

**FACTORES PROTECTORES PARA LA PREVENCIÓN DE RECAÍDAS EN
PERSONAS QUE SE ENCUENTRAN EN ESTADO DE ABSTINENCIA
PERTENECIENTES EN GRUPOS DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS DE LA CIUDAD
DE BUCARAMANGA**

ANGIE CAROLINA GÓMEZ MACHUCA

SHIRLEY TATIANA VÁSQUEZ SÁENZ

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE PSICOLOGIA

BUCARAMANGA

PROYECTO DE GRADO

**FACTORES PROTECTORES PARA LA PREVENCIÓN DE RECAÍDAS EN
PERSONAS QUE SE ENCUENTRAN EN ESTADO DE ABSTINENCIA
PERTENECIENTES EN GRUPOS DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS DE LA CIUDAD
DE BUCARAMANGA**

ANGIE CAROLINA GÓMEZ MACHUCA

SHIRLEY TATIANA VÁSQUEZ SÁENZ

TUTOR

MG. YAMILENA PARRA VILLA

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA

PROGRAMA DE PSICOLOGIA

BUCARAMANGA

2018

SHIRLEY TATIANA VASQUEZ SAENZ

Estudiante Psicología

ANGIE CAROLINA GÓMEZ MACHUCA

Estudiante Psicología

MG. YAMILENA PARRA VILLA
Asesora de Tesis

Agradecimientos

*A Dios, por ser nuestro principal guía en el camino de formación como profesionales y darnos
la fortaleza necesaria para continuar.*

*A nuestros padres, por el apoyo que nos brindaron y por ser fuente de inspiración para cada
logro que alcanzamos.*

*A nuestra asesora Yamilena Parra, quien con su experiencia, paciencia y sabiduría nos orientó
para alcanzar nuestro sueño.*

*A la comunidad de Alcohólicos Anónimos que desinteresadamente aceptaron ser partícipes de
este estudio. Sin ellos nada de esto sería posible.*

Angie Gómez & Tatiana Vásquez

Dedicatoria

A mi familia, en especial a mi madre, por su amor y apoyo incondicional, ser fuente de luz y principal motivación para alcanzar mis metas.

A mi amiga y compañera Angie Gómez, por su apoyo durante mi formación como profesional, por impulsarme y motivarme en momentos de debilidad y creer en mí.

A ti amor, por el apoyo, comprensión y confianza que me has dado en momentos difíciles.

Tatiana Vásquez

Dedicatoria

A Dios por su infinito amor y compañía durante todo el proceso.

*A mi amada madre por ser mi apoyo en todo momento y mostrarme el camino para superarme y
cumplir cada sueño.*

*A mi amiga y compañera de tesis, por ser mi motivación, apoyo incondicional y seguridad en
cada instante de mi larga formación académica y de mi vida.*

*A los hombres y mujeres que están o estuvieron en la oscuridad del alcoholismo, puedan
encontrar la luz de libertad.*

Angie Gómez

“Dios, concédeme la serenidad para aceptar las cosas que no puedo cambiar, el valor para cambiar las cosas que puedo cambiar y la sabiduría para entender la diferencia”

Reinhold Niebuhr.

CONTENIDO

CONTENIDO	8
RESUMEN	11
PALABRAS CLAVE:	11
ABSTRACT	12
INTRODUCCIÓN	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
JUSTIFICACIÓN	18
OBJETIVOS	24
GENERAL	24
ESPECÍFICOS	24
ANTECEDENTES	25
MARCO TEÓRICO	33
METODOLOGÍA	43
DISEÑO	43
MUESTRA	44
INSTRUMENTOS	45
PROCEDIMIENTO	46
<i>Fase 1 Acceso a la población.</i>	<i>46</i>
<i>Fase 2 Desarrollo y recolección.</i>	<i>46</i>
<i>Fase 3 Análisis e interpretación.</i>	<i>47</i>
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	50
RESULTADOS	53
DISCUSIÓN	73
CONCLUSIONES	80
RECOMENDACIONES	82
REFERENCIAS	84
ANEXOS	90
ANEXO 1. ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA A EXCONSUMIDORES	90
ANEXO 2. ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA A FAMILIARES	90
ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO	91

GRÁFICAS

Gráfica 1. Descripción de la población.....45
Gráfica 2. Relación y diferenciación entre exconsumidora y familiar.67
Gráfica 3. Codificación axial de los resultados.....70

TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de las variables.	50
Tabla 2. Matriz de categoría personal exconsumidores.	54
Tabla 3. Matriz de categoría familiar Ex consumidores.	56
Tabla 4. Matriz de categoría social Ex consumidores.	58
Tabla 5. Matriz de categoría personal en Familiares.	60
Tabla 6. Matriz de categoría familiar en Familiares.	62
Tabla 7. Matriz de categoría social en Familiares.	64

Resumen

El presente estudio corresponde a una investigación de diseño cualitativo que aborda los factores protectores que favorecen la prevención de recaídas al consumo de alcohol desde la mirada de los propios protagonistas; para el caso, sujetos pertenecientes a un grupo de alcohólicos anónimos que se han mantenido en abstinencia por un periodo igual o superior a 12 meses, se incluyó también a sus familiares. Para la recolección de la información se realizaron entrevistas a profundidad a 15 ex-consumidores y 15 familiares, el análisis de los datos tuvo en cuenta los principios de la teoría fundamentada, para la codificación y categorización se utilizó el software NVivo. Los resultados evidencian que desde la experiencia de los entrevistados su recuperación ha estado determinada principalmente por la pertenencia al grupo de alcohólicos anónimos y algunas herramientas derivadas de este. Del mismo modo el proceso ha sido fortalecido por aspectos personales como la espiritualidad, la fuerza de voluntad, entre otros que y finalmente a partir del apoyo familiar y la recuperación del hogar se han prevenido recaídas en el consumo por largos periodos de tiempo.

Palabras clave: *Alcoholismo, factores protectores, prevención de recaídas, abstinencia.*

Abstract

The present study corresponds to a qualitative design research that addresses the protective factors that favor the prevention of relapses to alcohol consumption from the eyes of the protagonists themselves; for this case, subjects belonging to a group of anonymous alcoholics who have remained in abstinence for a period equal to or greater than 12 months, also include their relatives. For the collection of information, in-depth interviews were conducted with 15 ex-consumers and 15 family members, the analysis of the data took into account the principles of the fundamental theory, for the coding and categorization NVivo software was used. The results show that the experience of the interviewees has recovered due to being mainly to the group of anonymous alcoholics and some tools derived from it. In the same way the process has been strengthened by personal aspects such as spirituality, strength of will, among others, and finally family support and home recovery have been prevented in consumption for long periods of time.

Key words: *Alcoholism, protective factors, prevention of relapse, abstinence.*

Introducción

El alcoholismo ha sido y sigue siendo un problema de interés relevante para la salud pública, esto se basa en el impacto negativo que acarrea no solo para la persona que padece el problema sino para su familia, la comunidad, el sistema laboral, económico y social en general. A partir del consumo excesivo se derivan problemáticas como el deterioro del rendimiento laboral, lesiones, accidentes de tráfico, daños cerebrales, dependencia del alcohol, suicidios, derrames cerebrales, alteración del ritmo cardíaco, enfermedades coronarias, enfermedades de transmisión sexual, y muerte prematura. Anderson (2007a).

Una de las razones que hace al alcoholismo un fenómeno complicado, es que las intervenciones realizadas para minimizar su impacto se ven limitadas por los altos índices de recaídas, "La mitad de los pacientes en rehabilitación por adicciones, recaen a los 3 meses después de recibir el alta hospitalaria y más de dos tercios lo hacen 6 meses después" (López, 2014, p, 102).

Si bien la recuperación de las personas alcohólicas es una cuestión muy importante, la literatura reporta que las investigaciones han centrado en mayor medida su interés en la prevención del consumo, identificando factores de riesgo y protectores especialmente en la población adolescente que por sus características es muy vulnerable a iniciarse en el consumo problemático del alcohol. Si bien este grupo es muy importante, algunas investigaciones se han centrado en identificar intervenciones efectivas en personas que abusan del alcohol, estas, se focalizan en tratar la enfermedad del alcoholismo y sus manifestaciones; orientando el propósito de estudio a las capacidades que conserva el consumidor; por tanto, "se busca ayudar al individuo, devolviéndole la autonomía e independencia perdida y facilitando la restauración de aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales" (Díaz y Palucci, 2010). Paralelo a la intervención descrita

anteriormente, surge la psicoterapia motivacional, en la cual se encontró que las intervenciones de inducción motivacional mantienen y afianzan en el paciente la motivación de cambio de actitud y el nivel motivacional para interrumpir el consumo, y por tanto tiene a incrementar la eficacia de los pacientes al iniciar el proceso de tratamiento. (Milton, Rojas, Espinoza. 2008)

En este orden de ideas, consideramos relevante identificar aquellos factores protectores que favorecen el mantenimiento de la abstinencia en personas denominadas alcohólicas en proceso de recuperación, la pregunta que ronda el objetivo de esta investigación es cuales son los factores que han permitido a algunas personas mantener largos periodos de abstinencia, los resultados servirán como base para el desarrollo de intervenciones o fortalecimiento de las existentes, intervenciones basada en la experiencia de las mismas personas que han vivido y superado esta problemática, así mismo lo obtenido a partir de la presente investigación reforzara mecanismos de respuestas individuales que faciliten la reacción adecuada ante estímulos de riesgo y así incremente la probabilidad de mantener periodos de abstinencia.

A continuación, se expone el desarrollo y resultados obtenidos a partir del estudio basado en experiencias propias de un grupo de alcohólicos en rehabilitación y sus respectivos familiares.

Planteamiento del problema

El presente proyecto de investigación busca reconocer los factores protectores que influyen en el inicio y mantenimiento de largos periodos de abstinencia. Para reconocer cuales son los factores protectores que influyen en la prevención de recaídas en las personas que se encuentran en un estado de abstinencia con un anterior consumo excesivo de alcohol, es necesario reconocer que la ingesta abusiva de esta sustancia es un problema global de grandes dimensiones que repercuten en diferentes áreas de la vida de quien consume y asimismo en aquellas personas que lo rodean, del mismo modo.

El consumo de alcohol es considerado como un fenómeno relevante para la investigación porque afecta a las personas y las sociedades de diferentes maneras, y sus efectos están determinados por el volumen de alcohol consumido, los hábitos de consumo y, en raras ocasiones, la calidad del alcohol. (Organización Mundial de la Salud, 2015). Además de esto, no solo afecta diferentes áreas de la vida, sino porque un consumo elevado y prolongado en el tiempo, trae consigo efectos tanto orgánicos como psicológicos, que hacen que el proceso de abstinencia sea mucho más difícil, Cortes y Climent (2013), afirman que las problemáticas derivadas después de abandonar el consumo por algún periodo de tiempo se pueden asociar a episodios de amnesia, letargia sudoración excesiva, cambios repentinos en el estado de ánimo y depresión.⁷

Así mismo, El Ministerio de Salud y Protección Social (2013) afirma las consecuencias del consumo en relación con el entorno “el consumo excesivo de alcohol entre la población adulta, menores de edad, grupos especialmente vulnerables, la dependencia alcohólica, el consumo en contextos inapropiados, y diversos patrones de consumo riesgoso comprometen la seguridad de los consumidores y también de otras personas”.

Es por ello que para tener un positivo proceso de rehabilitación, es de suma importancia identificar los factores protectores que favorecen a quienes padecen del problema, a iniciar un proceso de recuperación y mantener largos periodos de abstinencia, como lo son: el apoyo familiar, la construcción y/ o fortalecimiento de las redes de apoyo, reconocimiento de las cualidades que la persona tiene, su percepción de sí mismo, la construcción de un proyecto de vida que lo motive para su recuperación, al identificar estos factores la persona que presente adicción al alcohol logrará afrontar de manera óptima la presencia de las posibles recaídas que se pueden presentar. es importante mencionar, que cuando se habla de recaídas, se hace referencia a las posibles situaciones a las que el consumidor estará expuesto que le provoquen perder el control de su abstinencia.

Por otra parte, se ha encontrado que la tasa de recaída es muy alta cuando no se realiza ningún tratamiento de acompañamiento en el proceso de abstinencia, el 90 % de los pacientes vuelven a beber en los 4 años siguientes a la interrupción, de ahí la importancia de un seguimiento terapéutico a largo plazo (Marot, 2008).

Los estudios de seguimiento (recuperación y recaída) indican que aproximadamente un tercio de los pacientes consiguen la abstinencia permanente con su primera tentativa seria en la recuperación. Otro tercio tiene episodios breves de recaída, que resulta eventualmente en abstinencia a largo plazo. Un tercio adicional tiene recaídas crónicas, con recuperaciones transitorias (Gorski, Kelley y Havens, 1993).

A partir de los resultados que se obtendrán, se pretende fortalecer estrategias y programas existentes para reducir las consecuencias de salud pública y sociales sanitarias derivadas del uso de alcohol, así como también se pretenderá promover la movilización y participación de grupos sociales de apoyo y entidades de salud respectivas para prevenir recaídas,

Por ello, la importancia de establecer cuáles son aquellos factores protectores que permitirían que la persona permanezca en estado de abstinencia por periodos de tiempos largos hasta que logre controlar, superar su ingesta de alcohol y de esta manera retornar a una vida funcional en todos los aspectos que hayan sido afectados por el consumo.

A partir de lo anterior se desarrolla la pregunta problema del presente estudio:

¿Cuáles son los factores protectores que repercuten en la prevención de recaídas en personas que se han mantenido en abstinencia por más de un año pertenecientes a un grupo de alcohólicos anónimos de la ciudad de Bucaramanga?

Justificación

El consumo de alcohol en exceso es una problemática que se evidencia a nivel mundial. Es por ello, que la Organización Mundial de la Salud (2010) se ha interesado en desarrollar continuamente estudios que permitan conocer su prevalencia, causas y consecuencias, para plantear rutas de abordaje que permitan dar un apropiado manejo frente al tema, con el propósito de mejorar la calidad de vida del consumidor y de aquellos que pueden resultar afectados; siendo conscientes que el consumo de alcohol es un aspecto difícil de controlar a nivel social debido a que el alcohol en muchos casos impulsa la economía de muchas regiones.

Por su parte, el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2013) expone que “el consumo nocivo de alcohol ocupa el tercer lugar entre los principales factores de riesgo de muerte prematura y discapacidad a nivel mundial. Se estima que anualmente mueren en todo el mundo unos 2,5 millones de personas por causas relacionadas con el alcohol ya que este es un factor causal de diferentes tipos de enfermedades y lesiones” (p.8).

Así mismo, la Organización Mundial de la Salud (2015) afirma que, en el 2012, unos 3,3 millones de defunciones, es decir, el 5,9% del total mundial, fueron atribuibles al consumo de alcohol. Por tanto, en lo que respecta a la mortalidad y la morbilidad, así como a los niveles y hábitos de consumo de alcohol, existen diferencias entre los géneros. El porcentaje de defunciones atribuibles al consumo de alcohol entre los hombres asciende al 7,6% de todas las defunciones, comparado con el 4% entre las mujeres. En 2015, el consumo total de alcohol per cápita en todo el mundo registró un promedio de 21,2 litros de alcohol puro entre los hombres, y 8,9 litros entre las mujeres. (Organización Mundial de la Salud, 2015, p. 2)

Colombia no ha sido ajena a esta problemática, según Silva (2012):

Colombia en ese momento ocupaba el tercer lugar, como uno de los países con mayor consumo de alcohol en Latinoamérica. A su vez, un estudio de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales asegura que, en nuestro país, el sector de la población que más preocupa son los jóvenes entre 18 y 24 años, en donde el 80% de ellos ha ingerido licor en algún momento de la vida.

Ahora bien, de acuerdo con Gossain (2014) en su artículo informativo *La dramática realidad del alcoholismo juvenil en Colombia*, las investigaciones de la ONU, la OEA, la Organización Mundial de la Salud y varias entidades privadas colombianas, confirman que Colombia ha ganado el dudoso honor de ser el país de América Latina donde se empieza a beber a una edad más temprana. Supera incluso a Brasil, cuya población es cuatro veces mayor que la de Colombia, y a México, que casi la duplica.

Asimismo, uno de los estudios realizados por el Ministerio de salud y protección social (2013) indica que la problemática del alcohol “afecta en su mayoría a jóvenes entre 18 y 24 años, seguidos por el grupo etario de 25 a 34 años, y en tercer lugar los menores con edades entre 12 y 17 años”.

Por otro lado, un estudio realizado por el Ministerio de la Protección Social (2013), expone que, en el país, cerca de siete millones de personas con edades entre 12 y 65 años son consumidores de alcohol, lo que equivale a 35% de la población en ese rango de edades. Alrededor de 2,4 millones de personas presentan un consumo de riesgo o perjudicial de alcohol; esta cifra representa el 35% del total de consumidores y 12,5% de la población total entre 12 y 65 años. Sin embargo, la prevalencia de consumo de alcohol se presenta entre los jóvenes de 18 a 24 años (46%), seguidos por los adultos jóvenes con edades entre 25 y 34 años (43%).

Los datos revelados anteriormente causan preocupación mundial, en cuanto el nivel de consumo problemático de alcohol se incrementa de manera incontrolable, es por ello que la Ministerio de salud (2013) afirma que a partir del consumo continuado de alcohol se desencadena una condición humana conocida como la dependencia a dicha sustancia la cual enmarca fenómenos de la conducta, cognitivos y fisiológicos en el consumidor. Dicha enfermedad se refiere al consumo crónico y continuado o al consumo periódico de alcohol que se caracteriza por un deterioro del control sobre la bebida, episodios frecuentes de intoxicación y obsesión por el alcohol y el consumo a pesar de sus consecuencias adversas (OMS, 2004).

Cabe resaltar que el término dependencia denota un síndrome neurológico generado ante la exposición constante de una sustancia adictiva, sin embargo, para efecto de contextualización, se puede entender el consumo problemático de alcohol como un patrón de consumo excesivo en términos de cantidad de alcohol por ocasión, alta frecuencia de consumo, o consumo elevado frecuente, todo lo cual implica una condición de riesgo o exposición al peligro. Más allá de la frecuencia y la cantidad, el consumo problemático conlleva una pérdida de control sobre la bebida, que a su vez puede derivar en disfuncionalidad o perjuicios para el desempeño ocupacional o en otras esferas. Organización Mundial de la Salud (2010).

De igual manera, está asociado problemas sociales graves, incluyendo la violencia, abusos, maltratos y ausentismo laboral entre otros. (Ministerio de salud 2013). Por otro lado, se pueden desencadenar trastornos asociados al consumo excesivo de alcohol que incluyen una amplia gama de condiciones que van desde la intoxicación aguda, pasando por el consumo problemático, la dependencia, la abstinencia y trastornos secundarios, hasta cuadros como el delirium, episodios psicóticos y demencia (Nock MK, Kazdin AE. 2012).

Según la Organización Mundial de la Salud (2010), el consumo nocivo y peligroso de alcohol también impacta negativamente la productividad de los trabajadores. Posiblemente el mayor impacto social es la conjunción de delito y violencia asociados al consumo de alcohol.

A su vez, se desencadenan problemas familiares, que se reflejan a través de los conflictos con los padres, cónyuge, hijos, etc. como consecuencia a las conductas agresivas, a las mentiras expresadas para justificar su comportamiento y adicción. Otra consecuencia que se manifiesta es la relacionada con el aspecto personal debido a que la persona empieza a aislarse de núcleo social por encontrarse con personas que comparten su adicción, y así mismo se ven afectados cuando empieza a aislarse de sus gustos por recluirse en el alcohol.

Según Sharan (2005) “La dependencia del alcohol ocasiona grandes pérdidas en las personas y en sus familiares. Pero un número cada vez mayor de expertos dice que el consumo excesivo total de bebidas es una amenaza aún mayor para la salud pública”.

Cabe resaltar que en el consumo excesivo de alcohol se presentan periodos de interrupción del mismo conocidos como abstinencia, la cual se entiende como una disminución en el consumo de alcohol. El ideal social es mantener dicho estado en la vida del ser humano con el fin de disminuir los índices de mortalidad, enfermedades crónicas y situaciones sociales conflictivas en general.

La disminución de ingesta de alcohol, depende de las estrategias y capacidades que posea el individuo para enfrentar o superar dicha problemática y a su vez evitar las recaídas. Se entiende como recaída la recurrencia de los síntomas de la enfermedad después de un período de mejoría, es decir, el retorno a niveles de consumo, después de una tentativa de parar o disminuir el mismo (Álvarez, 2011, p. 2). Así mismo, al identificar los factores que influyen en la disminución y/o

recaídas, la persona que presente adicción al alcohol logrará afrontar de manera óptima la presencia de los posibles retos que se le puedan presentar.

Por consiguiente, en el transcurso del tiempo se han diseñado diferentes rutas de abordajes para los alcoholdependientes, tales como tratamientos cuyo propósito consiste en trabajar en pro de la recuperación y prevención de recaídas. Para ello, los tratamientos psicológicos más comúnmente encontrados son: “intervenciones breves y entrevistas motivacionales sistémicas, entrenamiento en habilidades sociales y de afrontamiento cognitivo-conductual, reforzamiento comunitario, contrato conductual, terapias aversivas, psicoterapia del “Insight” y consejería confrontacional” (Cristovao, Calado, Rodríguez, Méndez, 2015).

El éxito del tratamiento no sólo depende de la institución en la que se realice ni desde el enfoque desde el cual sea abordada la problemática, sino también de las estrategias y capacidades y de más recursos que posea el individuo para enfrentar o superar dicha problemática y así evitar las recaídas, las cuales se entienden como:

La recurrencia de los síntomas de la enfermedad después de un período de mejoría, es decir, el retorno a niveles de consumo, después de una intención de suspender el consumo del mismo, o bien el fracaso al intentar alcanzar objetivos establecidos por el individuo después de un período definido de tiempo (Álvarez, 2011, p. 2)

Se ha encontrado un incremento en la tasa de recaídas en el consumo excesivo y problemático del alcohol, manifestado en todas las áreas mencionadas anteriormente, la tasa de recaída es muy alta cuando no se realiza ningún tratamiento de acompañamiento a la abstinencia, pues el 90 % de los pacientes vuelven a beber en los 4 años siguientes a la interrupción, de ahí la importancia de un seguimiento terapéutico a largo plazo. (Alonso A, 2011) Así mismo, se afirma

por el mismo autor que el 54 % de todos los alcohólicos y otros adictos se puede esperar la recaída, y que el 61 % de ese número tendrán múltiples recaídas a lo largo del proceso.

A partir de la continuada problemática social y de salud pública, surge la necesidad de profundizar en un tema determinante y basado en pruebas de realidad, en cuanto los factores protectores que se describirán durante el estudio han sido efectivos en las experiencias de algunos alcohólicos en recuperación.

Por lo tanto, el propósito del presente estudio consiste en identificar factores protectores que prevengan las recaídas en consumo de alcohol, de tal forma, que el dependiente logre mantenerse abstemio durante un periodo de tiempo considerable, a su vez, se pretende generalizar las variables que se obtengan para favorecer el proceso de recuperación de más personas que presenten consumo patológico del alcohol y carezcan de estrategias de afrontamiento orientadas a la rehabilitación.

Este estudio, fue realizado desde una mirada de la psicología positiva, definida como *“el estudio científico de las experiencias positivas, los rasgos individuales positivos, las instituciones que facilitan su desarrollo y los programas que ayudan a mejorar la calidad de vida de los individuos, mientras previene o reduce la incidencia de la psicopatología”* (Seligman 2005; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). De acuerdo con el objetivo propuesto inicialmente, se identificaron desde dicho enfoque, los factores protectores que permiten que la persona alcohólica supere su adicción, por medio de diferentes recursos tanto internos como externos, descubiertos durante el proceso de rehabilitación.

Objetivos

General

Describir los factores protectores que intervienen en la prevención de recaídas en personas pertenecientes a grupos de Alcohólicos Anónimos de la ciudad de Bucaramanga que han permanecido en abstinencia durante el último año o más tiempo.

Específicos

Identificar las variables personales que favorecen el mantenimiento de la abstinencia y la prevención de recaídas al consumo de alcohol.

Reconocer las variables familiares que facilitan el mantenimiento de la abstinencia y la prevención de recaídas al consumo de alcohol.

Determinar las variables sociales que actúan como factores protectores para el mantenimiento de la abstinencia y la prevención de recaídas al consumo de alcohol.

Establecer categorías y subcategorías de análisis a partir de las variables identificadas y determinar relaciones entre ellas con el fin de dar sentido al objeto de estudio.

Antecedentes

En la actualidad diversas instituciones, como la Organización Mundial de la Salud, se han preocupado porque el consumo de alcohol ha venido aumentando en las últimas décadas, igualmente porque es un problema que no solo afecta de manera directa a la población adulta sino a la población joven y desde edades muy tempranas, convirtiéndose en un problema de salud pública.

Es por ello, que, en el año 2010, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó una estrategia global para reducir el uso nocivo del alcohol, en respuesta a las repercusiones devastadoras en las personas y sus familias, y en el desarrollo socioeconómico. Un año más tarde, durante el Consejo Directivo de la OPS, los ministros de Salud de las Américas se comprometieron a implementar esa estrategia, al aprobar un plan de acción que busca disminuir los niveles de consumo per cápita de alcohol y reducir los daños asociados. Contempla medidas que van desde el aumento de impuestos en las ventas de alcohol y restricciones en el mercadeo, hasta capacitación de los trabajadores de la atención primaria de salud en detección y tratamiento de los tomadores en riesgo. (Organización Panamericana de la Salud, 2015).

Esta preocupación se ve reflejada en un gran número de investigaciones que tienen por objeto de estudio el consumo abusivo de alcohol. Los temas mayormente abordados tienen que ver con la prevalencia, causas, consecuencias y factores de riesgo relacionados con el consumo abusivo de alcohol, cabe resaltar que, si bien, se encuentran investigaciones centradas en delimitar los factores que protegen ante la posibilidad del inicio del consumo, existen pocos estudios que permitan ampliar el conocimiento respecto a cuáles son los factores que favorecen el mantenimiento de la abstinencia o prevención de recaídas en personas que ya han presentado un consumo abusivo.

Al indagar la literatura científica existente, se encuentra que uno de los temas mayormente abordados está relacionado con los factores de riesgo para el consumo del alcohol, estos estudios se desarrollan de manera preferente con la población adolescente, como se evidencia en la investigación realizada por Cicua, Méndez y Muñoz (2008) denominada *Factores en el consumo de alcohol en adolescentes*, y en otra elaborada por Martínez, Barcenas y Pacheco (2012) *Estrategias de enfrentamiento en adolescentes que concluyeron un programa de intervención en alcoholismo*, en las que se contemplan algunas variables significativas para el consumo de alcohol en jóvenes, entre las cuales se resaltan el género masculino, los estratos socioeconómicos más bajos y las situaciones personales, así como los eventos festivos y la interacción social con pares como factores favorecedores para el consumo de alcohol.

De igual forma, en una investigación hecha por Arias, Calderón, Cano y Castaño (2012), así como una realizada por Pons, Berjano y García (1996) en jóvenes, se encontró que los contextos asociados al consumo de alcohol son especialmente el familiar y social, factores como la influencia de los medios de comunicación y entorno social, y consumo habitual dentro de la familia, especialmente por parte del padre y los hermanos mayores.

Por otra parte, las consecuencias que conlleva la ingesta de esta sustancia han sido abordadas por Castaño y Calderón (2014) en su investigación *Problemas asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios* en la que se hace evidente que los consumos perjudiciales y la dependencia al alcohol, generan afectaciones a nivel académico, en las relaciones sociales y en las esferas psicológica y sexual.

Dicha temática también ha sido estudiada por los autores Castañeda, Álvarez y Oramas (2008) en su estudio denominado *Alcoholismo, criterios comunitarios sobre prevención y consecuencias* y por Moral, Rodríguez y Sirvent (2006) *Factores relacionados con la actitud*

hacia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas quienes logran concluir que las consecuencias derivadas del consumo problemático de alcohol repercuten principalmente en el contexto sociofamiliar, entre ellas violencia intrafamiliar, desorden público, habilidades sociales desadaptativas, incumplimientos laborales, actos delictivos, ataques físicos y amenazas.

Debido a las múltiples problemáticas derivadas del consumo excesivo de alcohol, resulta relevante profundizar en estudios relacionados con los denominados factores protectores para el mantenimiento de la abstinencia, ya que lo deseado socialmente es disminuir el consumo problemático. En la presente investigación se abordarán los factores protectores desde tres contextos: Social, personal y familiar.

Es por lo anterior, que en la actualidad existe una amplia variedad de abordajes para combatir los problemas que representan el consumo excesivo de alcohol, en Colombia como en otros países es reconocida la labor desarrollada por los conocidos grupos de ayuda mutua *Alcohólicos Anónimos*, los cuales consisten en un complejo aparato psicológico creado de tal manera que estimula el autocambio del individuo. Se basa en el concepto de dejar de beber; pero también involucra el desarrollo de habilidades, autoconocimiento y autocontrol que permite mantenerse alejado del alcohol (Edwards, 2004).

El grupo brinda como herramientas principales, fortalecer determinados aspectos tanto personales como sociales, con el propósito de conducir a un proceso de recuperación integral y efectivo, dentro de las cuales se resalta la importancia de la relación con un ser supremo, el fortalecimiento de características personales y el establecimiento de vínculos con miembros de la comunidad.

Por su parte, el programa de recuperación que brinda el grupo incluye el cumplimiento de algunos pasos y tradiciones, que, por medio de la práctica cronológica de los mismos, se facilita la conversión espiritual y el proceso de recuperación del alcohólico.

Por ello, diferentes estudios indican que trabajar los 12 pasos tiene implicaciones importantes para la recuperación del alcohólico, especialmente para aquellos que son más constantes en su ejercicio. En el estudio investigativo denominado *La espiritualidad y su relación con la recuperación del alcoholismo en integrantes de Alcohólicos Anónimos* elaborado por Gutiérrez, Andrade, Jiménez y Juárez (2007), la cual pretende determinar si las variables espirituales protegen a los individuos de la adicción, favorecen el proceso de recuperación y son mediadoras de largos periodos de abstinencia, se afirma que la creación del vínculo entre el aspecto espiritual y el alcoholismo se debe a la existencia de los grupos de Alcohólicos Anónimos, es por ello que en dicho estudio se concluye que el cumplimiento de al menos siete de los doce pasos del programa de AA, se relaciona moderadamente con la mejoría del alcohólico, así como también, que el número de pasos completados (los tres primeros) predice el tiempo de abstinencia (un año o más) y las conductas encaminadas a la recuperación, y finalmente que la práctica del último paso, reduce la probabilidad de recaída a un año de seguimiento. De igual forma en el estudio *Alcohólicos Anónimos (AA): aspectos relacionados con la adherencia (afiliación) y diferencias entre recaídos y no recaídos* por Gutiérrez, Andrade, Saldívar, Juárez y Jiménez en dos poblaciones de alcohólicos anónimos, una con recaídos y otra en la que sus miembros no presentaban recaídas, fue posible deducir que los alcohólicos más participativos, con mayor tiempo de pertenencia al grupo, aquellos que cumplen el rol de “padrino-ahijado”, trabajar un servicio y practicar diez de los doce pasos de manera regular o reciente, obtienen resultados más favorables.

Así mismo, en la investigación *Respuesta del enfermo alcohólico ante su enfermedad: Perspectivas de pacientes y familiares* realizada por Lima, Guerra y Sánchez (2015) se busca establecer las dificultades y capacidades para modificar la conducta adictiva y emprender la recuperación. A partir de este objetivo, se logra determinar que cuando los alcohólicos observan a otros enfermos que asisten a las reuniones y narran sus propias experiencias, se inicia un proceso de identificación ya que estas resultan ser similares a las propias.

En el estudio *The Role of Religion and Spirituality in Recovery from Drink Problems: A Qualitative Study of Alcoholics Anonymous Members and South Asian Men* realizado por Morjaria, Orford (2002), se establece el propósito de explorar el aspecto espiritual de la recuperación de hombres asiáticos en proceso de recuperación, mediante la realización de un análisis comparativo. En respuesta a esto, se obtuvo que el proceso de recuperación se basa en la naturaleza espiritual del programa de Alcohólicos Anónimos y acentúan principios como la oración y la aceptación de un Poder Superior; sin embargo, el componente espiritual va más allá de la sola adherencia a las creencias, prácticas y preceptos de la religión; en éste se contempla un fenómeno de conversión, es decir, el cambio de un tipo de vida indeseable hacia otro más favorable. Es, por tanto, que se determina la influencia de la espiritualidad en el proceso de mantenimiento de abstinencia.

Por otra parte, en un estudio realizado por Parra, Santos y Serrano (2013) *Resignificación del estilo y proyecto de vida en la prevención de recaídas posterior al proceso de rehabilitación por consumo de alcohol* cuyo objeto de estudio es comprender cómo se puede llegar a la prevención de recaídas a partir de la resignificación del estilo de vida y proyecto personal, se encuentra que el adicto en términos de restablecimiento del estilo y proyecto de vida lleva a cabo etapas de recuperación en el que se evidencia alejamiento de las rutinas cotidianas presentes antes

de la rehabilitación, así mismo los participantes determinan que los planes que no involucran alcohol empiezan a ser significantes en su vida.

Así mismo, surge el estudio bibliográfico *Construcción y Mantenimiento de la Motivación para el Cambio de Conductas Adictivas con Foco en el Alcohol y Otras Drogas (AOD)* en el cual Guber (2015) se propuso explorar los mecanismos que operan en la construcción y mantenimiento de la motivación para el cambio de conductas adictivas desde la perspectiva de la Teoría de Autodeterminación y de Autoeficacia. Finalmente, pudo concluir que la autoeficacia y la autonomía están relacionadas con las probabilidades de éxito en la recuperación de conductas adictivas, ya que estos aspectos inciden en la autorregulación y la conducta autodeterminada.

Otro estudio interesado en los factores protectores personales *La ira y la ansiedad en la abstinencia de alcohólicos rehabilitados* por García y Pérez (2005) tiene como intención examinar la importancia que representa la ira y la ansiedad en el mantenimiento de la abstinencia, para ello evaluaron una muestra de 30 hombres de un grupo de alcohólicos rehabilitados con un rango de abstinencia desde los 6 días hasta los 34 años. En dicho estudio se encuentra que un menor rasgo y temperamento de ira y una menor expresión externa y mayor control de la misma, además de una menor ansiedad interpersonal son variables que favorecen el mantenimiento de la abstinencia.

Como ya se había mencionado, el contexto familiar es considerado por algunos autores como un factor protector que favorece el estado de abstinencia.

Es por ello que los autores Clark, Nguyen, Belgrave, y Tademy (2011) en el estudio *comprender las dimensiones de la influencia de los padres sobre el consumo de alcohol y la eficacia del rechazo del alcohol en afroamericanos* afirmaron que, dependiendo del tipo de familia, del tipo de relación entre sus miembros, del estilo parental, de las pautas de crianza y del

ambiente en general del hogar, la familia se puede convertir en un factor protector frente al consumo de alcohol.

Un estudio investigativo *El apoyo familiar en el tratamiento de personas alcoholdependientes* realizado en un grupo de personas pertenecientes a la unidad de Atención a las Drogodependencias: “Proyecto Drago” que hubieran finalizado exitosamente el programa, logran concluir que:

Cuando la familia se encuentra presente durante las fases de atención a la dependencia, y prescinde de este apoyo puede conllevar a la vuelta a la recaída. Por ello, es de gran importancia mostrar a la familia su necesaria implicación con la persona durante todo el tratamiento y que tener una vida más o menos normalizada, beneficia el mantenimiento de la abstinencia y la fijación de hábitos de vida saludables. Aguirre (2002)

En una revisión literaria enfocada en el ámbito familiar del alcohol dependiente *Alcoholismo: una visión familiar* elaborada por Lloret (2001) se afirma que el cónyuge es la figura más victimizada en el proceso y que así como el toxicómano vive fases en el alcoholismo tales como indiferencias frente a la problemática adictiva, una fase de tolerancia en la que perdona, resta importancia y mantiene una actitud pasiva frente al consumo excesivo de alcohol y finalmente una etapa de intolerancia en la que intenta resolver el problema. Así mismo, resalta que es importante destacar el papel que juega la pareja en el mantenimiento y resolución de alcoholismo, y subrayar su importancia. De igual manera señala que la relación de pareja en la génesis y mantenimiento de una adicción es crucial, así como lo es durante el proceso de recuperación, terapéutico y en la prevención de recaídas.

De todo lo anterior, se puede observar que el interés de estudio de las investigaciones mencionadas se encuentra asociado principalmente a los factores de riesgo que exponen al individuo al consumo problemático del alcohol, sin embargo, la literatura consultada referente al tema de la investigación presente, devela una correlación entre los factores determinados como protectores, en cuanto a que consideran como importante tener en cuenta en el proceso de recuperación y mantenimiento de la abstinencia variables como apoyo familiar, pertenencia a grupos de ayuda mutua, y modificaciones en hábitos de vida.

Marco teórico

En la actualidad, se ha ido evidenciando que el alcohol es una sustancia que se ha involucrado en gran medida en los diferentes contextos sociales y personales de la persona, logrando tener acogida desde una edad temprana, es decir, hasta un menor de edad puede adquirir el alcohol e iniciar su consumo sin ningún problema, aun existiendo normas que restringen su consumo a menores de edad, es por ello, que a medida que transcurre el tiempo ha ido aumentando los niveles de consumo de alcohol, provocando que muchos individuos pierdan el control de este, por tal razón, distintas instituciones y organizaciones, preocupadas por el incremento del consumo nocivo de alcohol, iniciaron el desarrollo de diferentes estudios para conocer las tasas de consumo, las causas de este incremento y sus consecuencias, con el propósito de establecer qué medidas se pueden desarrollar para enfrentar este alto consumo.

“El alcohol es una droga de abuso aceptada socialmente, que puede generar dependencia y cuya deshabituación es la más peligrosa y dificultosa entre todas las drogas. Definimos alcoholismo como el conjunto de trastornos ocasionados por el abuso de bebidas alcohólicas” (Azpeleta, Daunert y Gavarró. 2014).

El consumo nocivo de alcohol es un problema global de grandes dimensiones; tiene diversas manifestaciones y múltiples repercusiones. Afecta la salud física y mental de millones de personas en el mundo, y sus consecuencias se extienden a áreas tan variadas como la convivencia, el bienestar familiar y de la niñez, la seguridad ciudadana, el desempeño ocupacional, la productividad, la movilidad, la justicia y el desarrollo social en general. (Ministerio de salud y protección social, 2013, p.1).

Por su parte, la Organización Mundial De La Salud (2013) afirma que el “alcoholismo es una condición crónica, debida al consumo de bebidas alcohólicas en cantidades superiores a lo

previsto o durante un tiempo prolongado, que provoca deterioro e interfiere con la salud y el funcionamiento social, laboral, personal y económico del individuo”.

El uso de bebidas alcohólicas va estrechamente ligado a los aconteceres sociales de nuestra civilización desde tiempos inmemorables, se consumen en actividades recreativas, festejos, tiempo de esparcimiento, pero también están presentes en momentos de tristeza y de malestares del ánimo; lo anterior podría dar paso al síndrome del alcoholismo, ya que los individuos que se encuentran con estados emocionales bajos son más vulnerables a la dependencia de esta sustancia. Asimismo, es importante resaltar que puede producir trastornos mentales, como la depresión, ansiedad, trastorno del sueño, etc. no sólo en personas que sufren de dependencia en alcohol, sino también las que abusan de su consumo (Jimenez, Pascual, Florez y Contel, 2007).

En la presente revisión literaria, además de indagar acerca del alcoholismo y sus consecuencias, es necesario profundizar acerca de las tipologías que existen con relación al consumo excesivo de alcohol.

Para ello, Alfonso e Ibáñez (1995) recogen diferentes tipologías a partir de un rastreo realizado sobre el tema, donde se encuentran:

La tipología de abstemio, la cual hace referencia a aquel que no goza de las bebidas alcohólicas y por lo tanto no es de su interés consumirlas, no consumen bebidas alcohólicas por diversas razones: religiosas (como los cristianos), de salud física (como diabéticos o epilépticos) biológicas (como intolerancia primaria por el alcohol), psicológicas (como motivaciones personales), u otras, otra tipología es la del bebedor social, el cual consume la sustancia en las actividades sociales en las que se encuentre, este grupo está compuesto por quienes hacen un uso más o menos regular del alcohol especialmente en actividades sociales, pero sin excederse en la cantidad que beben o bien, cuando esto ocurre, es muy excepcional; es decir, que no se embriagan

nunca o casi nunca. Por otro lado, se encuentra la tipología del bebedor social excesivo, que hace referencia a aquellos consumidores habituales que a diferencia del anterior no controla su consumo y buscan situaciones en las que puedan ingerir alcohol, pero esto no interfiere negativamente en su vida personal y laboral. Alfonso e Ibáñez (1995)

Por otra parte, Según Arias (2006) expone que la tipología del alcohólico patológico se caracteriza por su consumo frecuente, así como también de su deterioro físico, personal y laboral. Este grupo comprende a quienes presentan síntomas de dependencia física con respecto al alcohol una vez que lo han ingerido, está caracterizada por manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognoscitivas en el cual el consumo de alcohol adquiere la máxima prioridad para el individuo, mayor incluso que cualquier otro tipo de comportamiento de los que en el pasado tuvieron el valor más alto.

El hábito “consiste en una “realización, casi automática, de actividades o acciones” (Larousse, 2003). Esta definición aporta la idea de repetición en el consumo de alcohol, es decir, hace referencia a un consumo frecuente., sin embargo, “no existe una tendencia a aumentar la dosis, ni se padecen trastornos físicos o psicológicos importantes cuando la sustancia se consigue, por lo que su búsqueda suele ser limitada y nunca deriva en alteraciones conductuales” (Graña, Muñoz y Navas, 2007). Aunque, el organismo ya ha sufrido una cierta adaptación a dicha sustancia, es decir, al alcohol.

El abuso del alcohol puede considerarse como la utilización de bebidas alcohólicas de forma desviada respecto de su uso habitual.

De igual forma, el DSM IV-TR, diagnostica el abuso cuando la persona consume continuamente durante doce meses o bien debe ser persistente”. Por su parte, para el CIE 10, “el abuso, es entendido como un “consumo perjudicial”.

Al igual que ocurría con el hábito, al abuso también se le puede aplicar un amplio abanico de matices y subtipos. Podríamos hablar de abuso social, abuso ocasional, etc. Asimismo, se debe señalar que el abuso también dependerá de la vulnerabilidad de las personas, del contexto, del potencial adictivo de la sustancia o de la actividad que se realiza cuando se consume. Pérez Del Rio (2011)

Es por ello, que cuando la persona ya pierde el control de su consumo, esta necesidad de ingerir se reconoce como síndrome de dependencia del alcohol.

El Síndrome de Dependencia Alcohólica es un amplio conjunto de síntomas y signos que se muestran asociados al consumo excesivo de alcohol. Suelen aglutinar un alto número de problemas relacionados con el alcohol, tanto en la esfera individual como familiar y social.

En tal estado se produce un efecto de deterioro de la capacidad de razonamiento, la toma de decisiones y la capacidad de autocontrol del comportamiento, que la persona presenta desinhibición de impulsos sexuales y agresivos que favorecen la aparición de discusiones, peleas, agresiones, relaciones sexuales no planificadas o abuso sexual, de los cuales puede ser tanto el agresor como la víctima. Además, el deterioro de la coordinación motora puede ser la causa de accidentes y lesiones. (Perea Ayuso y cols., 2014).

De igual forma, se desencadenan alteraciones funcionales en diferentes áreas de la vida, como, por ejemplo, en el área laboral con el ausentismo o deserción de sus roles, en el área familiar presentándose problemáticas de violencia física o verbal y en el área personal manifestado en

alteraciones del estado de ánimo como depresión, ansiedad, irritabilidad o conductas impulsivas.

OMS (2012)

La persona que ha desarrollado dependencia experimentará también tolerancia, que es, en definitiva, el proceso que facilita el que un organismo admita cada vez una mayor cantidad de alcohol. Al aumentar paulatinamente la dosis, como consecuencia del fenómeno de la tolerancia, puede suceder que el individuo se vea abocado necesariamente a consumir alcohol de forma continuada en diversas circunstancias, con la finalidad de experimentar determinados efectos. En este momento se instaura el proceso que conocemos como adicción, considerándose como un alcohol-dependiente o adicto al alcohol. (Freixa. 1999)

Es importante mencionar que cuando ocurre el proceso de dependencia es porque ya existe una adicción, la cual, fue desencadenada por la presencia de agentes estresores, que ocasionan en el individuo inestabilidad. Según, Freixa (1999) denomina “adicción, al proceso físico y dependencia, al proceso psicológico”.

Berjano (2012) afirma que, “la adicción física supone un estado caracterizado por la necesidad de aportar al organismo una determinada cantidad de alcohol para el mantenimiento de su propia normalidad, llegando a la adicción hasta tal punto que la ausencia del consumo de alcohol genera alteraciones de toda índole.

En el proceso del consumo excesivo o adicción, se presentan periodos de disminución de la ingesta de los cuales se conocen como abstinencia, sin embargo, es necesario aclarar que el término abstinencia es diferente a la expresión de síndrome de abstinencia, ya que “la abstinencia, hace referencia a aquellas personas que habitualmente no ha consumido nada de alcohol en los 12 meses anteriores” (Ministerio de sanidad y consumo de España, 2008). Y por su parte, el síndrome

de abstinencia es el “conjunto de trastornos físicos y psicológicos que presenta quien ya ha desarrollado dependencia de una sustancia (en este caso el alcohol) cuando suspende su consumo bruscamente, o lo disminuye en forma significativa después de un período prolongado de ingestión” (secretaría de salud. 2015).

Es necesario aclarar que el término abstinencia es diferente a la expresión de síndrome de abstinencia, ya que “la abstinencia, hace referencia a aquellas personas que habitualmente no ha consumido nada de alcohol en los 12 meses anteriores” (Ministerio de sanidad y consumo de España, 2008). Y por su parte, el síndrome de abstinencia es el “conjunto de trastornos físicos y psicológicos que presenta quien ya ha desarrollado dependencia de una sustancia (en este caso el alcohol) cuando suspende su consumo bruscamente, o lo disminuye en forma significativa después de un período prolongado de ingestión” (secretaría de salud. 2015).

Para comprender el síndrome de abstinencia, Martínez, Valero y Salguero (2012) mencionan que existen tres tipos de síndrome abstinencia y los describen de la siguiente manera:

El primer tipo de Síndrome de abstinencia es el agudo, el cual hace referencia a un conjunto de signos y síntomas orgánicos y psíquicos que aparecen inmediatamente después de interrumpir el consumo de una sustancia psicoactiva de la que un sujeto es dependiente. La intensidad y gravedad de este síndrome dependen del tipo y de la cantidad de sustancia habitualmente consumida., por otro lado, el segundo tipo de síndrome de abstinencia es el tardío, que hace referencia a un conjunto de desregulaciones del sistema nervioso neurovegetativo y de las funciones psíquicas básicas, que persisten durante un largo período de tiempo, meses o años, después de conseguir la abstinencia. Este cuadro causa múltiples trastornos físicos y psíquicos al paciente, le dificulta enormemente el desarrollo de una vida saludable y autónoma, y contribuye a precipitar los procesos de recaída en los hábitos tóxicos y por último, está el de tipo condicionado,

que consiste en la aparición de sintomatología típica de un síndrome de abstinencia agudo en un individuo, que ya no consume, al ser re-expuesto a los estímulos ambientales que fueron condicionados, a través de un proceso de aprendizaje, al consumo de la sustancia de la que era dependiente. El síndrome de abstinencia condicionado suele crear un gran desconcierto en el paciente, provocando cuadros de gran ansiedad y miedo que pueden precipitar un nuevo consumo tóxico como forma de evitar la situación displacentera en que se encuentra.

Teniendo claro la diferencia entre estos dos términos (abstinencia y síndrome de abstinencia), se puede comprender la influencia que tiene con relación al consumidor, es decir, a la persona alcohólica que se encuentra en un estado de sobriedad y en un proceso de tratamiento; a su vez, se permite tener claridad acerca de que concepto se asocia al presente proyecto de investigación, mencionando que el término a utilizar y a profundizar está relacionado con la abstinencia, debido a la muestra poblacional con que se trabajará.

Es por ello, que, para el presente estudio, no se entenderá la abstinencia como síndrome neurológico con respuestas fisiológicas, sino como un estado de remisión en el consumo que se pretende potencializar.

Si bien, la abstinencia estaría caracterizada por la aparición en el sujeto de una necesidad incontrolable de ingerir determinadas dosis de alcohol, con el fin de experimentar de nuevo sus efectos, que pudieran resultar placenteros por sí mismos (refuerzo positivo) o por el estado de evitación de situaciones y estímulos displacenteros (refuerzo negativo), resulta ser un proceso complejo, en la cual también intervienen la estructura social donde se desenvuelve el sujeto, sus relaciones dentro de un grupo humano, y la oferta del producto en el mercado. Cabe señalar que es este proceso psicológico el responsable de las recaídas en sujetos que habían permanecido en abstinencia durante algún tiempo, después de un tratamiento (Berjano y Musitu, 1987).

Es importante resaltar que “los inductores que ocasionan las recaídas se encuentra el estrés, algunos estados emocionales (ansiedad, tristeza, melancolía, etc.) estresores ambientales y las ansias por la bebida” (Cristóvão-Calado y Rodríguez-Méndez, 2015).

Por tal razón, al identificar cuáles son aquellos factores de riesgo que se encuentran asociados al abuso nocivo de alcohol se diseñan e implementan estrategias que permitan abordarlos y de esta manera establecer factores protectores para afrontar aquellos factores de riesgo.

Es por ello, que la Organización Mundial de la Salud (2018) define los factores de riesgo como un rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene.

En este caso, los factores de riesgo que se encuentran relacionados con el consumo de alcohol son: La herencia ya que indica que las personas que han vivido con un familiar alcohólico tienen más probabilidades de desarrollar ellos mismos esta adicción. Aunque hasta ahora este dato se apoyaba en las teorías de aprendizaje/educación los últimos estudios parecen apuntar más a la hipótesis genética, que sostiene que la presencia de ciertos genes aumentaría la predisposición de un individuo a desarrollar conductas adictivas como el alcoholismo; por otro lado, están los factores psicológicos, basados en las emociones negativas como la ansiedad, la tristeza, la soledad, la baja autoestima o la ira, muchas veces se encuentran en el origen y mantenimiento de esta enfermedad, ya que el paciente utiliza el alcohol para huir de ellas y en el otro extremo están aquellas personas que emplean el alcohol con frecuencia para acompañar las emociones positivas (como celebraciones, reuniones con amigos, salir de fiesta, etcétera) (López, 2018, p. 1).

Otros factores de riesgo son los relacionados al ámbito laboral, ya que, si la persona alcohólica no siente satisfacción con las actividades que desempeña en su ámbito laboral y no tiene apropiadas relaciones interpersonales, lo anterior, ocasiona en la persona estrés, provocando el aumento de ansiedad generando que se refugie en el alcohol.

También, se encontró que el factor social, es predominante en el consumo de alcohol, ya que “los amigos más cercanos se convierten en el puente directo para el inicio del dispendio de estas bebidas ya sea por diversas actividades sociales o de esparcimiento” (Ordoñez, Muñoz 2008).

Para proteger a la persona alcohólica de presentar una recaída durante su proceso de abstinencia es indispensable detectar los factores protectores que influyen en su permanente mejoría. Para conocer cuáles son estos factores es importante tener claro su concepto.

Por tal motivo, los factores protectores son aquellos que “neutralizan o atenúan la acción de los factores de riesgo” (Amar, Llanos y Acosta, 2013).

En lo que respecta específicamente al consumo (Cañal, 2003) indica que los factores protectores son “aquellos factores interpersonales, sociales, de influencia ambiental e individual inherentes a los ambientes clave donde se desarrollan y que eliminan, disminuyen o neutralizan el riesgo de que un individuo inicie un proceso adictivo”.

En el caso de la presente investigación, se asumirán los factores protectores como condiciones presentes en el ámbito personal, familiar y social, que disminuyan la probabilidad de recaídas.

Por tanto, dichos factores son entendidos como:

Nivel personal Capacidad de autonomía, independencia, empatía, satisfacción por lo recibido, tendencia al acercamiento hacia las personas y situaciones en el nivel intelectual, autoestima positiva, actitudes asertivas, existencia de un proyecto de vida, desarrollo de

actividades sanas como la realización de ejercicio físico (Clement y Guerrero citado por Smith; 1997).

Nivel familiar Por su parte, los factores protectores familiares, consisten en identificar de qué manera los familiares cercanos muestran su apoyo y tolerancia frente a la persona que se encuentra en rehabilitación, los factores protectores familiares permiten identificar de qué manera los familiares intervienen positiva o negativamente en su proceso. (Rutter, 1997)

Nivel social Se toman en cuenta los microambientes donde la persona se desarrolla como: la escuela, el colegio, la universidad, lugares de trabajo, lugares de recreación, la calle, entre otros; siempre y cuando éstos favorezcan la formación integral de la persona. (San Lee, 1998).

Metodología

El presente corresponde a un estudio de tipo cualitativo, este tipo de estudios está basado en la recolección de datos sin medición numérica y pretende profundizar en preguntas de investigación fundamentada en un proceso inductivo (Fernández, Hernández, Baptista, 2010), el objetivo particular es describir un fenómeno, grupo u objeto de estudio, en este caso los factores protectores para la prevención de recaídas al consumo de alcohol desde la mirada de sus protagonistas.

Diseño

El diseño de la investigación está basado en la teoría fundamentada, la cual según (Corbin y Strauss, 1994)

Es una metodología general para desarrollar teoría que está fundamentada en una recogida y análisis sistemáticos de datos. La teoría se desarrolla durante la investigación, y esto se realiza a través de una continua interpelación entre el análisis y la recogida de datos. (1994)

Este tipo de método busca desarrollar teoría, conceptos, hipótesis a partir de la información cualitativa recogida durante el desarrollo de la investigación y su análisis sistemático, lo importante no son los datos en sí mismos sino el significado que emerge a partir de ellos, por esta razón este tipo de métodos son adecuados para estudiar fenómenos psicológicos y sociales.

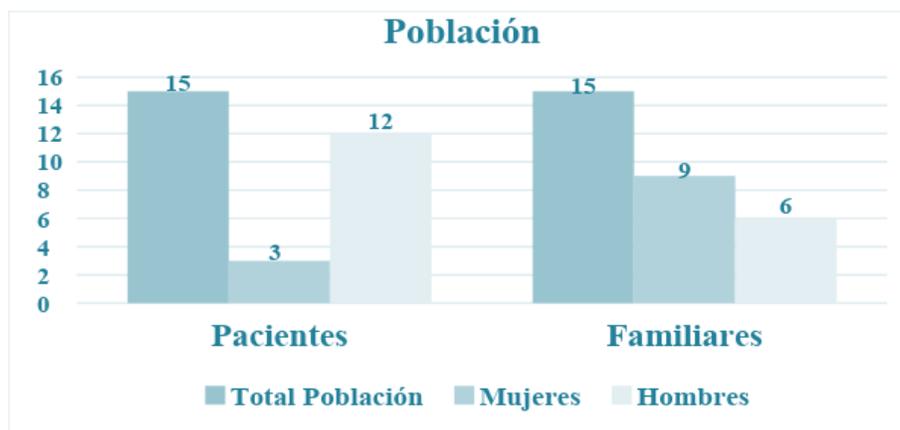
La idea es reconocer las vivencias personales de los participantes como base para identificar dentro de sus narraciones evidencia de aquellos factores que les permiten a ellos y a otros, mantener la abstinencia del consumo de alcohol después de largos períodos de dependencia

Muestra

Los participantes fueron seleccionados a través de un tipo de muestreo a conveniencia, el número de individuos entrevistados corresponde a las personas, ex-consumidores y familiares, que después de haber recibido la presentación de la investigación accedieron a participar en la misma, es importante recordar que para este tipo de investigaciones no es importante la representatividad estadística, en este caso la validez está dada por la saturación de los datos y por la medida en que son compartidos por la población de forma consistente, aunque las diferencias y las excepciones también resultan muy importantes.

Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión: Personas alcohólicas pertenecientes a grupos de Alcohólicos Anónimos, presentar un periodo de abstinencia o sobriedad actual igual o mayor a 1 año, mayores de 18 años y que consintieron su participación a través del consentimiento escrito. Para el caso de los familiares se tenía en cuenta que sus parientes alcohólicos cumplieran los mismos criterios y la firma del consentimiento.

La muestra final está constituida por hombres y mujeres entre los 30 y los 75 años, pertenecientes a los estratos socioeconómicos 2 a 4, la mayoría de ellos activos laboralmente y algunos pensionados. Ambos grupos, ex-consumidores y familiares, están conformados por 15 personas respectivamente, el primero está dividido en 3 mujeres y 12 hombre y el segundo por 7 mujeres y 8 hombres, el parentesco establecido era principalmente de madres, esposas, hermanos e hijos.



Gráfica 1. Descripción de la población.

Instrumentos

Para la recolección de los datos se utilizó la entrevista semiestructurada a profundidad. Se diseñaron por parte del equipo de investigación unas preguntas que orientaran la parte inicial de las entrevistas (Ver anexo 1), sin embargo, el proceso estaba abierto al surgimiento de nuevos interrogantes a partir de los datos aportados por los participantes, de tal forma que a criterio del entrevistador se pudieran ampliar los tópicos que emergieran en el proceso de recolección de la información.

De acuerdo con el tipo de investigación cualitativo se implementará una técnica de recolección de datos, que en este caso es la entrevista a profundidad focalizada, está, según Canales (2006) “Es la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio, a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto”. Por tanto, esta permitirá recolectar toda la información requerida a profundidad y de acuerdo con la experiencia de cada participante.

Procedimiento

Para el desarrollo de la investigación y la recolección de la información se tuvieron en cuenta las siguientes fases:

Fase 1 Acceso a la población.

El acceso a la población se inició con el acercamiento a los líderes de diferentes grupos de Alcohólicos y Anónimos de la ciudad, con el fin de solicitar el acceso a una de sus reuniones o encuentros grupales para socializar el proyecto con los miembros y reclutar la muestra. Teniendo en cuenta los criterios de inclusión, se procedió a la socialización y firma del consentimiento informado por parte de las personas que se mostraron interesadas en participar.

Fase 2 Desarrollo y recolección.

Se concertó un encuentro con cada participante, con el propósito de realizar las entrevistas semi-estructuradas a profundidad, los encuentros se desarrollaron en su mayoría en las instalaciones del mismo grupo, pero para otras fue necesario asistir a su lugar de domicilio.

Las entrevistas se realizaron de manera individual a ex consumidores y familiares por separado, la duración de estas fue entre 30 minutos y una hora, uno de los criterios tenidos en cuenta para finalizar las entrevistas era la saturación de la información, es decir, cuando comenzaba a aparecer información repetitiva o redundante.

Fase 3 Análisis e interpretación.

Para esta etapa, los datos fueron sometidos a análisis a través del software para la interpretación cualitativa de datos N-vivo versión 11.

A partir de esto, se denomina codificación abierta al proceso de abordar el texto, con el fin de desnudar conceptos, ideas y sentidos. Respecto se señala que “para descubrir y desarrollar los conceptos debemos abrir el texto y exponer los pensamientos, ideas y significados contenidos en él” (Strauss y Corbin, 2002, p. 111). Este trabajo es profundamente inductivo, ya que prescinde de una teoría para aplicar conceptos, leyes o dimensiones al texto que se está codificando.

La codificación abierta resulta del examen minucioso de los datos para identificar y conceptualizar los significados que el texto contiene. Los datos son segmentados, examinados y comparados en términos de sus similitudes y diferencias. Estas comparaciones deben quedar registradas en anotaciones (memos) que acompañen a cada código (Charmaz, 2007). Es importante agregar que existen dos tipos de códigos: abiertos e in vivo. Los primeros conceptualizan el fenómeno a través de la interpretación del analista, en cambio los segundos son frases literales que expresan las palabras usadas por los individuos.

El resultado de la primera codificación es una lista de códigos de la que, al compararlos respecto de sus propiedades, dimensiones y significados, se obtiene una clasificación, mayor o de segundo grado, denominada categoría. A este proceso se le denomina categorización, y se refiere al resumen de conceptos en conceptos genéricos (Flick, 2007).

A su vez, la codificación axial es el proceso de identificación de relaciones entre las categorías obtenidas en la Codificación Abierta y sus subcategorías, esta relación está determinada por las propiedades y dimensiones de las subcategorías y categorías que se quieren relacionar,

teniendo en cuenta que “una categoría representa un fenómeno, o sea, un problema, un asunto, un acontecimiento o un suceso que se define como significativo para los entrevistados” (Strauss y Corbin, 2002, p. 137). Strauss y Corbin también definen las tareas involucradas en la Codificación Axial:

Acomodar las propiedades de una categoría y sus dimensiones, tarea que comienza durante la codificación abierta.

Identificar la variedad de condiciones, acciones/interacciones y consecuencias asociadas con un fenómeno.

Relacionar una categoría con sus subcategorías por medio de oraciones que denotan hipótesis.

Buscar claves en los datos que denotan cómo se pueden relacionar las categorías principales entre sí.

Además de lo anterior Flick (2007) se refiere al paradigma de codificación elaborado por Strauss y Corbin (2002), el que guiará la relación entre categorías y subcategorías. En éste se propone realizar preguntas a los datos (códigos, categorías y subcategorías), en términos de las condiciones, fenómeno, contexto, condiciones interpuestas, estrategias de acción e interacción y consecuencias entre categorías.

Lo anterior, da paso a una serie de pequeñas historias expresadas en las relaciones descubiertas entre los datos:

(...) una explicación cuenta una historia sobre las relaciones entre las cosas o las personas y los acontecimientos. Para narrar una historia compleja, uno debe designar los acontecimientos, plantear o implicar sus dimensiones y propiedades, proporcionarles un contexto, indicar una o dos

condiciones de cualquier acción/interacción que sea esencial para la historia, y señalar o deducir una o más consecuencias (Schatzman, 1991, p. 308).

Las intuiciones iniciales respecto de la relación entre categorías y subcategorías se expresan en hipótesis que explican el qué, por qué, dónde y cómo de un fenómeno. En este punto, el análisis que lleva a la teorización del caso se complejiza, por esta razón conviene generar diagramas explicativos haciendo uso de N-Vivo 11 cuyas ventajas se explicarán más adelante. Los diagramas o redes entre los conceptos permiten esclarecer las relaciones, mostrar los contextos y levantar una serie de proposiciones en torno al tema de investigación.

Es una condición para la construcción de la teoría, que las hipótesis iniciales se validan a través de la comparación con los datos. Esto dará paso a la integración de las categorías en una categoría central que expresa el fenómeno en estudio.

Operacionalización de las variables

Tabla 1. Operacionalización de las variables.

VARIABLE	OPERACIONALIZACIÓN	DEFINICIÓN
	Consumo abusivo	Patrón de consumo que excede un estándar de consumo moderado o consumo social, es decir consumo que supera un volumen diario determinado (P ej. Cincos bebidas alcohólicas en una semana) (WHO. 1994).
Abstinencia Periodo de tiempo que se produce cuando hay una interrupción abrupta o disminución significativa en el consumo de alcohol, presentada en individuos con patrones crónicos de consumo (Encuesta nacional de salud mental, 2015).	Dependencia	Necesidad de consumir dosis repetidas de alcohol para encontrarse bien o para no sentirse mal (Organización Mundial de la Salud, 1994). Según el DSM-III-R, la dependencia se define como un grupo de síntomas cognitivos, fisiológicos y del comportamiento que indican que una persona presenta un deterioro del control sobre el consumo de la sustancia psicoactiva y que sigue consumiéndola a pesar de las consecuencias adversas. Enmarca fenómenos de la conducta, cognitivos y fisiológicos donde el sujeto

	<p>invierte mucho tiempo en las actividades relacionadas con el consumo de alcohol. (Encuesta nacional de salud mental, 2015).</p>
Alcoholismo	<p>Término de significado variable y usado durante mucho tiempo que se emplea generalmente para referirse al consumo crónico y continuado o al consumo periódico de alcohol que se caracteriza por un deterioro del control sobre la bebida, episodios frecuentes de intoxicación y obsesión por el alcohol y su consumo a pesar de sus consecuencias adversas (OMS, 1994).</p>
Abstemios	<p>Abstemios actuales: Proporción de habitantes de una población que no han consumido ni una bebida alcohólica estándar en los últimos 12 meses, aunque antes sí hubiesen tomado alcohol. (OPS/OMS, 2004).</p>
Recaída	<p>La recaída se entiende como el retorno a la conducta dependiente que se había intentado cambiar, recuperando o no los niveles de consumo la línea base anterior al tratamiento (Marlatt, 1985).</p>
Factores Protectores	<p>Los Factores protectores individual, hacen referencia a los factores que protegen a la persona, son las cualidades, habilidades y</p>

El término «factores de protección» se ha utilizado para referirse a todos los factores asociados a resultados positivos, independientemente de la procedencia o no de exposición a situaciones de alto riesgo, argumentando algunos investigadores que es preciso referirse a protección siempre y cuando esté interactuando con el riesgo, y sirva para poder predecir un resultado (Garmeiz y, Masten y Tellegen, 1984; Rutter, 1987).

Factor Individual

capacidades que la persona tiene de sí misma, su autoimagen, autoestima, y percepción de sí misma.

Factor Familiar

Los factores protectores familiares, consisten en identificar de qué manera los familiares cercanos muestran su apoyo y tolerancia frente a la persona que se encuentra en rehabilitación, los factores protectores familiares permiten identificar de qué manera los familiares intervienen positiva o negativamente en su proceso.

Factor Social

Por su parte, los factores protectores Sociales, buscan es conocer, establecer la red de apoyo que tienen el consumidor con las personas que lo rodean, como se encuentra su ambiente laboral, social, y de esta manera tomar medidas para mejorar sus redes de apoyo y relaciones interpersonales que en estos casos se ven afectadas.

Resultados

Como se mencionó en apartados anteriores, para abordar el tema de estudio se realizaron entrevistas tanto a los ex-consumidores como a sus familiares. Para efectos del posterior análisis, se presentarán inicialmente los resultados de cada grupo por separado, esto nos permitirá identificar similitudes y diferencias importantes en sus narraciones.

Los datos obtenidos a través de las entrevistas fueron procesados con la ayuda del software N-vivo, en el proceso inicial de codificación abierta, emergieron 58 nodos, muchos de ellos eran comunes a los dos grupos y otros no; a partir de su revisión y el análisis del significado, los nodos fueron agrupados a 3 categorías y 8 subcategorías, si bien las entrevistas se analizaron inicialmente de forma independiente, estas fueron las mismas para ambos grupos.

A continuación, se presentan los resultados del grupo de ex-consumidores, para efectos de la comprensión del lector, las tablas se muestran divididas teniendo en cuenta las 3 categorías identificadas, a saber, los factores personales, los factores familiares y los factores sociales que los entrevistados identifican han favorecido su proceso de recuperación y la prevención de recaídas. Si bien la presente corresponde a una investigación cualitativa, se considera importante presentar la frecuencia de evocación de cada nodo con el fin de conocer el grado en que una variable es compartida o no por los participantes e identificar el núcleo central, sin embargo, cada uno de los aportes expresados fueron importantes para el análisis.

Tabla 2. Matriz de categoría personal exconsumidores.

CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS	NODOS	FRECUENCIA	
FACTOR PERSONAL	HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA	Prácticas religiosas	13	
		Literatura	9	
		Estabilidad económica	8	
		Bienestar propio	5	
		Catarsis diaria	4	
	CARACTERÍSTICAS Y HABILIDADES	Fuerza de voluntad	15	
		Fortalecimiento espiritual	9	
		Fortalecimiento de autoestima	9	
		Aceptación de la enfermedad	5	
		Reemplazo del consumo	4	
		Valorar la vida	4	
		Apariencia física	3	
		Solución de problemas	3	
		Responsabilidad propia	2	
		Sinceridad	2	
		EVITAR PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL CONSUMO	Tocar fondo	8
			Problemas de salud	3
			Cometer errores	2

Alrededor de la categoría *Variables personales* emergieron 3 subcategorías, la primera de ellas son los *hábitos y estilos de vida saludables*, dentro de esta subcategoría el nodo más frecuentemente evocado fue el de *Prácticas religiosas* con 13 menciones, seguida de la *literatura* y la *estabilidad económica* con 9 y 8 menciones respectivamente, según los participantes estos cambios en su estilo de vida y actividades que realizan actualmente se

convierten en protectores para prevenir las recaídas en el consumo, lo cual se ve reflejado en expresiones como, *“la oración y meditación son fundamentales para mi cada día” “Yo me apoyo mucho en la religión y asistir a la iglesia” “hago mucha lectura que me ha ayudado a tener conocimientos nuevos” “He visto como mis finanzas han crecido pude comprarme la casita y viajar”* solo 4 personas reconocen que han acudido a la *catarsis*, entendido como un proceso personal de liberación de emociones negativas, manifestado así *“hablando yo me liberaba de cargas emocionales y de las ganas de beber”*

Una de las subcategorías que integra más nodos es la de *Características y habilidades personales*, esta recoge todas aquellas variables individuales que los participantes reconocen como protectoras, es decir, todas aquellas características propias que han fortalecido y a las que acuden cada vez que están en riesgo de recaer. Entre ellas la más reconocida es la *fuerza de voluntad* con 15 evocaciones expresada en frases como *“me considero una persona con mucha fortaleza y eso me ha sido de gran ayuda para no recaer”, “por encima de todo ha estado mi voluntad de enfermo alcohólico y puedo decir no a la bebida”,* esta es seguida por otras como *la recuperación espiritual* y el *fortalecimiento de la autoestima* con 9 evocaciones respectivamente. Las menos evocadas, pero no por ello menos importantes son la *responsabilidad* y la *sinceridad* expresadas por 2 de los 15 participantes. *“he aprendido la responsabilidad, porque yo siempre dependía de mis padres y ahora solo dependo de mí y por eso no quiero verme otra vez hundido en el trago”, “ser sincero con uno mismo y no engañarse cuando haya ganas de tomar y deba buscar ayuda o activar alguna herramienta para no caer”*

Finalmente, la subcategoría Evitar problemas relacionados con el consumo, hace referencia a factores que motivan la sobriedad, se encontró que una de las principales motivaciones es evitar volver a Tocar fondo con 8 evocaciones, en relación con esto ellos expresan “*En el último mes de bebida mía lo perdí todo, perdí hogar, familia, salud y hasta estabilidad económica y no quiero volver a eso, nunca más*”, “*Supe que había tocado fondo el día que amanecí durmiendo en la calle rodeado de indigentes, eso a mí nunca se me olvidará*”, igualmente quieren evitar problemas de salud y volver a cometer errores que habían sido motivados por el consumo de alcohol.

Otra categoría alrededor de la cual se agrupan nodos importantes es la de los *Factores familiares*, en esta se reconoce a la familia como un soporte y una motivación para el mantenimiento de la abstinencia.

Tabla 3. Matriz de categoría familiar Ex consumidores

CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS	NODOS	FRECUENCIA
	SOPORTE FAMILIAR	Apoyo familiar	8
		Compresión de la enfermedad	8
		Atención familiar	3
		Compañía de familiares AA	2
		Apoyo pareja sentimental	2
	PROPÓSITOS	Recuperación del hogar	7
FAMILIAR		Rol paterno-materno	6
		Obtener perdón	2
		Recuperación de la confianza	2

EVITAR	Desintegración familiar	5
	Sufrimiento familiar	3
	Factores de riesgo	3
	Reclamos familiares	2

Como lo muestra la tabla 3, la primera categoría relacionada con las variables familiares es la denominada Soporte, dentro de esta los ex-consumidores reconocen que lo principal ha sido el Apoyo y la Comprensión de la enfermedad con 8 y 8 evocaciones, y que esto ha fortalecido su proceso de abstinencia, seguidas de la Atención y la Compañía al grupo de Alcohólicos Anónimos *“Mi familia es mi más grande apoyo”, “Ellos pudieron entender que yo tenía una enfermedad y ahí empecé a contar más con ellos” “Ver a mis hijitos y a mi señora sentados conmigo en el grupo me hace querer seguir adelante”*. Solo 2 participantes reconocieron el rol específico de la pareja expresándose así *“Mi pareja además de ser mi apoyo es mi motivación para no volver al pasado”*

Otra subcategoría, está relacionada con los propósitos que a nivel familiar soportan su proceso de recuperación, entre ellos lo más mencionados son la recuperación del hogar y recuperar el rol paterno o materno, esto se evidencia en verbalizaciones como *“Poder volver a mi casa y encontrar a mi familia otra vez unida, ha sido los más satisfactorio de todo este esfuerzo” “Después de iniciar mi recuperación también recupere el respeto de mis hijos”*. Finalmente, como lo muestra la tercera subcategoría, ellos también pretenden con su abstinencia evitar problemas familiares relacionados con el consumo como la desintegración y el sufrimiento familiar *“No quiero volver a ver que mi esposa me deje y se lleve a los niños otra vez, no lo soportaría”, “Un día mi mamá me lloro tanto, rogándome que dejará el*

alcohol y a mí nunca se me olvidará su cara de decepción y dolor, no quiero volver a causarle eso”

Finalmente se presenta la categoría Factores sociales, esta como se puede observar, está fuertemente relacionada con su pertenencia al grupo de Alcohólicos Anónimos.

Tabla 4. Matriz de categoría social Ex consumidores.

CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS	NODOS	FRECUENCIA	
SOCIAL	GRUPO ALCOHOLICOS ANONIMOS	Pertenecer AA	15	
		Terapias grupales	13	
		Identificación	11	
		Pasos y tradiciones	9	
		Padrino	7	
		Servicio a la comunidad	5	
		Amistades verdaderas	5	
		Buscar ayuda telefónica	4	
		No ser juzgado	3	
		Orientación de compañeros con más experiencia	3	
		ENTORNO EXTERNO A ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS	Ayuda a otros alcohólicos	7
			Cambio de entorno	4
			Compartir conocimiento	3
			Amigos externos	2

La primera subcategoría que surge entorno a las variables sociales relacionadas con la prevención de recaídas surge en el marco del Grupo de Alcohólicos Anónimos, la totalidad de los entrevistados reconocen que Pertenecer a estos grupos se ha convertido en un factor protector muy importante “En gran parte estos 15 años de no beber son gracias a esta linda

comunidad”, “Alcohólicos Anónimos me cambió la vida”, en estos lugares, les ha sido posible identificarse con otros en su misma situación “allá uno se siente apoyado, incluido e identificado porque todos tenemos el mismo problema”, “Me identifique con ellos y entendí que pertenezco aquí”, además algunas características que ofrecen estos grupos como los pasos y tradiciones, las reuniones periódicas y las terapias grupales resultan importantes para el mantenimiento de la abstinencia. Igualmente, la posibilidad de contar con un padrino y de hacer amistades verdaderas se convierte en una motivación dentro del proceso “Aquí no solo somos compañeros, somos como hermanos y amigos reales”, “A mí me asignaron un padrino que lleva como 40 años sin beber y ese hombre se ha convertido en mi sombra y en mi gran apoyo en momentos de tentación para no caer”

Si bien el grupo de AA es un factor social muy importante para ellos, existen factores externos a estos grupos como la posibilidad de ayudar a otras personas alcohólicas y de compartir su experiencia, que se convierte en motivadores importantes, ellos afirman *“Yo visito cárceles y psiquiátricos compartiendo mi experiencia y mostrando que si se puede salir del alcohol y eso también es recuperación”, “A todos los jóvenes que puedo les comparto mi situación para que ellos nunca vivan lo que yo viví”*. Solo dos participantes reconocen que amigos ajenos a AA favorecen su proceso. Es importante resaltar en este punto, cambiar el entorno social que favorecía en el pasado el consumo, es una práctica a nivel social muy importante para el mantenimiento de la abstinencia.

A continuación, se exponen los resultados de la codificación y categorización de los testimonios dados por los familiares, al igual que con los ex-consumidores, se presenta una tabla por cada categoría de análisis.

Tabla 5. Matriz de categoría personal en Familiares.

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	NODOS	FRECUENCIA
PERSONAL	HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA	Literatura	13
		Prácticas religiosas	10
		Bienestar propio	8
		Cuidado de la salud	8
		Catarsis	6
		Estabilidad económica	6
		Apego a la vida	5
		Proyecto de vida	5
		Tratamiento terapéutico	4
	CARACTERÍSTICAS Y HABILIDADES	Fuerza de voluntad	14
		Fortalecimiento de la autoestima	8
		Recuperación espiritual	7
		Aceptación de la enfermedad	6
		Valorar la vida	5
		Reemplazo del consumo	4
		Persistencia	3
		Solución de problemas	3
		Confianza en sí mismo	3
	EVITAR PROBLEMAS RELACIONADOS CON CONSUMO	Problemas de salud	9
Tocar fondo		8	
Miedo a recaer		6	
Miedo al fracaso		4	

Sentir dolor emocional	4
------------------------	---

En torno a la categoría de variables personales, emergen con fuerza nodos como el de la literatura evocado 13 veces y las prácticas religiosas 11; según sus familiares, la lectura y las prácticas religiosas son hábitos de vida actual que generan un impacto muy positivo sobre su proceso de recuperación *“La fe y la oración le han ayudado a salir del alcohol”, “ Su relación con Dios ha mejorado y eso también lo lleno a él de fuerza y voluntad para cambiar”, “Mi mamá se ha dedicado juiciosa a hacer lecturas como un método de escape cuando quiere tomar y además así aprende mucho de su enfermedad”*, es importante recalcar que, al parecer, pocos alcohólicos asisten a tratamiento terapéutico.

En relación con las habilidades y/o características personales 13 de los 15 entrevistados reconocen que la Fuerza de voluntad que han tenido sus familiares ha sido determinante dentro de su proceso de recuperación *“Yo diría que lo ha ayudado fuerza de voluntad también, porque a pesar de la presión que ejercen los otros a él le valió huevo y se mantiene aún sobrio”, “De mi papá puedo resaltar la fuerza de voluntad que tiene para llevar tanto años sin tomar”* seguida del fortalecimiento de su autoestima, la recuperación espiritual y la capacidad de reconocer su problemática. *“su apariencia física su cuidado personal y la capacidad de amarse a sí mismo, es algo que mejoró mucho y que sé que le motivan a seguir”, “mi hijo no solo ha dejado de beber, él ha hecho una reparación espiritual que es consiste en dejar ir lo negativo, la ira y los rencores de su vida”, “Cuando él fue capaz de aceptar que tenía un problema con el alcohol, ese mismo día él decidió buscar ayuda”*.

Finalizando la categoría personal con la subcategoría *Evitar problemas relacionados con consumo* se encuentra que 9 participantes reconocen que sus familiares suspendieron el consumo de alcohol para evitar problemas relacionados con la salud “*A el médico le dijo que si no dejaba de beber su corazón no aguanta mucho y podría morir en cualquier momento, entonces ahí sí empezó a cambiar*”, “*Cuando él ya se vio jodido de salud, entendió que no podía seguir con esa vida*”, continuado, evitar volver a tocar fondo y el miedo a recaer nuevamente en el consumo del alcohol “*Él me ha dicho que el día que vuelva a tomar y toque fondo otra vez el ya no sería capaz de vivir más*”, “*El miedo más grande de mi mama es volver a recaer en alcohol, por eso evita cualquier cosa que la acerque a eso*”.

Consecutivamente en la tabla 6 se presentarán los resultados obtenidos a partir de la categorización de los relatos de vida entregados por los familiares.

Tabla 6. Matriz de categoría familiar en Familiares.

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	NODOS	FRECUENCIA
FAMILIAR	SOPORTE FAMILIAR	Apoyo familiar	13
		Afecto	11
		Tolerancia	9
		Asistencia de familiares al grupo	7
		Apoyo pareja sentimental	6
		Comprensión de la enfermedad	3
	PROPÓSITOS	Recuperación del hogar	8
	Rol paterno/materno	7	

	Mejoría en relación de pareja	4
	Causar felicidad	4
	Recuperación de la confianza familiar	4
EVITAR	Sufrimiento familiar	6
	Desintegración familiar	6
	Reclamos	4
	Factores de riesgo	3

Inicialmente encontramos la primera subcategoría *Soporte familiar*, la cual está relacionada con las variables familiares, en ella, los factores apoyo y afecto familiar, el primero con 13 evocaciones y el segundo con 11 representan un fortalecimiento constante del proceso de recuperación en el exconsumidor *“Que mi papá cuente con el apoyo y respaldo de toda la familia ha sido de gran ayuda en su sobriedad”, “Cuando todos en la casa lo empezamos a apoyar y a motivar para que siguiera sin beber, el empezó a ser más estable en su vida y no ha vuelto a beber”, “Yo creo que las demostraciones de cariño hacia él, como una palabra bonita, una felicitación, un abrazo o beso también le ayudado mucho”,* a su vez solo 3 familiares mencionaron como importante la comprensión de la enfermedad *“Nosotros lo juzgamos mucho, lo tratábamos mal y le gritábamos porque seguía estando borracho, pero después de un tiempo pudimos entender que él estaba enfermo y había perdido el control y ahí nos convertimos en su apoyo”*.

En la siguiente subcategoría, los propósitos, significan un valor agregado en el proceso llevado por cada alcoholico, entre los factores más frecuentes e importantes se

encuentran recuperar el hogar “A él se le convirtió en un reto conseguir que volviéramos a vivir con él y a confiar, pero como su vida cambio tanto desde que dejó el trago, en unos meses habíamos vuelto” al igual que asumir un adecuado rol paterno/materno demostrado en expresiones como “Después de que el empezó a rehabilitarse, la impresión que causa en sus hijos también cambio mucho, ahora ellos lo toman en cuenta en sus decisiones y lo ven como un padre real”.

Finalmente, se evidencia que la abstinencia en el consumo de alcohol, se relaciona con la intención de evitar problemas familiares, entre los más frecuentes mencionados por los participantes se encuentran el sufrimiento y la desintegración familiar “yo sé que la intención de mi hijo no es ocasionar daño ni hacerme sufrir y por eso el lucha tanto con sus ganas de beber”, “Él sabe que el día que vuelva a recaer en el trago perdería todo lo que ha conseguido, incluyendo el apoyo y la cercanía de la familia”.

Como última categoría encontramos el contexto social en la cual es evidente la relevancia del grupo Alcohólicos Anónimos para favorecer el proceso de rehabilitación.

Tabla 7. Matriz de categoría social en Familiares.

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	NODOS	FRECUENCIA
SOCIAL	GRUPO ALCOHOLICOS ANONIMOS	Pertenecer AA	14
		Identificación	10
		Terapias grupales	10
		Padrino	8
		Pasos y tradiciones	7
		Apoyo de compañeros	7

	Servicio a la comunidad	7
	Orientación de compañeros con más experiencia	5
	Amistades verdaderas	3
	Buscar ayuda telefónica	2
ENTORNO EXTERNO A ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS	Cambio entorno	7
	Compartir experiencia	4
	Compartir conocimiento	3
	Ayuda a otros alcohólicos	3

Para iniciar, se ubica en primer lugar la subcategoría relacionada con el grupo de Alcohólicos Anónimos, se encuentra que 14 participantes consideran que sus familiares han logrado prolongados periodos de abstinencia a partir de la *pertenencia al grupo*, es por ello por lo que es considerado el factor más importante dentro del contexto social *“Puedo asegurar que el grupo le ha dado la mano a mi esposo y lo han sacado del infierno del alcoholismo”*, esta comunidad facilita la *identificación* con los miembros del grupo que han experimentado situaciones similares *“Como en el grupo todos han pasado por lo mismo y han sentido el mismo rechazo, se pueden ayudar entre ellos mismos”*. Así mismo herramientas como las terapias grupales y contar con el padrino resultan relevantes para la evolución en su proceso *“Allí aplican un tipo de terapia grupal que resulta mágica para que*

la obsesión por beber desaparezca”, “El padrino que le asignaron a mi papa en el grupo, le ha ayudado muchísimo a no recaer”.

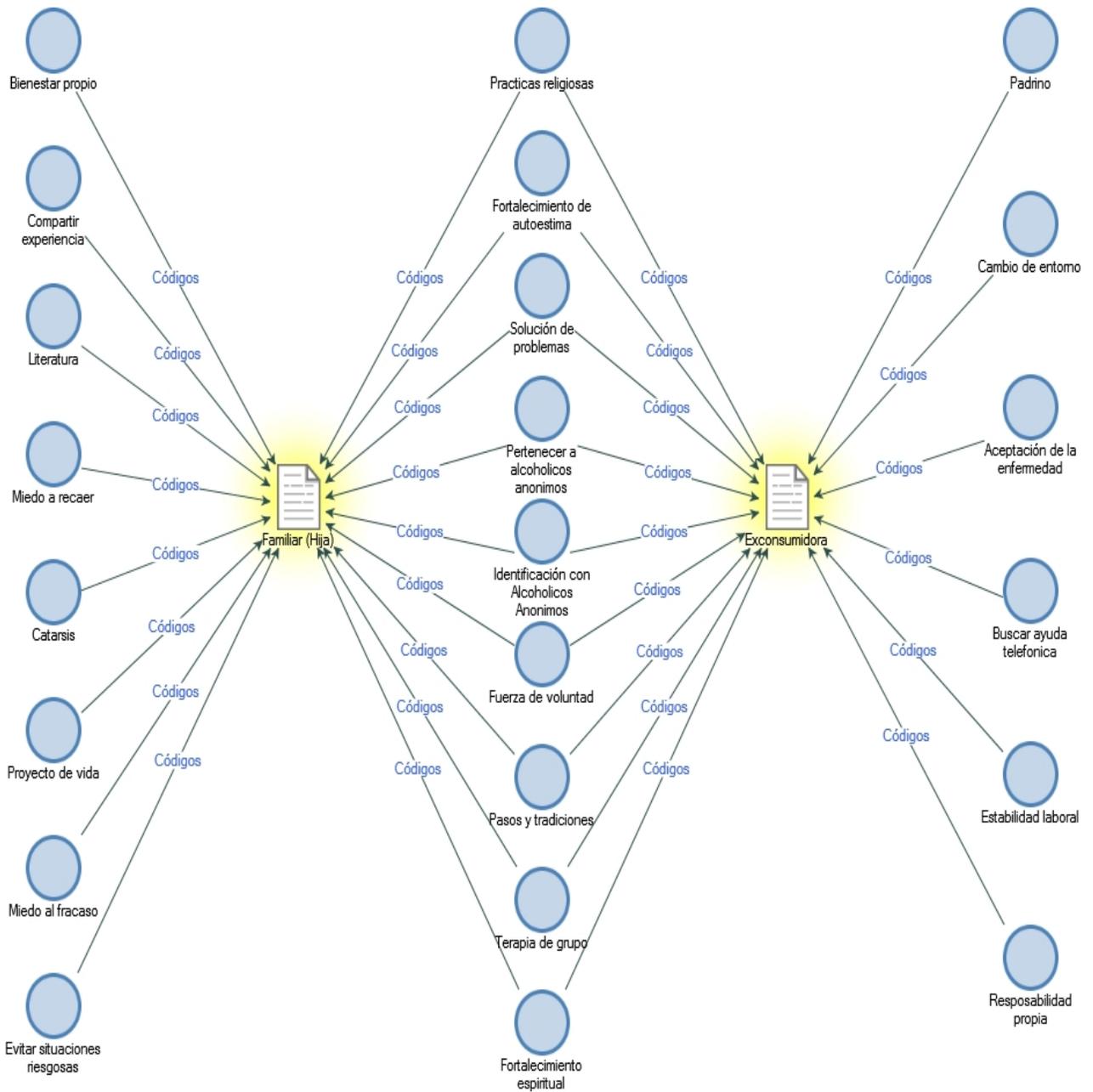
Los participantes referencian a su vez, el entorno social externo a Alcohólicos Anónimos como subcategoría favorecedora para evitar recaídas, dentro de esta se referencia con frecuencia el *cambio de entorno social*, que si bien representa una práctica personal, se encuentra inmersa en el contexto social donde se desenvuelva cada participante *“Mi hermano tuvo que cambiar de vida, en todos los sentidos, cambiar de amigos, cambiar de actividades de distracción y hasta cambiar los sitios a los que iba seguido”, “Para no recaer a ella le ha tocado hacer esfuerzos grandes, como no aceptar celebraciones, rumbas, ni estar cerca de donde esté el alcohol, porque eso es tentación”.*

Finalmente, solos tres familiares reconocen que *ayudar a otros alcohólicos*, fortalece el mantenimiento de la abstinencia *“Brindarle apoyo a otros alcohólicos que lleguen al grupo como él llegó cuando aún bebía, también lo ayuda a él a motivarse”.*

Por otra parte, la presentación de la codificación abierta de las entrevistas de ex-consumidores y familiares de forma separada, nos permite hacer un análisis acerca de las similitudes y discrepancias más relevantes que tienen estos dos grupos al momento de reconocer los factores protectores para la prevención de recaídas.

Para soportar este análisis se hace uso de una herramienta del N-vivo que permite presentar de forma gráfica la comparación de las entrevistas de dos participantes, en este caso se compararon los testimonios de una mujer ex-consumidora y su hija como se muestra en la siguiente gráfica.

Factores protectores para la prevención de recaídas al alcoholismo



Gráfica 2. Relación y diferenciación entre exconsumidora y familiar.

El gráfico 3, nos permite comparar las similitudes y diferencias de dos personas en particular, encontrando que al igual que su hija, esta exconsumidora reconoce que factores individuales y sociales como *el pertenecer al grupo de alcohólicos anónimos, el fortalecimiento del autoestima y espiritual, la fuerza de voluntad, la identificación, prácticas*

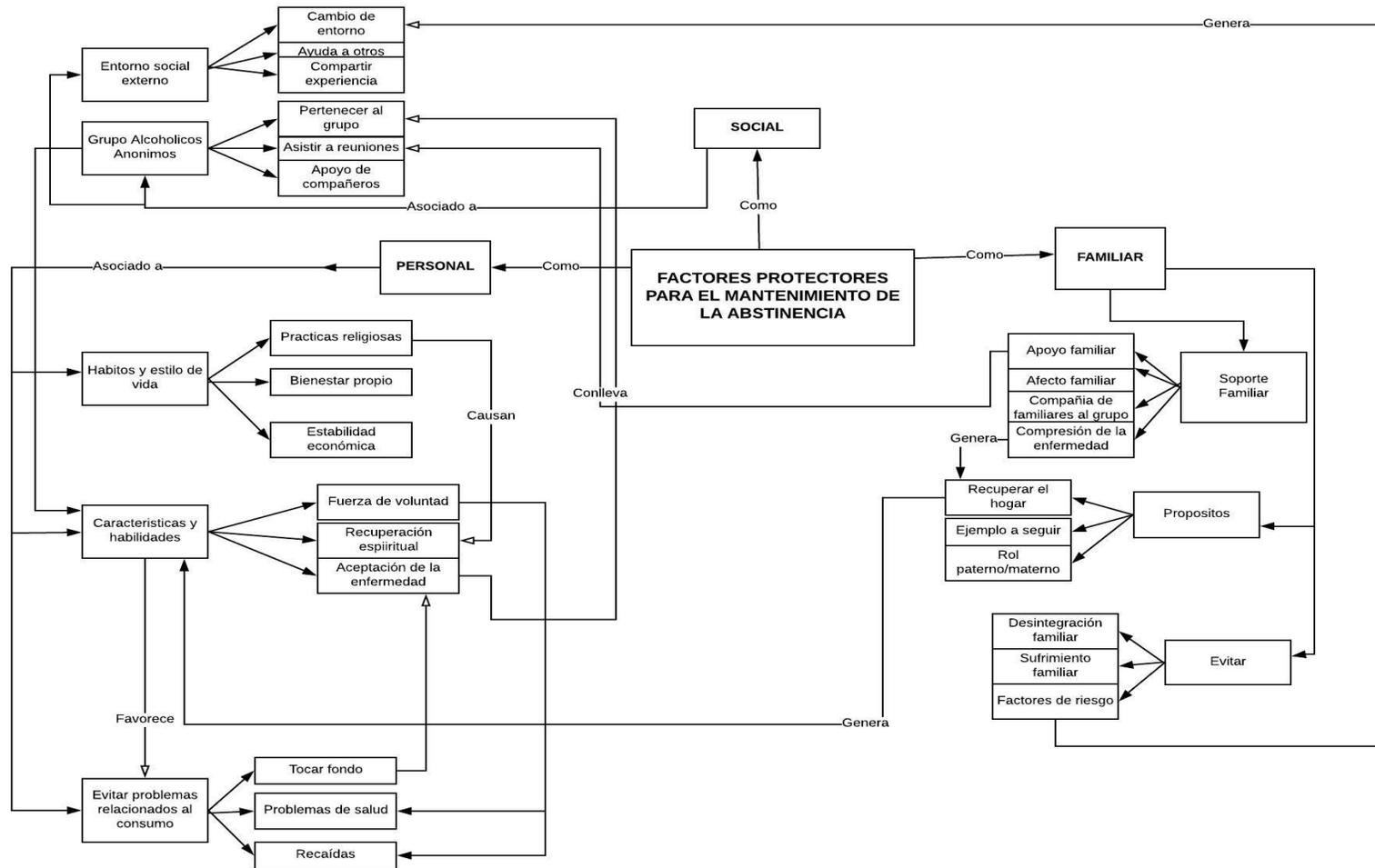
religiosas, terapia de grupo, los pasos y tradiciones y el pertenecer al grupo de Alcohólicos Anónimos, resultan ser protectores para continuar en periodos de abstinencia prolongados.

Sin embargo, muestran discrepancias en factores como *Compartir experiencia con otros, miedo al fracaso, proyecto de vida y literatura* que sólo son mencionados por la hija y *Aceptación de la enfermedad, cambio de entorno social, apoyo por parte de los compañeros de Alcohólicos Anónimos y el padrino* que solo fueron mencionados por la madre exconsumidora.

No obstante, este análisis hace referencia a un caso muy particular, al comparar los resultados de la codificación abierta de las entrevistas de ambos grupos, se identifican las siguientes semejanzas y divergencias: Ambos grupos coinciden en que variables evocadas con mayor frecuencia como *Fuerza de voluntad, fortalecimiento del autoestima, prácticas religiosas, literaturas y tocar fondo* en cuanto a lo individual, en cuanto a la variable familiar, *Apoyo familiar, recuperación del hogar, rol paterno/materno, evitar sufrimiento y desintegración familiar*, finalizando en el contexto social se encuentra *pertenecer a Alcohólicos Anónimos, identificación y cambio de entorno social*, son factores relevantes para mantener el proceso.

Finalmente, al revisar particularidades o variables evocadas por un grupo que no fueron mencionadas en el otro se resaltan algunas por parte de los exconsumidores como *Responsabilidad propia, sinceridad y evitar cometer errores* en cuanto a los factores personales, referente a la variable familiar, *rol paterno/materno, obtener perdón y atención familiar* y finalmente en lo que respecta al contexto social, *no ser juzgado y poseer amigos externos*.

Si bien el proceso de codificación abierta nos permite identificar conceptos y categorizarlos, es la codificación axial la que nos permite dotar de sentido esta información. En este punto se identifican y establecen las relaciones existentes entre las categorías y subcategorías encontradas a partir de sus propiedades, a continuación, se presenta la gráfica producto de este análisis.



Gráfica 3. Codificación axial de los resultados.

Las categorías personal, familiar y social que emergieron a partir del análisis de los datos recolectados, no son factores apartados o completamente independientes, entre ellos se establecen relaciones que proporcionan sentido al objeto de estudio, tal como se evidencia en el gráfico 2. A continuación se describen las relaciones identificadas entre estos factores, las subcategorías y los nodos que hacen parte de cada una de ellas, estas relaciones fueron establecidas a partir de un riguroso análisis al sentido con el que los participantes comunicaban la información.

De acuerdo con lo anterior, se evidencia que el *grupo de Alcohólicos Anónimos* a partir de las múltiples herramientas que este ofrece contribuye al fortalecimiento de determinadas *características y habilidades* personales, tales como la fuerza de voluntad, la cual a su vez favorece la *evitación de problemas relacionados con consumo* como complicaciones de salud y las recidivas en el consumo de alcohol.

Por otra parte, el ejercicio frecuente de prácticas religiosas (la meditación, oración y creencia en Dios) de los ex consumidores posibilitan el proceso de fortalecimiento espiritual propio en cuanto a que estas generan estados de tranquilidad que previenen las recaídas, como lo expresan algunos participantes “*Cuando uno hace una oración así sea corta, se deja lo malo atrás y se inicia el día más calmado*” lo cual resulta de relevancia para la rehabilitación. Cabe resaltar que las variables anteriormente mencionadas, si bien son establecidas de crianza en la mayoría de los participantes, también son reforzadas en el *grupo de Alcohólicos Anónimos*, dado que la procedencia de este es espiritual.

También, los participantes manifestaban haber aceptado el consumo de alcohol como una enfermedad incontrolable, en el momento en que tocaron fondo, *“Cuando yo perdí todo en la vida, entendí que estaba enfermo”*, por ello, afirmaban que el ingreso a la comunidad de *Alcohólicos Anónimos* estuvo motivado a partir de la aceptación del alcoholismo como una enfermedad.

En el mapa se evidencia como el recibir apoyo familiar frecuentemente genera que el ex consumidor sea un miembro activo en la comunidad, dado que el sustento recibido motiva a continuar el proceso de recuperación y por tanto asistir a la reuniones y actividades programadas por el grupo, manifestado por los participantes así *“Saber que en mi casa me tiran ganas para seguir con este proceso, me ha ayudado a no dejarme vencer”*

Así mismo, se evidencian vínculos importantes entorno a la comprensión del alcoholismo como enfermedad por parte de los familiares, la cual facilita el fortalecimiento de las relaciones dentro del hogar, y por tanto a la recuperación del mismo *“En mi casa entendieron que yo estaba era enfermo y de a poco todo mejoró”*. De igual manera se afirma que la recuperación del hogar con el paso del tiempo favorece el fortalecimiento de algunas características y habilidades personales necesarias para el mantenimiento de la abstinencia *“Tenerlos a ellos nuevamente me ha hecho fuerte, en todos los sentidos”*.

Por otro lado, se encuentra que para evitar la exposición a factores de riesgo que puedan facilitar las recaídas, es necesario generar un cambio de entorno, que incluya la práctica de nuevas actividades que están alejadas de estímulos que fomentan el consumo y que resultan de disfrute para ellos *“A mi toco dejar los partidos de fútbol y algunos amigos, de esa forma cuidó mi abstinencia”*.

Discusión

A lo largo de esta investigación y en respuesta a la pregunta problema planteada al inicio del estudio, se han encontrado diferentes factores protectores que intervienen en el inicio y mantenimiento de periodos de abstinencia, algunos de ellos se presentan a nivel personal como la fuerza de voluntad, fortalecimiento espiritual y las prácticas religiosas entre las más mencionadas por los entrevistados. Por otra parte, los factores sociales se enfocan evidentemente hacia la pertenencia del grupo de Alcohólicos Anónimos, en tanto que lo exconsumidores lo consideran primordial para el inicio del proceso. Finalmente, pero no menos importante, se obtiene que en el contexto familiar se desarrollan variables determinantes, tales como el apoyo, la recuperación del hogar y el desarrollo del rol paterno/materno.

De acuerdo con los resultados obtenidos se puede afirmar que el factor más importante para las poblaciones entrevistadas se encuentra dentro del contexto social y es el grupo de Alcohólicos Anónimos. Pertenecer a dicho grupo, revela la importancia y efectividad de esta herramienta en el inicio y mantenimiento del proceso de recuperación, ya que la totalidad de los participantes que implementan dicha estrategia habían logrado como mínimo 12 meses de abstinencia, esto debido a que los grupos de pares poseen características y herramientas que influyen, en este caso a los consumidores a reducir la ingesta de alcohol. Una de las estrategias más utilizadas por los miembros del grupo es la práctica de los 12 pasos y tradiciones, esto respalda los hallazgos de Gutiérrez, Andrade, Jiménez y Juárez (2007) ya que se concuerda con que dicho mecanismo protege a los individuos de recaer en adicción y son mediadores de largos periodos de abstinencia. En el presente estudio, si bien se evidenció la influencia protectora del cumplimiento de los pasos y tradiciones, se

esclarece que, el último de ellos que consiste en la compañía, asesoramiento y apoyo constante de un padrino, surge para los individuos como uno de los factores de mayor relevancia en prevención de recaídas, debido a que cuando se presenta la exposición inesperada a estímulos de riesgo, los exconsumidores acuden como principal recurso de protección a la llamada del padrino.

Así mismo se obtuvo que una de las estrategias más utilizadas por los participantes en el área personal, son las prácticas religiosas ya que los exconsumidores afirmaron implementar ejercicios tales como la oración diaria, la meditación y la cercanía a un ser supremo. Se encontró que dichas herramientas reducen considerablemente el riesgo de recaída y orientan a un proceso de mejoramiento, en cuanto la oración y la meditación generan estados de tranquilidad y facilitan el control de la obsesión por beber, así mismo cabe resaltar que el ser supremo es entendido como un poder superior y sobrenatural capaz de manifestarse en la vida del exconsumidor por medio de milagros. El estudio realizado por Morjaria y Orford (2002) afirma la importancia de la religión en el proceso de recuperación a partir del componente espiritual del grupo de Alcohólicos Anónimos, como se evidencia en los resultados obtenidos, en los cuales se confirma que la mitad de la población evaluada reconoce que poseer un sistema de creencias religiosas, el reconocimiento de un ser supremo y la aceptación del programa de Alcohólicos Anónimos opera como variables mediadoras de estados de abstinencia. Estos resultados guardan relación con el presente estudio respecto al efecto protector y al contexto en el que se fortalecen los actos religiosos en la vida en de los participantes abstemios. Por tanto, la existencia de prácticas religiosas como favorecedoras en medio del proceso de recuperación están principalmente dadas y desarrolladas a partir de

la pertenencia al grupo de Alcohólicos Anónimos debido a que allí resalta la importancia de dicho aspecto.

Continuando con los hallazgos teóricos, Lima, Guerra y Sánchez (2015) sostienen que los asistentes al grupo de alcohólicos anónimos logran un vínculo de identificación con otros alcohólicos ante la similitud de su enfermedad, esto se comprueba en los resultados obtenidos, dado que los enfermos manifiestan filiación con los miembros pertenecientes a dicha comunidad, los cuales poseen un conjunto de rasgos particulares como experiencias de vida semejantes, problemáticas desencadenadas a partir del consumo y deseos de recuperación, lo cual facilita la permanencia y durabilidad dentro de la comunidad y por tanto la efectividad del programa. Por ello, para el alcohólico pertenecer a los grupos de ayuda, resulta efectivo en la prevención de recaídas, ya que se genera un ambiente de comprensión, donde se intercambian vivencias, formas de enfrentar la enfermedad y adquisición de hábitos de vida saludables, para así superar la adicción.

Si bien no se encuentran fundamentos teóricos referentes a la autoestima, en el presente estudio, esta es considerada como una característica personal significativa que se ha fortalecido a lo largo del proceso de recuperación, los exconsumidores afirman mejoría en términos de aceptación y agrado principalmente hacia la imagen corporal actual, así como también en términos de autoconfianza, en cuanto se evalúan como un ser competente y capaz de vencer la adicción. A partir del progreso en dichos aspectos, los participantes desean prolongar el estado de bienestar adquirido, ya que refieren satisfacción personal con los cambios logrados, en este sentido, se logra determinar que en cuanto más fortalecido se encuentra dicho rasgo en el individuo, existen menos probabilidades de recaída.

Otro recurso personal hallado, es la fuerza de voluntad, pues es reconocida por todos los participantes como el factor de mayor importancia, esta, es entendida por ellos como la capacidad adquirida de controlar el impulso de consumir y resistir a las tentaciones, por medio de la regulación del pensamiento, por tanto, se determina similitud en los hallazgos encontrados con García y Pérez (2005) quienes confirman que entre mayor control de impulsos, ira y ansiedad, menor son las probabilidades de recaídas al consumo.

Otra variable favorecedora para la abstinencia, es el establecimiento de un proyecto de vida, tal como lo afirman Parra, Santos y Serrano (2013) quienes abordan la problemática desde un enfoque humanista existencial, a partir del cual concluyen en su estudio que una etapa importante del proceso de recuperación es el restablecimiento del estilo de vida y el proyecto personal, en relación con nuestros hallazgos se evidencia que la restauración del estilo de vida y empoderamiento de un proyecto personal futuro, son aspectos de relevancia para el mantenimiento de la abstinencia, dado que los participantes logran visualizar un futuro en el cual se han delimitado metas claras, que incluyen el crecimiento de cada área personal, así como también el prolongamiento del periodo actual de abstinencia. Otro recurso relevante en el estudio relacionado al estilo de vida es el cambio del contexto social del exconsumidor, por un entorno que carezca de elementos relacionados al consumo, es decir, reemplazo de amistades y modificación de actividades de esparcimiento, ya que los exconsumidores consideran necesario realizar dichas modificaciones para garantizar la efectividad de su rehabilitación. Si bien, el cambio de entorno es un hábito o una práctica propia del individuo, así como lo afirman los teóricos mencionados, en este estudio está asociado al ámbito social en el que se desenvuelve el exconsumidor.

Si bien el grupo de Alcohólicos Anónimos es fundamental y determinante en el proceso de recuperación de los participantes, la familia también representa un concepto central en el estudio, esta variable se relaciona con el acompañamiento emocional antes y durante el proceso de rehabilitación, especialmente en la etapa actual de recuperación por la que atraviesa el exconsumidor. Por ello, nuestros resultados son respaldados por los hallazgos de Aguirre (2002), quien sostiene que es de gran importancia mostrar la implicación de la familia con la persona en abstinencia durante todo el tratamiento para así brindarle una vida más o menos normalizada y garantizar periodos de recuperación prolongados, en el mismo estudio, se comprueba que el 56% de la población evaluada que prescinde de compañía familiar durante el proceso de rehabilitación, reinciden en el comportamiento adictivo. Es importante aclarar, que para nuestro estudio el apoyo familiar resulta ser un factor relevante y protector para los exconsumidores, pero este no es indispensable ni determinante para mantener estados de abstinencia, dado que el grupo Alcohólicos Anónimos inculca dentro de sus fundamentos teóricos que el proceso de recuperación no puede estar motivado más que por el propio individuo.

Continuando con los hallazgos del aspecto familiar, el autor Lloret (2001) resalta el rol que desempeña la pareja sentimental en el inicio y mantenimiento de los periodos de abstinencia, a pesar de ser la figura más victimizada del proceso. En contraste con lo anterior, los participantes de la investigación actual no reconocen a la pareja sentimental como un factor determinante, más sí a la familia, a partir de esto se puede inferir que en la mención del apoyo familiar, los participantes incluían el apoyo brindado por la pareja.

Finalmente, se destaca un factor denominado desarrollo del rol paterno/materno, el cual no se encuentra respaldado por bases teóricas, pero sí representa una variable motivante y protectora para la población del presente estudio debido a que para ellos una parte importante de su proceso de recuperación está basado en representar una figura de ejemplo para los hijos y nietos dependiendo del caso.

Sin embargo, como limitación del estudio se resalta, que por el número de muestra y el contexto sociocultural en el que se encuentra inmerso el trabajo, no se pueden generalizar los resultados. Teniendo en cuenta que el alcoholismo es una problemática social, se requieren más investigaciones que ahonden en los factores protectores que favorecen no solo el mantenimiento de la abstinencia, sino también estudios que profundicen en las poblaciones jóvenes para prevenir que el consumo social de alcohol se convierta en un consumo problemático. Si bien el propósito inicial del estudio se basa en identificar factores protectores que facilitan el inicio y mantenimiento de periodos de abstinencia, se desea llevar a la práctica para así potencializar y fortalecer lo encontrado. Como se evidencia, a partir del reconocimiento y la comprensión de los beneficios de variables sociales, familiares y personales, se puede contribuir a fomentar no solo largos periodos de abstinencia, si no también, la recuperación de aspectos propios de los exconsumidores. Por medio de la identificación de las variables a partir de experiencias de vida se propende promover el desarrollo de estrategias, programas e intervenciones orientadas a dicha población, para así fomentar el inicio de un proceso de recuperación de otros alcohólicos, ya que, si bien el grupo de Alcohólicos Anónimos resulta efectivo, también desde la psicología se puede brindar un aporte de sustento a la abstinencia.

Conclusiones

Se puede concluir que para la población conformada por los exconsumidores el factor al que le adjudican principalmente el éxito de la recuperación es al grupo de Alcohólicos Anónimos y todo lo que de este se deriva, no obstante, para la población conformada por familiares, se resalta el contexto familiar como principal variable de rehabilitación.

El papel que han jugado los grupos de Alcohólicos Anónimos en la recuperación de los consumidores es muy relevante, resulta interesante ver como una comunidad que no se basa en intervenciones científicas, pero si en la evidencia y experiencias de vida, logra resultados significativos en el proceso de rehabilitación de los participantes.

El hecho anterior se debe en gran medida a que dicha comunidad promueve como objetivo principal el mantenerse sobrio y esto es motivado por el apoyo constante recibido de pares que han atravesado por situaciones si no iguales, semejantes y han logrado periodos de abstinencia extensos.

A partir de lo encontrado, se puede concluir que el proceso de recuperación no solo requiere la interrupción del consumo del alcohol, sino también la modificación de hábitos de vida, así como también una reparación propia a nivel emocional, es decir, un cambio integral en el individuo de tal forma que pueda sobrellevar y superar cualquier riesgo de recaída.

Se reafirma la importancia del estudio de las variables mencionadas, para la planeación de programas de intervención adecuados para las poblaciones en consumo problemático de alcohol, así mismo, se puede delimitar un panorama más completo que permita analizar, corregir las conductas derivadas de la ingesta excesiva del alcohol y las complicaciones que de esta se derivan.

Los factores protectores encontrados si bien son mediadores de periodos de abstinencia superiores a 12 meses, estos, no garantizan la abstinencia definitiva, pues el alcoholismo es una enfermedad que no tiene cura y por tanto siempre existirán factores de riesgo que conlleven a una posible recaída.

A partir de lo encontrado se puede afirmar que con el tiempo mínimo de abstinencia requerido en el estudio (12 meses) los participantes habían logrado fortalecer las áreas de su vida que fueron afectadas como consecuencia del consumo problemático de alcohol.

Finalmente, aunque el alcoholismo se conoce como una enfermedad que no tiene cura y que acompaña al enfermo por el resto de la vida, se puede deducir que desde el momento en que se detiene la ingesta de alcohol, se evidencian mejorías inmediatas en la vida de la persona.

Recomendaciones

A la comunidad académica se recomienda dar continuidad al estudio de la problemática planteada desde este u otros enfoques teóricos y metodológicos para así resaltar los hechos que han generado un impacto y facilitado no solo el proceso de recuperación si no también la solución de conflictos derivados del consumo de alcohol.

A los colegas se les recomienda continuar con investigaciones acerca de la problemática referida, sin embargo, se sugiere que también posean un enfoque cuantitativo y así mismo que se incluya una población más grande para obtener resultados más precisos.

El grupo de Alcohólicos Anónimos como variable mediadora, cumple una función protectora que favorece los procesos de rehabilitación por medio de diversas herramientas que este posee, sin embargo, con el propósito de contribuir al fortalecimiento del programa implementado por AA, se sugiere a dicha comunidad establecer un seguimiento sistemático y frecuente en aquellos miembros que presentan más vulnerabilidad y riesgo de recaída y no posean red de apoyo social y familiar externa, con la intención de prevenir posibles recaídas.

A los participantes se les sugiere, continuar un proceso de fortalecimiento y aplicación de las variables que ellos mismos determinaron como protectoras, sin embargo, abordando la problemática desde la psicología, se propone que para consolidar el proceso de recuperación se puedan procurar intervenciones terapéuticas que refuercen aspectos personales y que favorezcan la recuperación de las áreas funcionales del ex consumidor afectadas por el consumo, ya que dichas intervenciones irían más allá de las herramientas brindadas por el grupo.

El consumo excesivo de alcohol denota una problemática actual de salud pública que requiere intervenciones oportunas y completas, por ello, se le sugiere al sistema de salud incluir dentro de los planes primarios de atención, dicha problemática, ya que al lograr disminuir niveles de alcoholismo se obtiene una disminución en problemas de salud y sociales.

Referencias

- Aguirre T (2002) El apoyo familiar en el tratamiento de personas alcoholdependientes salvado; <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/1091/El%20apoyo%20familiar%20en%20el%20tratamiento%20de%20personas%20alcoholdependientes.pdf?sequence=1>
- Alonso A. (2011). El proceso de recaída en el alcoholismo. **Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana**
- Álvarez T. (2011). Factores de riesgo que influyen en la recaída de consumo de drogas lícitas e ilícitas en adolescentes atendidos en el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. Texas Estados Unidos
- Amar j, llanos r, acosta c. (2003) factores protectores: un aporte investigativo desde la psicología comunitaria de la salud. universidad del norte, Colombia.
- Anderson, p. (2007a). binge drinking and europe. London: institute of alcohol studies. http://www.dhs.de/web/dhs_international/php/daten/reviews/phpreport_on_binge_drinking.pdf. consultado en noviembre de 2007.
- Arias Z, Calderón V, Cano B, Castaño P, (2012) consumo de alcohol y factores de riesgo y protectores en estudiantes de dos universidades colombianas Página inicial:127- Página final:141
- Azpaleta C, Daunert C, Navarro E, (2014). El alcohol. Universidad de Barcelona. España
- Berjano E. (2012) El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia: un modelo explicativo desde la psicología social.
- Berjano, Musitu (1987). Modelos interpretativos del consumo de drogas. Departamento de Psicología Social de la Universidad de València

- Castaño, G. y Calderón, G. (2014). Problemas asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Latino-Am. Enfermagem*, 22(5), 739-746.
- Castañeda H, Álvarez A, Oramas M. (2008) ALCOHOLISMO, CRITERIOS COMUNITARIOS SOBRE PREVENCIÓN Y CONSECUENCIAS. Ciudad de la Habana
- Charmaz, K. (2007). Constructing grounded theory. A practical guide through qualitative analysis. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Cañal, M.J. (2003). Adicciones: cómo prevenirlas en niños y jóvenes. Bogotá: Grupo Editorial Norma.
- Cicua, Diana; Méndez, Margaret; Muñoz, Liliana (2008) Factores en el consumo de alcohol en adolescentes. Pontificia Universidad Javeriana Cali, Colombia pp. 115-134
- Cortes M, Climent B, Florez G, Torrens M, Jimenez T. 2013. Consecuencias bio-psico-sociales derivadas del consumo agudo y crónico de alcohol. Guías Clínicas Sociograma de Alcohol : Basado en la evidencia científica.
- Clark L, Nguyen, Belgrave, Tademy. (2011). Comprender las dimensiones de la influencia de los padres sobre el consumo de alcohol y la eficacia del rechazo del alcohol en afroamericanos.
- Cristovao, J. y Rodríguez, L. (2015). Alternativas psicoterapéuticas efectivas en el tratamiento del paciente alcohólico. *Gaceta Médica Espirituana*, 17(2), 1-12.
- Díaz, L. & Palucci, M. (2010). El Papel de los Profesionales en Centros de Atención en Drogas en Ambulatorios de la Ciudad de Bogotá, Colombia. *Revista Latino- americana de Enfermagem*. Vol. 18. PP. 573-581.
- Fernández, V. (2017). *Alcoholismo*. Recuperado de <https://www.webconsultas.com/alcoholismo/factores-de-riesgo-del-alcoholismo-3050>
- Flick L. (2007) Introducción a la investigación cualitativa. (Pag. 110)

- García E, Pérez M, (2005) La ira y la ansiedad en la abstinencia de alcohólicos rehabilitados. Madrid España, Salvado de <http://repositorio.ucjc.edu/bitstream/handle/20.500.12020/124/C00032799.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Garmezy, Norman and RUTTER, Michael (1983). Stress, coping and Development in Children. New York: McGraw-Hill.
- Gossain J. (2014) La dramática realidad del alcoholismo juvenil en Colombia. Periódico el tiempo. Colombia. Recuperado de <http://www.eltiempo.com/contenido/estilo-de-vida/gente/ARCHIVO/ARCHIVO-14870801-0.pdf>
- Gorski TT, Kelley JM, Havens L (1993). An overview of addiction relapse and relapse prevention. In: Relapse prevention and the substance-abusing criminal offender (An executive briefing) (Technical Assistance Publication Series 8). Rockville, MD: Center for Substance Abuse Treatment.
- Graña J. Muñoz J. Navas. (2007) LAS FUNCIONES EJECUTIVAS EN SUBTIPOS DE DROGODEPENDIENTES EN TRATAMIENTO. Universidad de Madrid.
- Gutiérrez R, Andrade P, Jimenez A, Juárez F. (2007) La espiritualidad y su relación con la recuperación del alcoholismo en integrantes de Alcohólicos Anónimos (AA), Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. México.
- Gutiérrez R, Andrade P, Jimenez A, Saldívar G y Juárez F. (2009) Alcohólicos Anónimos (AA): aspectos relacionados con la adherencia (afiliación) y diferencias entre recaídos y no recaídos. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. México.
- Jimenez M, Pascual F, Florez G, Contel M. (2007) Alcoholismo. Guías clínicas sociodroga alcohol basadas en la evidencia científica. Segunda edición. España Barcelona.

- Lima S, Guerra M, Sanchez. (2015) Respuesta del enfermo alcohólico ante su enfermedad: Perspectivas de pacientes y familiares. Sevilla, España.
- Lloret D (2001) Alcoholismo: Una visión familiar. Salud y drogas Vol.1
<http://www.alcoholinformate.org.mx/1101LLOalc.pdf>
- López G (2014) Factores predictores de recaída en pacientes adictos y la importancia de la evaluación y tratamiento del insomnio para mantener la abstinencia. Barcelona
- Marlatt I, Witkiewitz K. (2005) Relapse Prevention for Alcohol and Drug Problems. Copyright. Salvado de: <https://www.guilford.com/excerpts/marlatt.pdf>
- Marot, R. (2008). Alcoholismo Trastornos relacionados por semelhanca ou classificacao. Psicosite. Recuperado de <http://www.psicosite.com.br/tra/drg/alcoolismo.htm>
- Martínez K, Barcenás A, Pacheco A, (2012) En voz de la experiencia; Estrategias de enfrentamiento en adolescentes que concluyeron un programa de intervención breve en consumo de alcohol. Salud Mental. Vol. 35, No 6.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Consumo de sustancias psicoactivas y salud pública en Colombia*. Recuperado de https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/junio/consumo_de_sustancias_psicoactivas_y_salud_publica_en_colombia-1.pdf
- Ministerio de Salud. (2013). *Estrategia nacional de respuesta integral al consumo de alcohol en Colombia*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/vs/pp/ent/estrategia-nacional-alcohol-colombia.pdf>
- Ministerio de Salud. (2013). *Estrategia nacional de respuesta integral al consumo de alcohol en Colombia*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/vs/pp/ent/estrategia-nacional-alcohol-colombia.pdf>

- Moral, Rodríguez, Sirvent (2006) Factores relacionados con las actitudes juveniles hacia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. Universidad de Oviedo, España y Fundación Instituto de Drogodependencias Spiral.
- Morjaria a, Orford J (2002) The role of religion and spirituality in recovery from drink problems: a qualitative study of Alcoholics Anonymous members and South Asian men. *Addiction Research Theory*, 10:225-256.
- Nock M. Kazdin. (2012) Alcohol Use and Problems in Mandated College Students: A Randomized Clinical Trial Using Stepped Care
- Ordoñez M, Muñoz M, (2008) Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de los dos primeros años de carrera universitaria. Universidad de Lima Perú.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Alcohol*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Alcohol*. Pág. 2. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2010). Factores de riesgo. Recuperado de http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
- Organización Panamericana de la Salud. (2011). *“El alcohol: un producto de consumo no ordinario. Investigación y políticas públicas” Segunda edición*. Recuperado de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/2836/EI%20Alcohol.pdf?sequence=1>
- Organización Panamericana de la Salud. (2014). *Informe de situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas*. Recuperado de http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7708/9789275318553_esp.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Parra A, Santos J, Serrano C, (2013), Resignificación del estilo y proyecto de vida en la prevención de recaídas posterior al Proceso de rehabilitación por consumo de alcohol Universidad de la Sabana, Salvado de file:///C:/Users/Angie%20G%C3%B3mez/Downloads/Estilo%20y%20Proyecto%20de%20vida%20(1).pdf.
- Pérez, E., Soler, Y., Pérez, R. y Gonzáles, G. (2016). Factores de riesgo y consumo de alcohol en adolescentes. *Multimed*, 20(2).
- Pons J, Berjano E, García F (1996) Variables psicosociales que discriminan el consumo abusivo de alcohol en la adolescencia. España Valencia recuperado de https://www.uv.es/~garpe/C/A/C_A_0012.pdf
- Rojas J, Valero, Luis S, Espinoza 2008. Consejo psicológico y psicoterapia motivacional en drogodependencias: evaluación de las intervenciones del programa “Lugar de Escucha”- CEDRO. Lima, Perú.
- San Lee (1998), Factores de riesgo y protectores en el medio universitario costarricense: investigación cualitativa-grupos focales.
- Seligman L. (2005). Psicología positiva una nueva perspectiva en psicología. Michigan, Estados Unidos.
- Sharan C. (2005). El problema del alcohol. Perspectivas de Salud. Recuperado de http://www1.paho.org/Spanish/DD/PIN/Numero21_articulo04.htm
- Strauss A, Corbin J (1998), Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Antioquia, Colombia. Editorial Universidad De Antioquia.
- World Health Organization. (2014). *Global status report on alcohol and health*. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf?ua=1

Anexos

Anexo 1. Entrevista semiestructurada a Exconsumidores

1. ¿Hace cuánto tiempo inició en el consumo de alcohol?
2. ¿Cuánto tiempo lleva en abstinencia?
3. ¿Ha tenido periodos de abstinencia anteriores a este?
4. ¿Cuántos periodos de abstinencia recuerda y cuánto duraban?
5. ¿Cuáles son los factores que a su modo de ver permitieron (favorecieron) las recaídas?
6. ¿Cuáles son los factores que a su modo de ver le han ayudado a mantenerse en abstinencia durante esos periodos?

¿En este periodo de abstinencia, cuando

Anexo 2. Entrevista semiestructurada a Familiares

1. ¿Cuánto tiempo lleva en abstinencia su familiar?
2. ¿Recuerda cuántos periodos de abstinencia ha tenido su familiar desde el inicio del consumo problemático de alcohol?
3. ¿Cuáles considera han sido los factores que han permitido el inicio y mantenimiento de estos periodos?
4. ¿Qué factores considera han favorecido la prevención de estas recaídas?
5. ¿Cuál cree que es su aporte y el del resto de la familia en el mantenimiento de la abstinencia o sobriedad?

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

PROYECTO DE GRADO

Título del Proyecto de Investigación: Factores protectores para la prevención de recaídas en personas pertenecientes a un grupo de alcohólicos anónimos de la ciudad de Bucaramanga.

Centro al que pertenece el proyecto: Proyecto de grado – Programa de psicología
– Universidad Autónoma de Bucaramanga.

Investigador principal:

Angie Carolina Gómez Machuca

Shirley Tatiana Vásquez Sáenz.

Asesora:

Ps. Yamilena Parra Villa

Teléfonos: (7) 6436111 Ext. 526

Correos electrónicos: agomez586@unab.edu.co – svasquez791@unab.edu.co

Lo invitamos a participar en el desarrollo de la presente investigación, ejercicio académico que realiza con el propósito de identificar los factores protectores que consideran son de importancia para la prevención de recaídas en las personas con dependencia al alcohol. La primera parte corresponde a una entrevista semiestructurada a la persona dependiente en periodo de No consumo durante los últimos 12 meses y a un familiar, en el cual se indague por medio de pregunta abiertas el tema en cuestión y En segunda instancia se desarrollarán grupos focales en los se realizará un ejercicio de participación grupal, Ambas actividades serán grabadas en audio, sin revelar al identificación de los participantes, para efectos del análisis de la información, una vez finalizado el análisis, las cintas serán destruidas.

Confidencialidad: Los datos personales y toda la información que se obtenga durante la investigación son de uso exclusivo del proyecto y se guardarán bajo estricta confidencialidad. Los pacientes serán identificados con un número para preservar su anonimato, con el propósito de que sus datos no estén disponibles para personas o entidades ajenas a él mismo y los investigadores; sin embargo, cada participante podrá acceder a su información y a los resultados en el momento en que lo requiera por medio de una solicitud expresa a quienes desarrollan el proyecto. La información personal no será divulgada, salvo casos en los que se vea involucrada la integridad de la madre, sus hijos u otras personas.

Beneficios: Se espera que los resultados de la presente investigación redunden en beneficio de otras personas pertenecientes a la comunidad de alcohólicos ánimicos y dependientes al alcohol en general. Conocer los factores que han ayudado a que personas como usted o su familiar hayan podido mantener periodos importantes sin recaídas, puede favorecer el proceso de otros que aún están en el consumo.

Riesgos: Las técnicas de recolección de información no son invasivas teniendo en cuenta solo buscan acceder a información relevante, pero en ningún momento pretende realizar intervención o modificación del comportamiento, por lo tanto, significan un riesgo mínimo o nulo para los participantes. La investigación será asesorada y supervisada por la psicóloga docente Dra. Yamilena Parra Villa, según lo dispuesto en el manual deontológico y bioético del psicólogo, correspondiente al artículo 2 de la ley 1090 del 2006 respecto a los principios generales de beneficencia y no maleficencia, por lo cual en la presente investigación no representa ningún riesgo que ponga en peligro su salud física ni emocional

Participación voluntaria y retiro del mismo: La participación en la investigación es completamente voluntaria, por lo tanto, en cualquier momento el sujeto podrá abstenerse de participar o retirarse del proceso si lo considera necesario, sin que esto signifique ningún perjuicio para sí mismo. En caso de querer retirarse debe expresarlo de manera clara a los investigadores.

Retiro unilateral por parte del grupo investigador: Los investigadores también podrán, basados en los principios éticos, retirar o cancelar la participación del participante en el proceso de investigación, en este caso, el participante será informado de la situación.

Su firma en este formulario significa que actúa de manera libre, voluntaria y consciente como colaborador de la investigación, así como también está enterado de la autonomía que posee para retirarse cuando lo considere necesario, sin ningún tipo de perjuicio o consecuencia negativa y que no habrá una intervención con propósito de tratamiento psicológico ya que es un ejercicio con fines académicos e investigativos.

CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACIÓN EN LA INVESTIGACIÓN

Yo he leído, escuchado y comprendido el propósito de este estudio, los procedimientos que serán implementados, los riesgos y beneficios asociados con mi inclusión en el estudio y la naturaleza confidencial de la información que será recolectada y revelada durante el estudio.

He tenido la oportunidad de resolver mis dudas acerca del estudio y estas han sido resueltas satisfactoriamente. Comprendo que soy libre de retirarme del estudio en cualquier momento y que esto no me perjudicará de ninguna forma.

Yo _____ aceptó participar en este estudio y autorizo la recolección y utilización de la información que suministrada tal y como se indica en el presente consentimiento informado

Firma del participante – No C.C

Firma del testigo-No. CC

Como investigador, dejé constancia que he comunicado al sujeto toda la información relacionada con el proyecto. He explicado en detalle el proyecto de investigación y le he dado la oportunidad al sujeto participante de aclarar todas las inquietudes presentadas.

Nombre de la persona que obtiene el Consentimiento:

Firma de la persona que obtiene el Consentimiento:

Fecha: