¿Cree Ud. haber tocado fondo ya? Sí\_\_\_\_\_, No\_\_\_\_\_, Quizás\_\_\_\_\_, Explique\_\_\_\_\_

**-Motivación para el tratamiento:**

29.- ¿Ha sido tratado de forma ambulatoria por alcoholismo por personal de salud o consejero espiritual? Sí\_\_\_\_\_, no\_\_\_\_\_, ¿Y hospitalizado? sí\_\_\_\_\_, no\_\_\_\_\_, Explique\_\_\_\_\_

30.-¿Han contribuido esos tratamientos a su recuperación? No\_\_\_\_\_, algo\_\_\_\_\_, Sí\_\_\_\_\_

31.-¿De los tratamientos recibidos, cuál considera que ha sido el o (los) más efectivo(s) para ayudarle a alcanzar la abstinencia?\_\_\_\_\_

32.-¿Cree Ud. en la eficacia de los tratamientos psicológicos recibidos? No\_\_\_\_\_, algo\_\_\_\_\_, Sí\_\_\_\_\_, Explique\_\_\_\_\_

33.-¿Confía en la eficacia de algún otro tratamiento por recibir? No\_\_\_\_\_, algo\_\_\_\_\_, Sí\_\_\_\_\_, Explique\_\_\_\_\_

**-Apoyo social:**

34.-¿Ha sido apoyado por algún familiar en la recuperación? No\_\_\_\_\_, algo\_\_\_\_\_, Sí\_\_\_\_\_

35.-¿Y por amigos? No\_\_\_\_\_, algo\_\_\_\_\_, Sí\_\_\_\_\_, Explique\_\_\_\_\_

36.-¿Está Ud. acompañado por cónyuge? No\_\_\_\_\_, Sí\_\_\_\_\_

37.-¿Su cónyuge le ha apoyado? No\_\_\_\_\_, algo\_\_\_\_\_, Sí\_\_\_\_\_, Explique\_\_\_\_\_

38.-¿Ha rechazado Ud. la ayuda ofrecida por otros? Nunca\_\_\_\_\_, alguna vez\_\_\_\_\_, a veces\_\_\_\_\_, Explique\_\_\_\_\_

39.-¿Ha participado en reuniones de Alcohólicos Anónimos? No\_\_\_\_\_, algo\_\_\_\_\_, muchas veces\_\_\_\_\_,

40.-¿Han contribuido a su recuperación? No\_\_\_\_\_, algo\_\_\_\_\_, Sí\_\_\_\_\_, Explique\_\_\_\_\_

41.-¿Se congregó en grupos religiosos o fraternales? No\_\_\_\_\_, rara vez\_\_\_\_\_, varias veces\_\_\_\_\_,

42.-¿Han contribuido a su recuperación? No\_\_\_\_\_, algo\_\_\_\_\_, Sí\_\_\_\_\_, Explique\_\_\_\_\_

43.-¿Se congregó en grupos políticos y/o culturales? No\_\_\_\_\_, rara vez\_\_\_\_\_, varias veces\_\_\_\_\_,

44.-¿Han contribuido a su recuperación? No\_\_\_\_\_, algo\_\_\_\_\_, Sí\_\_\_\_\_, Explique\_\_\_\_\_

**-Estilo de vida:**

45.-¿Trabaja Ud.? No\_\_\_\_\_, Sí\_\_\_\_\_, establemente\_\_\_\_\_, con inestabilidad\_\_\_\_\_,

46.-¿Realiza alguna otra actividad económica? No\_\_\_\_\_, Sí\_\_\_\_\_, estable\_\_\_\_\_, con inestabilidad\_\_\_\_\_, Explique\_\_\_\_\_

48.- ¿Estudia o suele leer para elevar su cultura? Nunca\_\_\_\_\_, a veces\_\_\_\_\_, regularmente\_\_\_\_\_,

49.- ¿Dedica tiempo a su familia? Ninguno\_\_\_\_\_, algo\_\_\_\_\_, bastante\_\_\_\_\_,

50.- ¿Suele conversar temas íntimos con algún miembro familiar? No\_\_\_\_\_, algo\_\_\_\_\_, Sí\_\_\_\_\_, Explique\_\_\_\_\_

51.- ¿Dedica tiempo a su pareja? Ninguno\_\_\_\_\_, algo\_\_\_\_\_, bastante\_\_\_\_\_,

52.-¿Suele Ud. compartir con consumidores excesivos de alcohol? No\_\_\_\_\_, a veces\_\_\_\_\_, bastante\_\_\_\_\_, Explique\_\_\_\_\_

53.-¿Frecuenta lugares donde se suele consumir alcohol? Nunca\_\_\_\_\_, a veces\_\_\_\_\_, bastante\_\_\_\_\_,

54.-¿Suele tener tiempo libre? Nunca\_\_\_\_\_, a veces\_\_\_\_\_, bastante\_\_\_\_\_,

55.-¿Tiene Ud. metas futuras? Ninguna\_\_\_\_\_, algo\_\_\_\_\_, muy definidas\_\_\_\_\_,

56.-¿Hace Ud. algo para alcanzar esas metas? Nada\_\_\_\_\_, poco\_\_\_\_\_, lo suficiente\_\_\_\_\_,

57.-¿Qué actividades realiza Ud. con frecuencia?\_\_\_\_\_

58.-¿Cuánto tiempo le dedica Ud.?

**-Estilos de afrontamiento:**

59.-Los problemas suelen agobiarte y no sabe cómo resolverlos Nunca\_\_\_\_\_, a veces\_\_\_\_\_, casi siempre\_\_\_\_\_, Explique\_\_\_\_\_

60.-Suele tener buen humor, reír o hacer chistes aun estando en problemas Nunca\_\_\_\_\_, a veces\_\_\_\_\_, casi siempre\_\_\_\_\_,

Explique\_\_\_\_\_

61.- Tiene problemas para controlar la ira. Nunca\_\_\_\_\_, a veces\_\_\_\_\_, casi siempre\_\_\_\_\_, Explique\_\_\_\_\_

62.-¿Contribuye la ira a que beba alcohol? Nunca \_\_\_, a veces \_\_\_, casi siempre \_\_\_, Explique

63.-Le da la espalda a los problemas y "desconecta" Nunca \_\_\_, a veces \_\_\_, casi siempre \_\_\_, Explique

64.-Cree en Dios o poder superior que le ayuda a enfrentar los problemas No \_\_\_, algo \_\_\_, Sí \_\_\_, Explique

65.-Es Ud. hábil para afrontar conflictos y solucionarlos: Nunca \_\_\_, a veces \_\_\_, casi siempre \_\_\_, Explique

66.-¿Suele sentir ansiedad? Nunca \_\_\_, a veces \_\_\_, con frecuencia \_\_\_,

67.-¿Contribuye la ansiedad a que beba alcohol? Nunca \_\_\_, a veces \_\_\_, bastante \_\_\_, Explique

68.-¿Suele sentirse deprimido? Nunca \_\_\_, a veces \_\_\_, bastante \_\_\_,

69.-¿Contribuye la depresión a que beba alcohol? Nunca \_\_\_, a veces \_\_\_, bastante \_\_\_, Explique

70.-¿Tiene dificultad para establecer relaciones interpersonales? No \_\_\_, algo \_\_\_, bastante \_\_\_,

71.-¿Contribuye esta dificultad a que beba alcohol? Nunca \_\_\_, a veces \_\_\_, bastante \_\_\_, Explique

72.-¿Qué factores personales, familiares o sociales impiden que, en su caso, alcance la abstinencia alcohólica?

### Anexo 3. Cuestionario de factores protectores y/o de riesgo de la abstinencia alcohólica

Lea el listado de las afirmaciones siguientes y, según su situación personal, marque con una sola cruz por fila la ubicación que le otorga. Conteste Sí o No según su criterio; en caso de responder Sí, marque con una cruz si es poco, regular o mucho. Estas afirmaciones se refieren a los últimos 6 meses de tu vida hasta el presente.

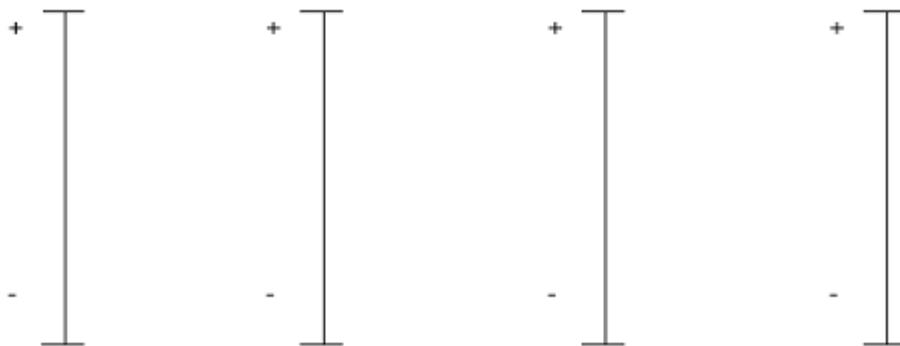
1.- Factores protectores y/o de riesgo de la abstinencia	No	Sí		
		Poco	Regular	Mucho
2.- Tienes familiares que te apoyan				
3.- Tienes amigos que te apoyan				
4.- Sueles asistir a lugares donde se consume alcohol				
5.- Crees que puedes beber alcohol con control				
6.- Hay conflictos en la familia donde convives				
7.- Has tenido conflictos relacionados con el alcohol con vecinos u otras personas				
8.- Suele sentir ansiedad				
9.- Sueles sentir depresión				
10.- Tienes habilidades para controlar la ansiedad				
11.- Tienes habilidades para controlar la depresión				
12.- Estás motivado(a) para dejar de beber radicalmente				
13.- Realizas un trabajo establemente				
14.- Estás estable con la pareja o tienes nueva relación				
15.- Hay violencia verbal, física o emocional en el hogar				
16.- Le encuentras sentido a vivir				
17.- Te sientes socialmente aceptado(a)				

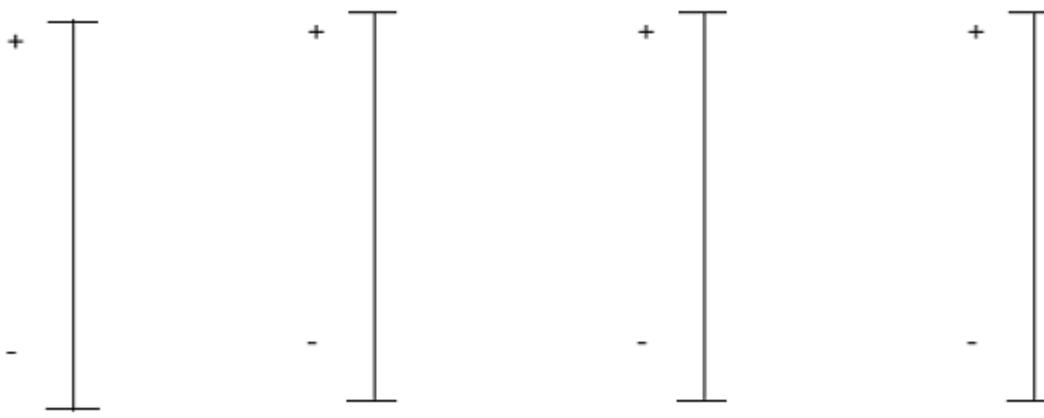
18.- Estás informado sobre los daños del alcohol			
19.- Has recibido tratamiento médico por alcoholismo			
20.- Has asistido a grupo de Alcohólicos Anónimos u otros.			
21.- Has asistido a logias, iglesias o asociaciones sociales			
22.- Sueles tener habilidades para controlar la ira.			
23.- Tienes esperanzas en un mejor futuro para tu vida			
24.- Tienes situaciones de difícil solución para ti (deudas o pleitos judiciales u otros, etc.)			
25.- Aún tiendes a huir de los problemas que te angustian			
26.- Tienes problemas de salud personal			
27.- Tienes familiares con problemas de salud importante			
28.- Sueles tener buen humor y reír o hacer chistes			
29.- Tienes habilidades para resolver los conflictos			
30.- Estás dispuesto(a) a cambiar lo que sea para lograr la abstinencia total			
31.- Factores protectores y/o de riesgo de la abstinencia	Sí		
	No	Poco	Regular
32.- Sientes nerviosismo que te lleva a beber para aliviarte			
33.- Has perdido objetos de gran valor o dinero por causa del alcohol			
34.- Aún sueles andar con consumidores excesivos de alcohol			
35.- Trabajas en lugar vinculado al consumo de			
36.- Sustituyes el consumo de alcohol por otra			
37.- Eres sociable y tienes facilidad para tener amigos			
38.- Tienes mucho tiempo libre			
39.- Temes enfrentar situaciones difíciles			
40.- Tienes dificultades para expresar tus ideas			
41.- Aún te atrae la idea de beber compartiendo con			
42.- Tienes serios problemas económicos			
43.- Te resulta duro enfrentar situaciones difíciles sin alcohol			
44.- Crees que es tarde para parar de beber			
45.- Tu autoestima es positiva			

46.- Te mantienes vinculado(a) a alguna forma de tratamiento			
47.- Crees en Dios o en un poder superior			
48.- Haz consumido otras drogas últimamente			
49.- Tienes confianza en el tratamiento o la rehabilitación			
50.- Hay objetos, personas o lugares que te incitan a beber			
51.- Te crees preparado(a) para rechazar tentaciones de consumo			
52.- Pérdida de seres queridos u otro evento doloroso			
53.- Eres fumador(a)			
54.- Tienes planes futuros			
55.- Te sientes muy seguro de no volver a consumir			
56.- Has rechazado alguna de las ayudas que te han propuesto			
57.- Se suele consumir alcohol en tu hogar			
58.- Tienes familiares muy cercanos que consumen en exceso			
59.- Anhelas una vida diferente sin alcohol			
60.- Sientes deseos de beber			
61.-Te sientes bien en el trabajo o profesión que realizas			
62.- Te sientes en armonía familiar			
63.- Te sientes en armonía con el jefe y compañeros de trabajo			
64.- Ocupas el tiempo en varias actividades			

#### Anexo 4: ESCALA AUTOVALORATIVA "DEMBO-RUBINSTEIN"

A continuación le presento una serie de atributos; las personas se sitúan en un continuo a lo largo de esa línea; por ejemplo, con respecto a control de la ira, por debajo se ubican los que tienen menor control de la ira, mientras que por arriba los que tienen mayor control. "Ubique una cruz en qué parte de la línea crees estar según cada parámetro; pero primero deberás definir qué entiendes por ira y qué entiendes por control de esta. Con el resto de los atributos se procederá de la misma manera.





Relaciones Interp. Soluc. de Conflictos Felicidad

Planes futuros

### Registro de la actividad

¿CON QUÉ FRECUENCIA LLEVAS A CABO LAS ACTIVIDADES EN TU VIDA COTIDIANA ACTUAL?

Narre todo lo que suele hacer en un día normal de su vida desde que se levanta hasta que se acuesta, según cada hora, el tiempo que le dedica a cada tarea, desde la más simple hasta la más compleja. Lo importante es que seas sincero y digas qué actividades llevas a cabo en el día. Indica con una cruz en la columna "Frecuencia" con qué frecuencia realizas esas actividades en el mes (según el último mes) marcando 5 o 4 o 3 o 2 o 1

Marca con una cruz:

- 4 – Si realizas esa actividad todos o casi todos los días.
- 3 – Si la llevas a cabo 15 días al mes o más, pero no todos los días.
- 2 – Si la realizas menos de 15 veces al mes.
- 1 – Si rara vez la realizas en el mes.

#	Actividad que realiza (Entre semana)	Duración	Frecuencia			
			1	2	3	4
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
	Actividad que realiza (Fin de semana)	Duración	1	2	3	4
1						
2						
3						
4						

5				
6				
7				
8				
9				
10				

Recibido: 17 de diciembre de 2012.

Aceptado: 8 de abril de 2013.

*Humberto García Penedo.* Profesor Asistente de la Facultad de Psicología. La Habana, Cuba. Correo electrónico:  
[penedo@rect.uh.cu](mailto:penedo@rect.uh.cu)