

UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**“VIVENCIAS DE ADULTOS CON DEPENDENCIA ALCOHOLICA FRENTE AL  
PROCESO DE REHABILITACION EN GRUPO DE AUTOAYUDA.”**

Tesis presentada como parte  
de los requisitos para optar  
al grado de **Licenciado en  
Enfermería.**

CÉSAR ANTONIO SEGOVIA CAMAÑO

VALDIVIA – CHILE

2006

Profesor patrocinante:

Nombre : Sra. Marta Lobos S.  
Profesión : Enfermera Matrona.  
Grados : Magíster en Comunicación.  
Diploma en Gestión en Instituciones de Salud.  
Experto en Gestión Operativa en Servicios de  
Enfermería.  
Instituto : Enfermería.  
Facultad : Medicina.  
Firma :

Profesores Informantes:

- 1) - Nombre : Sr. Fredy Seguel P.  
- Profesión : Enfermero.  
- Grados : Magíster en Salud Pública Mención Salud  
Ocupacional.  
- Instituto : Enfermería.  
- Facultad : Medicina.  
- Firma :
  
- 2) - Nombre : Sra. Sonia Zúñiga.  
- Profesión : Enfermera Matrona.  
- Grados : Licenciada en Educación.  
- Instituto : Psiquiatría.  
- Facultad : Medicina.  
- Firma :

Fecha de Examen de Grado:

## ÍNDICE.

	<b>Página.</b>
<b>RESUMEN.</b>	1
<b>SUMMARY.</b>	2
<b>CAPÍTULO 1: PRE-REFLEXIVO</b>	3
<b>CAPÍTULO 2: ANÁLISIS DE LITERATURA</b>	5
2.1 EPIDEMIOLOGÍA	7
2.2 ALCOHOL Y CONSECUENCIAS	10
2.2.1. Repercusión Física	10
2.2.2. Repercusión Familiar y Social	12
2.3 ALCOHOLISMO O DEPENDENCIA ALCOHÓLICA	13
2.3.1. Etiología	13
2.3.2. Diagnóstico	14
2.3.3. Síndrome de Abstinencia	16
2.4 REHABILITACIÓN	19
2.4.1. Grupos de autoayuda	19
2.4.2. Como ayudan los grupos	19
2.5 ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS	21
2.5.1 Los Doce Pasos y las Doce Tradiciones de Alcohólicos Anónimos	23
2.6 MODELO DE ENFERMERÍA	24
<b>CAPÍTULO 3: OBJETIVOS</b>	26
3.1 OBJETIVO GENERAL	26
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	26

<b>CAPÍTULO 4: METODOLOGÍA</b>	27
4.1 INVESTIGACIÓN CUALITATIVA	27
4.1.1. Fenomenología	28
4.2 TRAYECTORIA METODOLÓGICA	28
4.3 PREGUNTA ORIENTADORA	29
<b>CAPÍTULO 5: DISCURSOS</b>	30
5.1 DISCURSO N° 1	30
5.1.1 Reducción fenomenológica	34
5.1.2 Convergencias del discurso	40
5.1.3 Análisis ideográfico	43
5.2 DISCURSO N° 2	44
5.2.1 Reducción fenomenológica	47
5.2.2 Convergencias del discurso	51
5.2.3 Análisis ideográfico	54
5.3 DISCURSO N° 3	55
5.3.1 Reducción fenomenológica	58
5.3.2 Convergencias del discurso	61
5.3.3 Análisis ideográfico	63
5.4 DISCURSO N° 4	64
5.4.1 Reducción fenomenológica	68
5.4.2 Convergencias del discurso	74
5.4.3 Análisis ideográfico	77
5.5 DISCURSO N° 5	78
5.5.1 Reducción fenomenológica	80
5.5.2 Convergencias del discurso	83
5.5.3 Análisis ideográfico	85
5.6 DISCURSO N° 6	86
5.6.1 Reducción fenomenológica	88
5.6.2 Convergencias del discurso	91
5.6.3 Análisis ideográfico	93
<b>CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES</b>	94

<b>CAPÍTULO 7: CONSIDERACIONES FINALES</b>	97
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	98
<b>ANEXOS</b>	100

## RESUMEN

El tema del presente estudio está dirigido a conocer una de las problemáticas que cada día emerge con más frecuencia en nuestra sociedad, como lo es el Alcoholismo, para lo cual, el objetivo principal es develar las vivencias y sentimientos que expresan 6 adultos varones entre 35 a 50 años de edad, frente a su patología, al tratamiento de recuperación, a las motivaciones que los impulsaron a someterse a éste y por último, conocer las dificultades que han debido enfrentar en su proceso.

El método utilizado, es la investigación cualitativa de trayectoria fenomenológica, sustentando el análisis de los discursos de cada paciente en la siguiente interrogante ¿Cuáles fueron sus emociones como individuo dependiente del alcohol, y cuáles son en éste momento, al estar enfrentado a su proceso de rehabilitación? A su vez, los hallazgos obtenidos, permiten comprender que el agrado y el efecto que el alcohol tuvo en sus vidas al iniciar su consumo fueron decisivos en la adquisición de esta enfermedad. Asimismo, presentaron conductas que afectan los aspectos biopsicosociales de la persona, lo cual en su momento fueron los motivos para acceder a intentar su recuperación, admisión y reconocimiento de su enfermedad, manifestándose en la mayoría de los casos, sentimientos de negación, frustración, miedo y tristeza, que posteriormente con ayuda de la comunidad de Alcohólicos Anónimos, se transformaron en confianza, esperanza y alegría frente a la permanencia dentro de la comunidad enfrentando su proceso de rehabilitación, dentro del cual existieron momentos difíciles, sobretodo el sobrellevar el deseo de beber, el síndrome de abstinencia y la aceptación de su enfermedad. También es importante el papel que juega la comunidad de Alcohólicos Anónimos con su alternativa de recuperación sustentado en la empatía, apoyo y ayuda entre sus miembros.

Finalmente y de acuerdo a lo anterior, esta investigación permite aportar a los profesionales de enfermería, un acercamiento acerca de otra alternativa en lo respecta la rehabilitación de alcohólica proveniente de un grupo de autoayuda.

## **SUMMARY.**

The subject of the present study is to know one of the issues that emerges more in our society every day, such as it is alcoholism, so our main aim is to unveil the experiences and feelings that 6 male adults between 35 -50 years old express, facing to their pathology, the recuperation treatment, the reasons that moved them to go through it and finally, to know the difficulties they must have faced during the process.

The method used for the above mentioned aim is the qualitative research of phenomenological trajectory, sustaining the analysis of the speeches of each patient in the following question ¿which were his emotions as an alcohol dependent individual and which are in this moment, being faced to his process of rehabilitation? In turn, the obtained findings allow to understand that the pleasure and the effect that the alcohol had in his life once initiated the consumption were decisive in the acquisition of this disease. Likewise, they showed behaviours that affect the biopsychosocial aspects of the person, that were the reasons to try the recuperation, admission and recognition of the disease in that moment, which was manifested in most of the cases as feelings of denial, frustration, fear and sadness, that later with the help of the community of Alcoholic Anonymous, were transformed in confidence, hope and happiness by the permanency inside the community facing their rehabilitation process, in which there were difficult moments, mainly to bear the desire to drink, the abstinence syndrome and the acceptance of their disease condition. It is also important the role that plays the community of Alcoholic Anonymous with is alternative of recuperation sustained in the empathy, support and help among its members.

Finally and according to the stated previously, this research allows to give an approach to the nursing professionals to another alternative about the alcoholic rehabilitation using a self-help group.



# CAPÍTULO 1

## 1. PRE-REFLEXIVO

Durante el periodo de liderazgo en Enfermería en el Servicio de Ortopedia y Traumatología del Hospital Clínico Regional Valdivia, tuve la oportunidad de brindar cuidados de enfermería a numerosos adultos, ya sean jóvenes o mayores y ver que si bien sus patologías de ingreso al servicio eran similares, el contexto de estas eran variadas, accidentes, violencia, delincuencia, alcohol, entre otros. Éste último llamó mi atención no tan sólo por la cantidad de pacientes que ingresaban, sino también, por el impacto que éste tenía en ellos, ya que había una cantidad que eran dependientes del alcohol, realidad no ajena a otros servicios clínicos.

Además de tener presente la creciente tendencia en el aumento del consumo de alcohol en nuestra sociedad, que según el último estudio del CONACE (Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes), en Chile hay aproximadamente 5 millones de usuarios del alcohol de los cuales 600 mil tiene dependencia alcohólica, esto es 1 de cada 10 bebedores. Otro dato relevante es que proviene de la OPS, refiriéndose a que el alcoholismo en Chile constituye la octava causa de AVISA (años perdidos por discapacidad), además de ser asociado a los ingresos hospitalarios por diversas causas derivadas del problema teniendo un 38% y con su fuerte repercusión social frente a sucesos como accidentes de tránsito con un 50% entre otros.

Estas razones me motivaron a elegir este tema de investigación pero orientándolo desde otro punto de vista, el proceso de rehabilitación, cómo lo aborda aquel que decide enfrentarlo y algunas de sus alternativas, una investigación que me permita ampliar los conocimientos de enfermería en la atención de personas con este problema, especialmente los adultos, un grupo etario con alta carga social, familiar, laboral, etc.

Como profesionales de la salud es importante que tengamos conocimiento de éste problema, que cada día va en aumento, y que además es un factor de causa y consecuencia de muchos otros problemas de salud, tanto en el ámbito biológico, psicológico y social, de alto impacto, razón por la cual es necesario que tenga un abordaje adecuado por el personal, sobretodo, el no especialista en adicciones, que muchas veces pierde de vista que el alcoholismo es una enfermedad, lo que se ve reflejado desde la forma de referirse al paciente hasta la manera de otorgarle los cuidados que requieren.

Lo anterior cobra mayor importancia por el hecho de cada día hacen ingreso a los sistemas de salud, personas con múltiples patologías psiquiátricas, traumas, respiratorias, nutricionales, etc., las que en su mayoría son resultado del abuso del alcohol y al ser ésta una

enfermedad crónica, son episodios que se irán repitiendo durante todo el tiempo que estas personas persistan con el problema del alcoholismo.

Es importante señalar lo que ocurre con el abuso del alcohol y el alcoholismo, al ser vistos como una conducta normal aceptada socialmente y muy ligada a nuestra cultura, hace que se pierda el enfoque del problema al no ser reconocido el alcohol como una droga y el alcoholismo como una enfermedad.

Con el objetivo de realizar ésta investigación me dirigí a la comunidad de Alcohólicos Anónimos, donde realicé 6 entrevistas, durante los meses de Abril a Julio del presente año, a varones pertenecientes al grupo Amistad de dicha comunidad.

## **CAPITULO 2**

### **ANALISIS DE LA LITERATURA.**

Las bebidas alcohólicas han estado presentes en todas las culturas y civilizaciones del mundo y su utilización viene de muy atrás en nuestra historia. Las civilizaciones chinas, egipcias y la cultura mesopotámica ya usaban el vino aunque con un carácter ritual.

La escalada de consumo en la mayoría de países ha sido notable. En los últimos treinta años el consumo mundial per cápita ha aumentado del 30 al 500 por 1000, según los países. El consumo abusivo del alcohol representa hoy uno de los principales problemas de salud pública no solo en Chile sino en América y Europa.

En 1977 la OMS propuso que se dejara de hablar de alcoholismo para hacerlo de “problemas relacionados con el alcohol”. No es que sean menos importantes las consecuencias físicas del consumo de alcohol, sino que hay otras consecuencias paralelas de igual importancia como por ejemplo los accidentes de tráfico, domésticos y laborales; la violencia intrafamiliar o juvenil; el síndrome alcohólico fetal, etc.

El consumo de alcohol es un hábito, forma parte de los llamados estilos de vida, estando ampliamente extendido y culturalmente aceptado en la mayoría de los países occidentales. Por tanto, no es sólo un comportamiento individual, sino que se encuentra fuertemente influenciado por normas sociales y por el contexto socioeconómico y cultural en el que vivimos.

El problema, por tanto, no es que los individuos beban sino que sus formas de beber están más lejos del modelo tradicional y tienen que ver con sus estilos de vida y su manera de divertirse, con su manera de estar y de proyectarse en el mundo. Para analizar esta situación debemos hacerlo desde una triple dimensión: desde la persona, desde la sustancia, en este caso el alcohol, y desde el contexto actual: los valores de nuestra sociedad, el sistema productivo, la publicidad, el papel de la familia, de la escuela, de los grupos de iguales y de la comunidad en general.

El Estado chileno ocupa uno de los primeros lugares del mundo en el consumo de alcohol, con sobre los 15 litros de alcohol puro per cápita. El alcohol ha estado siempre y seguirá estando. Hoy es difícil imaginarse nuestra vida sin la presencia del alcohol. Vivimos en una cultura en la que tradicionalmente el alcohol está en la estructura socioeconómica: producción, gastronomía, relaciones sociales, etc (*EFAD 2000*).

Esta situación hace que se pierda la conciencia que el alcohol también es una droga. Cuesta considerarlo como una droga pero es necesario reconocer que es la más usada, la de más usos problemáticos y que puede generar más problemas (*EFAD 2000*).

Para el manejo adecuado de los efectos adversos de las sustancias psicoactivas (alcohol y drogas) es necesario comprender el proceso adictivo (uso, abuso y dependencia) el cual incluye normas socioculturales de uso, el curso clínico de los trastornos por uso de sustancias y la neurobiología de la adicción.

El consumo de sustancias psicoactivas en los diversos países del mundo es muy amplio, estimándose una prevalencia cercana al 100% para al menos una experiencia de consumo en la vida. Tanto el súbito y dramático incremento de su uso, como la respuesta de la sociedad, han sido comparados al impacto de las plagas durante la edad media. En algunas personas, el uso de sustancias psicoactivas los expone al desarrollo del "abuso", con el riesgo de presentar problemas en su salud y adaptación social.

Para estos individuos existe un progresivo y grave compromiso individual o social, con problemas legales, uso de servicios de salud, ausentismo laboral, etcétera.

Los enormes progresos en la comprensión y tratamiento de los trastornos adictivos han sido ensombrecidos por nuestros conceptos sobre los enfermos y por los mitos sobre su tratamiento, generándose dificultades para un diagnóstico y tratamiento oportunos. Sólo un porcentaje muy bajo de los afectados se encuentra en tratamiento. Los principales obstáculos para el diagnóstico son deficiencias en la formación de los profesionales de salud y pesimismo en relación a la eficacia del tratamiento (*Seguel, M, on line*)

La investigación científica sobre el tema se inició sólo a partir de los años 30, y los conceptos actuales de clasificación se basan en dos aportes fundamentales:

- 1.- Jellinek (1960) considera el alcoholismo como una enfermedad médica, de carácter progresivo, que inevitablemente lleva a una pérdida total del control de la sustancia, llegando a un desenlace fatal.
- 2.- Edwards y Gross (1976) incorporan el concepto de síndrome de dependencia.

La tercera edición del manual de diagnóstico de los trastornos mentales (DSM III, 1980) reúne todas las formas de adicción bajo un sólo concepto: "abuso y dependencia de sustancias psicoactivas" y en forma independiente señala las complicaciones derivadas de su uso. Esta clasificación propone criterios diagnósticos que se han perfeccionado hasta la versión del DSM IV (1994) e ICD 10 (1994). Ambas identifican precoz y confiablemente un número mayor de personas con abuso o dependencia.

El DSM IV identifica 11 grupos de sustancias psicoactivas capaces de producir abuso y dependencia:

- **Alcohol**
- Anfetaminas (simpaticomiméticos)
- Alucinógenos (LSD, mescalina)
- Cafeína
- Cannabis
- Cocaína
- Fenilciclidina (PCP)
- Inhalantes (hidrocarburos. solventes, cloruro de etilo)
- Nicotina
- Opiáceos (naturales: morfina, semisintéticos: heroína, sintéticos: codeína)
- Sedantes, hipnóticos o ansiolíticos (benzodiazepinas y barbitúricos)

Estas sustancias se distinguen entre sí por efectos psicoactivos específicos y por su capacidad para producir trastornos.

## **2.1. Epidemiología.**

Así como la histeria fue el mayor problema psiquiátrico durante el siglo XIX, no cabe duda que el abuso y dependencia de sustancias psicoactivas es el mayor problema de nuestro siglo. El país con el mayor consumo de sustancias psicoactivas es EE UU, de tal modo que sus estudios de prevalencia nos permiten un marco de referencia.

Tan sólo en EE UU, más de 100 mil personas cada año reciben tratamiento hospitalario a causa del alcohol y otras drogas. La incidencia del alcoholismo es mayor en culturas que prescriben el uso infantil, pero fomentan y aceptan el uso intenso en la edad adulta.

La popularidad de determinadas sustancias varía con el tiempo y dependen en alguna medida de su disponibilidad y de la facilidad de su uso. El alcohol es la sustancia psicoactiva más ampliamente usada y de la que más se abusa; en EEUU se le atribuyen 100 mil a 200 mil muertes cada año (*O'Brien, 2001*)

Kessler y cols. encontraron una prevalencia de 26,6% a lo largo de toda la vida para abuso o dependencia de cualquier sustancia psicoactiva, siendo más frecuente en hombres (35,4%) que en mujeres (17,9%). Esta prevalencia es la más alta que la suma de todas las formas de trastornos del ánimo (19,3%) o trastornos de ansiedad (24,9%). El alcohol es la sustancia más prevalente (14,1%), en relación a la suma de las otras sustancias (12,5%).

En Chile basándose en el análisis presente en el Quinto Estudio Nacional de Consumo de Drogas en Chile realizado por el CONACE en el año 2002 que se aplicó efectivamente a 16.476 personas entre 12 y 64 años de edad, y que representa a 8.392.058 individuos a nivel nacional.

Según los resultados del Quinto Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile, realizado por el CONACE en el año 2002, se estima que cerca de 5 millones de personas entre los 12 y 64 años de edad son consumidores actuales de alcohol y que de éstos, unas 150 mil personas consumen bebidas alcohólicas todos los días.

No obstante lo anterior, el consumo ocasional y moderado de alcohol no es considerado un problema social ni de salud pública. Sin embargo, cuando dicho consumo comienza a ocasionar trastornos en la vida familiar, laboral y de toda la colectividad, se hace necesario tomar medidas preventivas y sanitarias al respecto.

De los casi 5 millones de personas estimadas como usuarias actuales de alcohol, cerca de 600 mil personas, un 12% de la población entre 12 y 64 años de edad, presenta dependencia alcohólica, esto es serios trastornos en su vida personal y social a causa del consumo abusivo de bebidas alcohólicas, que incluso puede llegar a un nivel de alcoholismo crónico. De igual modo, la encuesta CONACE en población general del año 2000 estimó en 23,8% la tasa nacional de bebedores problema, lo que implica cerca de 1 millón de personas.

La dependencia es una medida más rigurosa que el beber problema y está asociada a un conjunto de manifestaciones fisiológicas, conductuales y cognoscitivas en las que el consumo de una droga, o de un tipo de ellas, 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. La manifestación característica del síndrome de dependencia es el deseo (a menudo fuerte y a veces insuperable) de ingerir sustancias psicotrópicas (aun cuando hayan sido prescritas por un médico), alcohol o tabaco. La recaída en el consumo de una sustancia después de un período de abstinencia lleva a la instauración más rápida del resto de las características del síndrome de lo que sucede en individuos no dependientes (CIE 10, OMS).

Según datos de la OPS sobre Chile, en relación con el alcoholismo, se estima que en la actualidad 20% de las personas pueden ser clasificadas como bebedores problema, 15% sin dependencia y 5% con dependencia alcohólica. El alcoholismo es más frecuente en los hombres y entre los que están cesantes o sólo disponen de un empleo ocasional.

Constituye la octava causa de años de vida perdidos ajustados por discapacidad (AVISA: 53.498, con 3,02%). El alcoholismo se asocia con 38% de los egresos hospitalarios. Es responsable de 4,5% de los egresos hospitalarios, de 7% de las muertes como causa principal y de 25% de las muertes como causa asociada. Se encuentra una alcoholemia positiva en 48,6% de los homicidios, 38,6% de los suicidios y 50% de los accidentes de tráfico con vehículos de motor.

La mortalidad específica por cirrosis hepática fue de 20,8 por 100.000 habitantes en 1994, una de las tasas más altas de Latinoamérica. Las enfermedades hepáticas mantienen su importancia, en particular la cirrosis, que es un destacado componente de la mortalidad, asociada con el alcoholismo y el tabaquismo. La mortalidad llegó a 27,4 por 100.000 habitantes en 1989, 28,5 en 1990 y 20,8 en 1994.

Estudios nacionales e internacionales sobre consumo de drogas consideran el uso de alcohol como “puerta de entrada” para el consumo de drogas ilícitas, principalmente entre los jóvenes.

Por otra parte, es de suma importancia mencionar que gran parte de los usuarios de drogas ilícitas son “policonsumidores”, es decir, usan dos, tres o más drogas según sea la disponibilidad de las mismas o los efectos buscados, siendo el alcohol una de las sustancias usadas por la gran mayoría de los consumidores de cualquier otra droga.

El sondeo establece que la **tasa de consumo de alcohol**, según la prevalencia del último mes 2000-2002, aumentó de 53,9% en el 2000 a 59,1% en el 2002. Este aumento es mayor en mujeres que en hombres, puesto que las primeras aumentaron su consumo de un 46,52% el año 2000 a un 53,53% el año 2002, es decir, 7 puntos porcentuales. Los hombres también aumentaron su consumo de un 61,59% en el año 2000 a un 64,86% el año 2002.

En la Encuesta Nacional de Drogas en la población General de Chile, del año 2002, se midió por primera vez la dependencia a alcohol. Para ello se aplicaron las preguntas de medición de dependencia, de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), a todos los que declararon haber usado alcohol en el último mes (prevalentes mes o consumidores actuales de alcohol).

De acuerdo a lo anterior, cerca del 12% de los consumidores actuales de alcohol presentan dependencia, esto es, 1 de cada 10 usuarios de alcohol. En términos generales, se estima que unas 583 mil personas presentan dependencia al alcohol en Chile. **Las tasas de dependencia** son tres veces más altas en los hombres con relación a la mujeres, esto es, un 17,56% en hombres contra un 4,99% en mujeres, y son más altas entre las poblaciones más jóvenes con relación a las personas sobre los 26 años de edad, es decir, un 39,35% en personas de 12 a 25 años de edad y un 26% en personas de 26 a 64 años de edad. La tasa de dependencia a alcohol según el NSE arrojó que el NSE bajo es el doble que la del NSE alto, esto es, un 14,07% NSE bajo ante un 7,21% NSE alto.

En Chile el alcoholismo ha sido históricamente el mayor problema de Salud Pública, con una prevalencia cercana al 20% en los mayores de 15 años. En los últimos 30 años se ha triplicado en la población menor de 21 años y se ha observado un aumento creciente entre las mujeres y los mayores de 65 años (*Seguel, M, on line*)

Las complicaciones psiquiátricas del alcoholismo determinan entre el 35% al 50% de todos los ingresos a los hospitales psiquiátricos, los suicidios logrados son mayores en los grupos de dependientes de alcohol y de otras sustancias psicoactivas (*Seguel, M, on line*)

## 2.2 Alcohol y consecuencias.

El alcohol puede dañar la salud de modos muy diversos. El bebedor excesivo, por ejemplo, puede descuidar su alimentación y sufrirá las consecuencias de la desnutrición. O bien el alcohol puede tener un efecto tóxico directo sobre diferentes órganos (cerebro, hígado, corazón, etc.), a pesar de una alimentación aceptable. El bebedor está más expuesto a accidentarse (y a causar accidentes a otros). Asimismo, el uso excesivo de alcohol, junto con una menor resistencia, predispone a todo tipo de infecciones. A menudo, son varios los mecanismos nocivos que están actuando simultáneamente.

Además no hay que olvidar las innumerables consecuencias psicológicas y/o emocionales y las sociales.

La ingestión inmoderada de alcohol puede dañar, de una u otra forma, prácticamente todos los sistemas y órganos del cuerpo humano. A menudo el daño se produce lenta e insidiosamente, en el curso de los años. Durante largo tiempo, la persona que bebe en exceso puede no tener molestias o las atribuye a otras causas, hasta que, de pronto, los síntomas se hacen evidentes para el afectado o para quienes lo rodean. Entonces muchas veces, se ha producido un daño irreversible (deterioro cerebral o cirrosis hepática, por ejemplo).

### 2.2.1 Repercusión Física.

Algunas de las enfermedades más comúnmente causadas por el alcohol y pueden producir efectos negativos en algunos órganos como:

- **Hígado:**

El daño hepático guarda relación con la cantidad de alcohol que se bebe y con los años de ingestión excesiva. Aún cuando no hay completo acuerdo, se considera excesiva una ingestión diaria promedio superior a 75 a 100 mililitros de alcohol absoluto (1 botella de vino). Luego de 10 a 15 años, se estima que el 80% de los bebedores excesivos presentan alguna alteración del hígado. Entre ellas se incluye el hígado graso (hígado grande con depósito de grasas); la hepatitis alcohólica aguda (inflamación aguda, con destrucción de células hepáticas), y la cirrosis hepática (destrucción del tejido noble y reemplazo por tejido fibroso). La mayoría de dichas alteraciones son reversibles si el individuo deja de beber, pero la última es irreversible. La cirrosis del hígado es la causa más frecuente de muerte en los alcohólicos.

Si bien existen otras causas de cirrosis, en Chile la mayoría de los casos se deben al alcohol. La tasa de mortalidad por cirrosis alcohólica chilena es una de las más altas del mundo.



La cirrosis es más frecuente entre los hombres que beben en exceso, pero las mujeres que lo hacen en forma anormal parecen ser más susceptibles de sufrir la enfermedad.

- **Sistema Nervioso Central Y Periférico:**

El alcohol afecta el tallo encefálico y los centros respiratorios. Los mecanismos varían, pero lo más probable es que se relacionen con trastornos en las concentraciones de uno o más neurotransmisores.

Entre los efectos en el SNC se incluyen relajación muscular, sedación y decremento en la ansiedad. La intoxicación se caracteriza por ataxia, deterioro de la capacidad de juicio, agitación y depresión. Cuando es intensa puede ocasionar paranoia, convulsiones, estupor, coma, apnea e incluso la muerte.

El abuso del alcohol se ha asociado a amaurosis alcohólica o periodos de amnesia durante los cuales la persona parece funcionar normalmente, pero de lo que no recuerda nada después.

Con el uso prolongado, y asociado a deficiencias vitamínicas, se producen diversas enfermedades cerebrales, deterioro progresivo de la capacidad intelectual (encefalopatía alcohólica crónica), y se comprometen los nervios periféricos (polineuropatía alcohólica).

- **Otras Complicaciones:**

En mayor o menor medida, el alcohol contribuye a causar enfermedades que afectan a todo el organismo, entre ellas: digestivas (gastritis, úlceras, pancreatitis); del corazón (miocardiopatía, insuficiencia cardíaca); musculares (miopatías); anemia y desnutrición; disfunción sexual (atrofia testicular, menor producción de hormonas masculinas), etc.

- **Malformaciones Congénitas:**

En hijos de madres alcohólicas se encuentra el síndrome de alcohol fetal (niños pequeños, con malformaciones y retardo en el desarrollo).

- **Desordenes Emocionales:**

A menudo se bebe alcohol porque "alivia las penas", se obtiene un "estado agradable de relajación", las personas se sienten más alegres, "más ingeniosas", se superan inseguridades e inhibiciones. Hay personas que no pueden enfrentar grupos o reuniones sociales sin el apoyo del alcohol. Suele ser éste uno de los caminos que conducen a la "dependencia psicológica" del alcohol, y, eventualmente, en una proporción de los casos, a la "dependencia física" (alcoholismo propiamente tal). Otros se inician en este camino buscando, no alegría, sino relajación y olvido de las tensiones y exigencias de la vida contemporánea.

### **2.2.2 Repercusión Familiar y Social:**

La víctima directa del alcohol es el alcohólico, los afectados indirectamente son sus familiares, pero toda la familia sufre las consecuencias de esta enfermedad. Se describe que la mayor cantidad de maltratos físicos a la mujer o a los hijos, se dan bajo efectos del alcohol; por tanto la violencia familiar y la disfunción de todos los componentes de la familia tienen en algunos casos relación con problemas de alcoholismo.

Según el psiquiatra Mariano Montenegro, el alcoholismo acarrea una gran pérdida económica para la sociedad: "La gran mayoría se enferma síquica y físicamente. Se accidentan, chocan y atropellan mucho más, tienen más violencia callejera y se intoxican, por lo tanto, ocupan mucho más los servicios de urgencia y de salud". Como si lo anterior fuese poco, también están los llamados "daños colaterales": "La familia y las personas que rodean a un alcohólico también se ven afectadas psíquica y físicamente. Aumentan las depresiones, tienen riesgo de consumir drogas y volverse violentas", indica el especialista.

Todo ello se ve corroborado al revisar los siguientes datos, extraídos de diversos estudios:

- En Chile se consumen 11,5 litros de bebidas alcohólicas por persona al año, y se tiene la segunda tasa más alta de mortalidad por cirrosis hepática en el mundo, después de México.
- El alcohol está relacionado con el 42% de los accidentes de tránsito con consecuencias mortales, con el 50% de los homicidios, con el 60% de los delitos y con el 68% de las hospitalizaciones.
- El 30% de la fuerza laboral chilena tiene problemas con el alcohol. Se le atribuye el 70% de las ausencias injustificadas y un 13% de los accidentes laborales. Se estima que un bebedor excesivo sufre de un 30% de descenso en su productividad y acarrea una disminución del 10% en el rendimiento de sus compañeros de trabajo.
- Si se suman los costos sobre la productividad, las muertes prematuras, y los gastos médicos y sociales, se calcula que el alcohol representa para el país una pérdida superior a los dos mil millones de dólares cada año.

## 2.3 Alcoholismo o dependencia alcohólica.

La definición del alcoholismo según la Sociedad Americana de Medicina de la Adicción y el Consejo Nacional sobre el Alcoholismo y la Dependencia de Drogas de 1992 es: *“El Alcoholismo es una enfermedad primaria, crónica, con factores genéticos, psicosociales y ambientales que influyen en su desarrollo y sus manifestaciones. La enfermedad es a menudo progresiva y fatal. Se caracteriza por una capacidad reducida para controlar la bebida, una preocupación obsesiva por el alcohol, el uso del alcohol a pesar de sus adversas consecuencias, y una deformación de la forma de pensar, siendo lo más notable la negación. Cada uno de estos síntomas puede ser continuo o periódicos”*.

### 2.3.1 Etiología.

Aún el origen exacto permanece impreciso, a pesar de lo grave, extenso del problema. Se ha encontrado una influencia conjunta de factores socioculturales, familiares, psicodinámicos, de personalidad y genéticos. El estudio de los factores genéticos ha tenido un desarrollo importante en los últimos años, encontrándose que el riesgo de desarrollar una dependencia en familiares de primer grado es 4 veces superior al de la población general. Estas investigaciones han permitido delimitar poblaciones de alto riesgo entre los familiares de dependientes, las cuales se caracterizan por un inicio temprano del uso de sustancias, consecuencias sociales más graves, deterioro progresivo de los vínculos familiares, disminución del rendimiento académico, aumento de conductas antisociales, mayor morbilidad y mortalidad precoz y una peor adhesión al tratamiento.

Además el no reconocimiento del alcohol como una droga, del abuso y dependencia como una enfermedad hace que nuestra sociedad ejerza presión, avalando el consumo, otorgándole connotación de conducta normal, no aceptando la abstinencia, lo sumado a las características individuales de las personas, hacen más fácil la aparición del problema.

Aquí se resumen los principales factores de riesgo para el desarrollo de la adicción a sustancias. Estos factores pueden actuar como protectores o facilitadores del consumo: el proceso de evolución hacia la dependencia resulta del efecto conjunto de ellos (*Seguel, M, on line*).

#### ➤ Factores socioculturales

- Etnia
- Cultura
- Subcultura
- Dinámica familiar: baja consistencia, cohesión, expresividad y comunicación; alto nivel de conflictos.
- Dinámica de pares

- Dinámica escolar
- Factores de riesgo individual
  - Actitud: expectativas sobre drogas.
  - Personalidad: desinhibición, búsqueda de novedades, exposición al riesgo, evitación del sufrimiento, hiperactividad y labilidad emocional.
  - Cognición
  - Conducta
  - Factores genéticos

### **2.3.2 Diagnóstico. (DSM-IV, 1995)**

Los criterios diagnósticos de abuso y dependencia están centrados en la conducta adictiva, en las complicaciones derivadas del consumo y no directamente en las cantidades de sustancia utilizada. Una de las clasificaciones más aceptadas es el DSM IV, cuyos criterios se resumen en:

Criterios diagnósticos requeridos en el Abuso:

- Uso recurrente de la sustancia, con el consiguiente fracaso en obligaciones laborales, escolares o domésticas.
- Uso recurrente de la sustancia en situaciones en las cuales es físicamente peligroso.
- Problemas legales recurrentes como consecuencia del uso de sustancias.
- Uso continuo de la sustancia a pesar de tener problemas sociales o interpersonales, provocados o exacerbados por la sustancia.

DSM IV, 1995. Se debe cumplir un criterio o más, en un período de 12 meses, sin haber reunido los criterios de dependencia.

Criterio diagnósticos requeridos en la Dependencia:

1. Sustancia tomada a menudo en grandes cantidades durante un periodo de tiempo superior al que la persona se había propuesto.
2. Deseo persistente de la sustancia, o bien, uno o mas esfuerzos inútiles a la hora de dejarla o de controlar su consumo.
3. Gran cantidad de tiempo empleado en actividades necesarias para obtener la sustancia (por ejemplo el robo), consumirla o recuperarse de sus efectos.
4. Frecuentes intoxicaciones o síntomas de abstinencia, cuando hay que desempeñar las obligaciones laborales y académicas.
5. Renuncia y reducción de actividades sociales, ocupacionales y recreativas importantes a causa de la sustancia.

6. Consumo continuado a pesar del conocimiento de que los problemas físicos, psicológicos y sociales persistentes o recurrentes estén causado o exacerbados por el uso de sustancias.
7. Marcada tolerancia y necesidad de incrementar la sustancia (al menos en un 50%) con vista a conseguir una intoxicación o el efecto deseado.
8. Síntomas de abstinencia característicos.
9. La sustancia se consume para disminuir o evitar los síntomas de la abstinencia.

DSM IV, 1995. Se debe cumplir un criterio o más, en un período de 12 meses, sin haber reunido los criterios de dependencia.

Para el diagnóstico de dependencia es importante la identificación de tres fenómenos fundamentales: (*Seguel, M, on line*)

- **Tolerancia.**

Puede objetivarse en la necesidad de aumentar la cantidad de la sustancia para lograr la intoxicación o el efecto deseado, o en una disminución del efecto con el uso de la misma cantidad. Para algunos grupos tales como alcohol y benzodiazepinas existe tolerancia cruzada, de modo tal que el uso regular de uno de ellos facilita el consumo de grandes cantidades de la otra sustancia en un tiempo muy breve. El desarrollo de tolerancia es un fenómeno relativamente precoz en el proceso adictivo, exponiendo a la persona a un aumento importante del uso de la sustancia y a sus efectos tóxicos.

- **Privación.**

Se manifiesta cuando la sustancia se suspende, o cuando ésta se utiliza para aliviar o evitar los síntomas de privación. Las características clínicas de la privación dependen del grupo de sustancias utilizadas, existiendo para cada una de ellas criterios específicos que facilitan su identificación. Como concepto general se puede afirmar que aquellas que tienen un efecto principal de tipo sedativo (alcohol, barbitúricos y benzodiazepinas) el síndrome de privación son opuestas, manifestándose una hiperexcitabilidad del sistema nervioso, llegando al delirium o a las convulsiones. En aquellas sustancias cuyo efecto central es activante (cocaína, anfetaminas o estimulantes en general) la privación se manifiesta como una disminución de la actividad del sistema nervioso y clínicamente como una depresión y fatiga importante, con alto riesgo de conductas autodestructivas y suicidas.

La privación no ocurre con todas las sustancias (por ejemplo marihuana), pero cuando esta se manifiesta da un sello indiscutible de dependencia y gravedad. El alivio de los síntomas de privación es una de las mayores causas de consulta médica en las adicciones, la

cual habitualmente se resuelve en forma satisfactoria, sin orientarse el tratamiento al proceso adictivo.

- **Compulsión y descontrol en el uso de la sustancia.**

Los criterios diagnósticos de Dependencia, el 1 al 6 reflejan en su conjunto una pérdida de libertad en el control de la sustancia y una necesidad de mantener su uso a pesar de las consecuencias adversas. En acuerdo a estas conductas, es posible efectuar el diagnóstico de dependencia en etapas más tempranas y con un nivel de daño orgánico, individual y social menor.

Es importante hacer la diferencia entre abuso y dependencia al alcohol, la primera es una etapa previa a la dependencia, de menor gravedad, reversible, pues luego de un período de abstinencia es posible retornar al uso moderado y controlado de algunas sustancias, cuando existe para ella un nivel de uso normal, como son el alcohol y otras sustancias.

- **Dependencia Psicológica.**

Con el continuado consumo de alcohol en ciertas situaciones, la persona puede conseguir consecuencias positivas frecuentes con la bebida. Así empieza a “aprender” que el alcohol le da “poder” sobre la situación y sobre sus sentimientos. De este modo empieza a planear beber y espera conseguir los mismos resultados. Lo que piensa es: “el alcohol funciona y es importante, creo en el alcohol”. De este modo empieza a usar el alcohol en otras situaciones comenzando a esperar los efectos positivos de la bebida más y más. En este momento, el alcohol puede pasar de tener una función “integrativa” (beber como complemento a otras actividades como comidas, fechas especiales) a beber para conseguir los efectos (“coger el punto”, escapar de los problemas, o tener “valor”)

### **2.3.3 Síndrome de Abstinencia.**

Los síntomas de abstinencia alcohol (Síndrome de abstinencia) aparecen porque una vez en el cerebro, el alcohol afecta a unas sustancias químicas llamadas neurotransmisores, que controlan el flujo de información entre las neuronas y las células cerebrales, formando una sinapsis, y que alteran el comportamiento, el pensamiento y los sentimientos de las personas.

Con el consumo crónico de alcohol, estos neurotransmisores se ven afectados y el cerebro experimenta un cambio en su estructura y funciones, de manera que sólo puede funcionar “normalmente” con la presencia de alcohol. La persona cuyo cerebro se ha

habituaado al alcohol necesita aumentar cada vez más su consumo para obtener los efectos de las primeras veces que bebió, con la consecuencia de que al dejar de beber abruptamente, afloran los desórdenes cerebrales causados durante el consumo y que estaban ocultos por esa aparente “normalidad”. Esos desórdenes, que causan los síntomas de abstinencia, sólo disminuyen o desaparecen cuando se vuelve a ingerir alcohol. Por esta razón, es difícil para un adicto dejar de beber, cuando sabe que con el alcohol encontrará remedio para su síndrome de abstinencia.

Los síntomas de la abstinencia alcohol en el alcoholismo son los opuestos a los efectos farmacológicos del consumo de alcohol. Si como se ha dicho más arriba el alcohol inhibe la actividad del sistema nervioso central y por tanto produce sedación, durante el síndrome de abstinencia el sistema nervioso central experimenta el efecto contrario: se aumentan los procesos activadores a la vez que se disminuyen los procesos depresores. Estos cambios producen una sobreactivación del sistema nervioso central.

Sobreactivación que ha sido observada en investigaciones clínicas que muestran que aun en pacientes con síntomas de abstinencia moderados se experimenta hiperactividad del sistema nervioso simpático y un incremento, que puede ser tóxico para las células nerviosas, de la producción de hormonas como el cortisol y la norepinefrina. Incluso en personas que sólo ocasionalmente abusan del alcohol, la resaca de la “mañana después” es realmente una forma suave de los síntomas de abstinencia mientras el contenido de alcohol en la sangre va disminuyendo.

En algunos pacientes que tienen una menor dependencia química, los síntomas de abstinencia sin embargo pueden ser tan “suaves” como experimentar temblores, sudores, nauseas, dolores de cabeza, ansiedad o incremento del ritmo cardiaco y de la presión sanguínea. Aunque estos síntomas son incómodos, no necesariamente son peligrosos. Pero frecuentemente vienen acompañados de un fuerte deseo o ansia por consumir más alcohol, por lo que la decisión de continuar en la abstinencia se hace mucho más difícil.

Por otro lado, y muy frecuentemente cuando existe adicción al alcohol, se pueden experimentar alucinaciones entre las seis y las cuarenta y ocho horas después de dejar de beber. Normalmente son alucinaciones visuales, pero pueden comprender sonidos y olores, y durar desde unas horas hasta semanas.

También en este periodo tras el abandono del consumo de alcohol, se pueden dar convulsiones o ataques, los factores que hacen que la abstinencia de alcohol se convierta en peligrosa si no es médicamente tratada, y que de hecho se tipifique como la abstinencia por drogodependencia de mayor riesgo. Porque además estos síntomas pueden derivar en delirium tremens después de entre tres y cinco días sin consumo de alcohol. El delirium tremens por abstinencia alcohólica comienza habitualmente entre las 48 y las 72 horas posteriores a la última ingesta de alcohol y es precedido de los síntomas tempranos de la abstinencia, aunque estos pueden quedar enmascarados o retardados por otras enfermedades o medicaciones.

Los signos de hiperactividad simpática (como taquicardia, hipertensión, fiebre y sudoración excesiva) son frecuentemente profundos y son las principales marcas del delirium tremens, junto con otros como confusión profunda, desorientación y graves alteraciones cardiovasculares. Una vez que el delirium tremens comienza, pueden producirse convulsiones muy graves, infartos y apoplejías que pueden ser mortales. El promedio de muertes es de entre un 1% y un 5%, y se incrementa con un diagnóstico tardío, tratamiento inadecuado y condiciones médicas concurrentes.

Por estas razones, un tratamiento de desintoxicación de alcohol sin un manejo médico y un apropiado nivel de cuidados constituye un alto riesgo para la salud e incluso para la vida de las personas dependientes del alcohol. Por otro lado, síndromes de abstinencia repetidos y sin un tratamiento adecuado podrían producir futuros síntomas de abstinencia de mayor gravedad. Muchos investigadores creen que los alcohólicos que no pueden mantenerse en la abstinencia y sufren recaídas, deben recibir terapia farmacológica para controlar los síntomas de abstinencia y reducir así el riesgo de posibles ataques y daños cerebrales.

- **Síntomas de la abstinencia alcohol**

- Ansiedad, agitación
- Dolor de cabeza
- Alteraciones auditivas
- Náuseas y vómitos
- Disminución de las sensaciones
- Ataques
- Delirium tremens
- Alteraciones táctiles
- Sudoración excesiva
- Temblores
- Signos vitales elevados
- Alteraciones visuales
- Ansia de consumo

- **Síndrome de Abstinencia Residual.**

Después de una semana de desintoxicación seguro que se encuentra mejor. Sin embargo, es importante ser consciente de que algunas partes del síndrome pueden durar varias semanas o meses. Algunos de los más molestos síntomas del síndrome a largo plazo son: dificultades para dormir, nerviosismo, temores inespecíficos, “beber en seco” o pensamientos sobre etapas anteriores en las que la persona estaba ebria o en las que se padecieron síndromes de abstinencia muy fuertes que ahora producen miedo y asustan. Es en este momento en el que



mucha gente vuelve a beber. El funcionamiento cognitivo (nuestra capacidad para pensar) y los problemas de memoria pueden necesitar un año para recuperarse por completo.

## **2.4 Rehabilitación.**

El enfoque motivacional aparece como un nuevo modelo de abordaje que, con intervenciones menos intensivas, permite resultados similares a los de las otras técnicas. Para que el tratamiento sea eficaz es imprescindible que este sea individualizado, confeccionado a la medida de las características del paciente y teniendo en cuenta los objetivos y deseos del propio paciente. *(Soler, P. Y Barrachina, J. 2000).*

Los tratamientos de la dependencia alcohólica buscan ir reduciendo el consumo hasta lograr el cese de éste, la abstinencia definitiva.

Para ello se han desarrollado múltiples técnicas de intervención que buscan el cumplimiento de esta meta, de las que haré mención; Programa de Rehabilitación en Atención Primaria, Unidad de Dependencia del Servicio de Psiquiatría HCRV y Grupos de Autoayuda (Alcohólicos Anónimos).

### **2.4.1 Grupos de Autoayuda. *(O'Brien, P., Kennedy, W. y Ballard, K. 2001)***

Los grupos de autoayuda manejados por los propios miembros se reconocen cada vez más por las maneras singulares en que ayudan a las personas a enfrentar problemas de salud.

Muchos pacientes buscan los grupos de autoayuda por el auxilio, la instrucción y la abogacía básicas que estos proporcionan. Varias tendencias sociales y de cuidado de la salud están contribuyendo a que se recurra cada vez más a los grupos y aumente su pertenencia.

A medida que la atención que la atención subrogada y los sistemas exigen que los pacientes asuman más responsabilidades en el cuidado de su salud y tomen decisiones de salud mejor informados, los grupos de autoayuda siguen siendo un recurso manejado por voluntarios, valioso pero todavía un poco desaprovechado.

### **2.4.2 Como ayudan los grupos. *(O'Brien, P., Kennedy, W. y Ballard, K. 2001)***

Una diversidad de dinámicas comunes a los grupos de autoayuda contribuye a su vitalidad, popularidad y efectividad.

➤ Terapia del que ayuda:

*“Quienes ayudan a otros se ayudan así mismos” (Riessman, 1965)*, en términos del incremento del mérito propio y la autoestima. Los miembros comprenden mejor el proceso de recuperación cuando ayudan a otros. Hasta los nuevos miembros experimentan este sentimiento de ayuda y pertenencia cuando escuchan a otros recién llegados y confirman con una inclinación de cabeza que entienden lo que escuchan.

➤ Modelos positivos:

Los miembros más veteranos demuestran a los nuevos que el éxito, el afrontamiento y la recuperación son posibles, constituyen un modelo de competencia y testifican cómo los problemas pueden superarse.

➤ Accesibilidad:

Como no hay cuotas, los grupos son accesibles en términos económicos. Muchos son accesibles desde el punto de vista geográfico y programas de horarios para las reuniones, los cuales son más convenientes que la mayor parte de los servicios profesionales. También son accesibles, en términos psicológicos, de diversas formas. En la gran cantidad de grupos anónimos, casi nunca se dan los nombres. La mayor parte de los grupos no lleva registros. Uno puede asistir a un grupo sólo para instruirse, lo cual es mucho más fácil de afrontar, en términos emocionales y financieros, que tener que asumir el papel de paciente con necesidad de tratamiento de salud mental.

➤ Normalización:

Para muchas personas, la experiencia de una enfermedad, incapacita o trauma conduce a aislamiento y enajenación. Después de que los nuevos miembros conocen a otros que tiene experiencias similares, a menudo reportan sentirse “normales” otra vez. Las personas se consuelan al saber que sus experiencias y sentimientos no son raros. También satisfacen la necesidad de realimentación acerca de sus avances.

➤ Alternativas:

A medida que los miembros comparten experiencias, literatura y habilidades para resolver problemas, conocen una variedad de estrategias para afrontar sus problemas y opciones para resolver su situación individual. Esto favorece de manera especial a los nuevos miembros que llegan a una reunión con sentimientos de desamparo y desesperanza.

➤ Fortalecimiento:

Los miembros del grupo se fortalecen no sólo porque aprenden haciendo sino también porque al hacer van cambiando. Ver cómo los demás han asumido la responsabilidad de su salud y recuperación anima a los demás a asumir la responsabilidad de instruirse, desarrollar confianza en ellos mismos, cambiar sus estilos de vida y apoyar a los demás.

**2.5 Alcohólicos Anónimos.** (*Conferencia de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos, 2006*).

Comunidad de autoayuda fundada en Estados Unidos el 10 de Julio de 1935, por un corredor de bolsa de Nueva York y un médico de Ohio, que se consideraban “*borrachos desesperados*”.

Es una comunidad mundial y voluntaria donde hombres y mujeres de toda condición se reúnen para compartir su mutua experiencia, fortaleza y esperanzas para resolver su problema común y ayudar a otros a recuperarse del alcoholismo. El único requisito para ser miembro de A. A. es el deseo de dejar la bebida.

A.A. (Alcohólicos Anónimos) está presente en más de 160 países, entre ellos Chile, donde empezó a entregar sus servicios el 14 de agosto de 1965. Debido a que el anonimato es la base espiritual de una sociedad de iguales, el director de A.A. en nuestro país sólo nos puede dar sus nombres sin apellido.

La comunidad ha adoptado la postura de “cooperación pero no afiliación” con otras organizaciones que están interesadas en el problema del alcoholismo.

La unidad básica estructural de la comunidad son los grupos de A.A.

Aquí no se rechaza a nadie que quiera recuperarse, el ser miembro no depende del dinero o de la conformidad. Cuando quiera que dos o tres alcohólicos se reúnan en interés de la sobriedad, podrán llamarse grupo de A.A., con tal de que, como grupo no tengan otra afiliación.

Un grupo de A.A se caracteriza por:

- La condición de miembro no distingue profesión, sexo, edad, etc.
- No se imponen castigos de ninguna índole;
- No hay cuotas ni honorarios – sólo contribuciones voluntarias;
- Ningún miembro puede ser expulsado de A.A. – queda al libre albedrío de cada uno su condición de miembro;
- Cada grupo de A.A. puede manejar sus asuntos internos como desee – sólo debe abstenerse de actos que puedan perjudicar a A.A. como un todo.

El anonimato es la base espiritual de A.A., disciplina a la comunidad a gobernarse por principios y no por personalidades. A nivel personal, asegura que se respete la intimidad de cada uno de los miembros, una seguridad que a menudo tiene una significación especial para los principiantes que pueden vacilar en buscar ayuda si tienen algún motivo para creer que su alcoholismo será revelado públicamente.

Para rehabilitar a los alcohólicos, A.A. aplica un programa de completa abstinencia, pero como de acuerdo a su experiencia las promesas de no tomar nunca más siempre se diluyen en un vaso, prefieren convencerlos de que cualquier alcohólico puede permanecer 24 horas sin beber, y que si renuevan todos los días esa promesa, van a completar una semana, un mes y años sin beber.

Durante este proceso se trabaja con “los doce pasos de A.A.”, ideas y actitudes para mantenerse firme en la oposición a la bebida que sugieren utilizar el tiempo en forma productiva. El primero, es la admisión del alcoholismo. Otros son reparar los daños causados por el alcohol y mejorar la vida espiritual, a través de la oración y la meditación.

Luego que la persona ha adquirido cierta tranquilidad, se le sugiere que comience a leer literatura de A.A., y que mejore las relaciones con sus familiares o seres queridos, poniendo énfasis en que se perdone a sí mismo y no se culpe.

Este programa se lleva a cabo mediante dos tipos de reuniones, las abiertas, en donde los oradores comparten sus experiencias sobre cómo empezaron, cómo encontraron a A.A. y de qué manera el programa les ha ayudado en su vida. En estos encuentros los miembros pueden invitar a sus parientes y amigos. Además, cualquier persona interesada en el tema puede ingresar. Las segundas son las reuniones cerradas. Son únicamente para alcohólicos.

Con estas y otras medidas, ya son más de cuatro millones de personas en el mundo las que se han rehabilitado del alcoholismo gracias al programa de A.A.: “Son alrededor de quince mil personas en Chile, en las cuales hay que tomar en cuenta el efecto multiplicador, porque cuando un alcohólico se recupera, se arregla una familia entera, se mejora el rendimiento laboral en una empresa y mejora la sociedad completa.

En todo caso, señala que ellos no son ex alcohólicos, porque se trata de una enfermedad que se sufre de por vida. Nunca podrán volver a beber en forma normal. Ellos se consideran alcohólicos sobrios o recuperados, que día a día vencen la tentación. Y a pesar de que el alcoholismo es una enfermedad que científicamente aún no tiene cura, sí está comprobado que su tratamiento y recuperación es posible.

### **2.5.1 Los Doce Pasos y las Doce Tradiciones de Alcohólicos Anónimos.** (*Conferencia de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos, 1995*).

Estos son las bases de la rehabilitación y del funcionamiento como grupo, respectivamente, los cuales son:

Los doce pasos de Alcohólicos Anónimos.

1. Admitimos que éramos impotentes ante el alcohol, que nuestras vidas se habían vuelto ingobernables.
2. Llegamos a creer que un Poder superior a nosotros mismos podría devolvernos el sano juicio.
3. Decidimos poner nuestras voluntades y nuestras vidas al cuidado de Dios, *como nosotros lo concebimos*.
4. Sin miedo hicimos un minucioso inventario moral de nosotros mismos.
5. Admitimos ante Dios, *como nosotros lo concebimos*, ante nosotros mismos, y ante otro ser humano, la naturaleza exacta de nuestros defectos.
6. Estuvimos enteramente dispuestos a dejar que Dios, *como nosotros lo concebimos*, nos liberase de nuestros defectos.
7. Humildemente le pedimos que nos liberase de nuestros defectos.
8. Hicimos una lista de todas aquellas personas a quienes habíamos ofendido y estuvimos dispuestos a reparar el daño que les causamos.
9. Reparamos directamente a cuantos nos fue posible el daño causado, excepto cuando el hacerlo implica perjuicio para ellos o para otros.
10. Continuamos haciendo nuestro inventario personal y cuando nos equivocamos lo admitimos inmediatamente.
11. Buscamos a través del a oración y la meditación mejorar nuestro contacto consciente con Dios, *como nosotros lo concebimos*, pidiéndole solamente que nos dejase conocer su voluntad para con nosotros y nos diese la fortaleza para cumplirla.
12. Habiendo obtenido un despertar espiritual como resultado de estos pasos, tratamos de llevar el mensaje a los alcohólicos y de practicar estos principios en todos nuestros asuntos.

### **2.5.2 Las doce tradiciones de Alcohólicos Anónimos.**

1. Nuestro bienestar común debe tener la preferencia; la recuperación personal depende de la unidad de A.A.
2. Para el propósito de nuestro grupo sólo existe una autoridad fundamental: un Dios amoroso tal como se exprese en la conciencia de nuestro grupo. Nuestros líderes no son más que servidores de confianza. No gobiernan.
3. El único requisito para ser miembro de A.A. es querer dejar la bebida.
4. Cada grupo debe ser autónomo, excepto en asuntos que afecten a otros grupos o a A.A., considerado como un todo.

5. Cada grupo tiene un solo objetivo primordial: llevar el mensaje al alcohólico que esta sufriendo.
6. Un grupo de A.A. nunca debe respaldar, financiar o prestar el nombre de A.A. a ninguna entidad allegada o empresa ajena, para evitar que los problemas de dinero, propiedad y prestigio nos desvíen de nuestro objetivo primordial.
7. Todo grupo de A.A. debe mantenerse completamente a sí mismos, negándose a recibir contribuciones de afuera.
8. A.A. nunca tendrá carácter profesional, pero nuestros centros de servicio pueden emplear trabajadores especiales.
9. A.A. como tal nunca debe ser organizada; pero podemos crear juntas o comités de servicio que sean directamente responsables ante aquellos a quienes sirven.
10. A.A. no tienen opinión acerca de asuntos ajenos a sus actividades; por consiguiente su nombre nunca debe mezclarse en polémicas publicas.
11. Nuestra política de relaciones públicas se basa más bien en la atracción que en la promoción; necesitamos mantener nuestro anonimato personal ante la prensa, la radio y el cine.
12. El anonimato es la base espiritual de todas nuestras tradiciones, recordándonos siempre anteponer los principios a las personalidades.

A.A. no tiene reglamentos internos, sólo se rigen por el cumplimiento de estas tradiciones, basándose en los principios personales que cada miembro posea.

## **2.6 Modelo de Enfermería. (Marriner-Tomey. 1994.)**

El modelo de Sor Callista Roy se centra en la adaptación del hombre, considerándolo un sistema vivo y abierto que recibe estímulos procedentes del entorno y de sí misma. Señala que el objetivo de enfermería es ayudar al ser humano a adaptarse a los cambios en sus necesidades fisiológicas, en su autoconcepto, a los cambios de rol o en sus relaciones interdependientes durante la salud y la enfermedad.

Señala que la adaptación tiene lugar cuando la persona responde positivamente a las modificaciones del entorno. La respuesta adaptativa facilita la integridad de la persona, lo que la conduce a la salud, por el contrario, las respuestas ineficaces conducen a la desorganización de su integridad.

Roy apoya su modelo en algunos de los siguientes conceptos:

- Sistema: es un conjunto de unidades relacionadas o conectadas para construir una unidad o totalidad, y que se caracterizan por entradas y salidas y procesos de control y retroalimentación.

- Estímulo Residual: son factores que pueden afectar la conducta, pero cuyos efectos no están validados.
- Modos Adaptativos: clasificación de las formas de afrontamiento que presentan una actividad reguladora o cognitiva, es decir, fisiológica, de conocimiento de uno mismo, de función del rol y de interdependencia.
- Respuestas Adaptativas: aquellas que promueven la integridad de la persona en cuanto a objetivos de supervivencia, de crecimiento, de reproducción y de autoridad.
- Modo del Autoconcepto: conjunto de opiniones y sentimientos que uno tiene de sí mismo en un momento dado. Se forma a partir de las percepciones, en particular de las reacciones de los demás, y dirige la propia conducta. Sus componentes son el *yo físico*, que afecta a la sensación y a la imagen corporal, y el *yo personal*, constituido por la coherencia con uno mismo, el ideal o las expectativas de uno mismo y el *yo moral* o ético.
- Modo de la Representación del Rol: la función es la realización de las obligaciones basándose en las posiciones sociales. La forma en que uno representa un papel depende de la interacción de cada uno con el otro en una situación determinada. Está determinada por papeles; el papel principal de cada uno – por ejemplo mujer adulta generativa. El papel secundario se desprende de éste – por ejemplo, madre, esposa, profesora. Finalmente, los papeles terciarios parten de los secundarios – por ejemplo el papel de padre puede llevar implícito el de presidenta del PTA durante un tiempo determinado. Cada uno de estos papeles se contempla en el contexto de una relación diádica, es decir, con un papel recíproco.
- Modo de Interdependencia: lo constituyen las relaciones de cada uno con los demás y con los sistemas de apoyo significativos. En este modo, cada uno mantiene la integridad psíquica mediante la satisfacción de las necesidades de atención y afecto.

Todos estos aspectos están directamente relacionados con las personas alcohólicas, ya que, estos se ven representados, tanto por los motivos y/o causas de su consumo, como de los que los impulsan a someterse a una rehabilitación, por lo tanto es muy importante que Enfermería, como el equipo de salud no especialista en el tema, comprenda y apoye a estas personas en su largo proceso, para que enfrenten y se adapten a los cambios internos y externos, lo cual es fundamental para que estos individuos. Lo anterior se traduciría en, por parte de enfermería, manteniendo la dignidad de la persona, visualizándolo su problema como una enfermedad, comprendiendo su enfermedad y apoyando su proceso de rehabilitación, sobre todo, como el presentado en esta investigación, el cual sólo se sustenta en la voluntad, la fuerza, la empatía y la sinceridad de las personas.

## **CAPITULO 3 OBJETIVOS.**

### **3.1 OBJETIVO GENERAL.**

Conocer las emociones experimentadas por adultos con dependencia alcohólica frente a su motivación de rehabilitación en grupos de autoayuda, durante el primer semestre de 2006 en la ciudad de Valdivia.

### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- Describir las emociones de los adultos dependientes del alcohol, seleccionados para el estudio.
- Describir las emociones del grupo de estudio frente a su proceso de rehabilitación.
- Identificar los factores motivadores que los impulsa a someterse voluntariamente a tratamiento de rehabilitación.
- Identificar las dificultades y/o problemas a los que se ven enfrentados durante el proceso de rehabilitación.



## **CAPÍTULO 4 METODOLOGÍA.**

### **4.1 Investigación Cualitativa** (*De la Cuesta, C. On line*).

Hay un acuerdo generalizado en que el objetivo del paradigma en que se apoya la investigación cualitativa es el proporcionar una metodología de investigación que permita comprender el complejo mundo "de la experiencia vivida desde el punto de vista de las personas que la viven". De aquí que el objetivo principal del investigador sea el de interpretar y construir los significados subjetivos que las personas atribuyen a su experiencia. La investigación cualitativa trata, por tanto, del estudio sistemático de la experiencia cotidiana. La investigación cualitativa enfatiza el estudio de los procesos y de los significados, se interesa por fenómenos y experiencias humanas.

Aunque las actividades principales del investigador cuantitativo y del cualitativo son básicamente las mismas, es decir, la recolección de datos, el análisis y la focalización de éstos; existen diferencias en la ejecución de estas tareas. En primer lugar, se destacan las relaciones que el investigador tiene cuando recoge los datos, éstas son de ser un testigo e instrumento. El investigador es testigo pues participa de la vida o experiencias de los otros, obtiene sus datos en el medio natural, de cara a la realidad y no en un laboratorio o medio manipulado. Es instrumento pues se relaciona de manera activa con las personas para obtener datos, hace constantemente preguntas y se pone en el lugar de los participantes para dar cuenta del fenómeno desde su punto de vista. En segundo lugar, el momento en el que se focalizan los datos es distinto al de los estudios cuantitativos. Los estudios cualitativos no están dirigidos por una teoría ya elaborada, ni por hipótesis para ser comprobadas; el momento de focalizar los datos se pospone a su recolección y está guiada por "las preocupaciones del análisis científico social de la vida de los grupos humanos". Por ello, los estudios cualitativos se inician de una manera abierta, preguntándose de forma integral por el fenómeno, esto permite al investigador actuar como testigo e instrumento de la indagación. Por último, señalar que el análisis cualitativo es emergente, surge de la interacción entre los datos y las decisiones que se toman para focalizar el estudio. El propósito de este tipo de análisis es sintonizar con los aspectos de la vida de grupos humanos, describir aspectos de esta vida y proporcionar perspectivas que no están disponibles o accesibles a otros métodos de investigación.

Las características básicas de los estudios cualitativos se pueden resumir en que son investigaciones centradas en los sujetos, que adoptan la perspectiva del interior tomando el fenómeno a estudiar de manera integral o completa. El proceso de indagación es inductivo y el investigador interactúa con los participantes y los datos.

#### **4.1.1 Fenomenología** (*De la Cuesta, C. On line*).

Es un enfoque o estrategia cualitativa que trata de comprender la naturaleza del ser, la experiencia vivida a través de "la ventana del lenguaje". Los estudios fenomenológicos pretenden dar cuenta de la esencia del significado, hacen preguntas que tratan de develar la esencia de una experiencia. Así, un fenomenólogo se pregunta "¿A qué se parece o cómo es tener cierta experiencia?". La recolección de datos se realiza principalmente a través de la entrevista en profundidad y las anécdotas escritas sobre experiencias personales.

#### **4.2 Trayectoria Metodológica.**

El presente estudio se realizó en base a una metodología de investigación del tipo cualitativa con enfoque fenomenológico, puesto que, se pretende conocer la experiencia vivida por los adultos con dependencia alcohólica frente a su proceso de rehabilitación en un grupo de autoayuda, buscando a través de este estudio conocer más ampliamente este fenómeno.

Para el logro de los objetivos propuestos y de acuerdo a lo programado en el proyecto de tesis se realizarían seis entrevistas aplicadas a personas con dependencia alcohólica, para lo cual los adultos debían contar con las siguientes características: encontrarse en rehabilitación en grupo de autoayuda (Alcohólicos Anónimos) en forma voluntaria, tener más de dos años de permanencia en la comunidad, género masculino, edad de 35 a 50 años de edad y estar laboralmente activos.

El primer contacto se realizó con la comunidad de Alcohólicos Anónimos de Valdivia, donde se les informó acerca del estudio a realizar, además de pedir su colaboración como entidad, logrando a través de uno de los guías el posterior contacto con las personas a entrevistar.

Con cada uno de los adultos, previamente, se realizó un primer contacto con el objetivo de informarles acerca del estudio a realizar, la importancia de su colaboración y asegurar la confidencialidad de la información que otorgarían por medio de la entrevista, para lo cual, se procedió a la firma del consentimiento informado de cada paciente, previo a las entrevistas.

Posteriormente con fecha, hora y lugar de mutuo acuerdo se procedió a realizar la entrevista (según la pregunta orientadora), para de esa manera obtener los discursos que posteriormente fueron analizados según el enfoque cualitativo fenomenológico.

Para el análisis de cada discurso primeramente fue realizada la transcripción literal de cada uno, procediendo luego a la limpieza de éste, en donde sin prejuicios se intentó rescatar las expresiones reiteradas o las que el entrevistado le dio importancia, transcribiéndola sin intervenciones gramaticales. Posteriormente, se efectuó la reducción fenomenológica, para

finalmente realizar las convergencias de los discursos y obtener las unidades de significado interpretadas por el investigador, junto al análisis ideográfico de cada una de ellas.

#### **4.3. Pregunta Orientadora.**

¿Cuáles fueron sus emociones como individuo dependiente del alcohol, y cuáles son en éste momento, al estar enfrentado a su proceso de rehabilitación?

## CAPÍTULO 5

### TRANSCRIPCIÓN DE LOS DISCURSOS.

#### 5.1 DISCURSO N° 1

- ❖ Varón.
- ❖ 47 años.
- ❖ Taxista.
- ❖ 4 años 2 meses de permanencia en el programa de rehabilitación de Alcohólicos Anónimos.

¿Cuáles fueron sus emociones como individuo dependiente del alcohol, y cuáles son en éste momento, al estar enfrentado a su proceso de rehabilitación?

Se me hace difícil responderte la primera parte, porque yo comencé muy joven, te hablo de 13 o 14 años, en el campo en los veranos yo conocí la chicha de manzana y sentí una sensación muy agradable, lo entiendo ahora.

Problemas de mucha timidez, miedos internos, temores, cosas que no podía dilucidar muy bien en ese momento, pero viendo para atrás va muy relacionado con mi timidez y el alcohol por supuesto me desinhibía por completo, me lograba acercar a la personalidad que yo quería a lo mejor, el inicio es por el efecto que produjo en mí y que me gustó (1), no te puedo decir que a partir de esos momentos soy alcohólico ¡no!, tenía que pasar algo de tiempo todavía porque como era un cabro joven resistía, no habían mayores resacas en los primeros años, tomara lo que tomara, yo podía ir a trabajar al otro día etc., pero con el pasar del tiempo, con el abuso físico y el daño que estoy muy claro que se produjo y que se empezó a producir en los primeros años de embriaguez ya mi cuerpo reaccionaba distinto pero para eso tuvieron que pasar unos cuantos años, te hablo de mi cuerpo y mi mente por supuesto, de la cabecita.

Tuve diferentes opciones de estudio, nada me faltó, buena crianza, soy el único alcohólico de cuatro hermanos, ahí veo que es algo que pasa por mí, todos tuvimos las mismas oportunidades en la vida, te digo que estuve 2 veces en la U, me salí, ya la andaba revolviendo, ya conocía muy bien mi remedio cuando me sentía mal, al trago, ese era mi amigo, para que te voy a andar con cosas, era mi amigo, muy personal y que me hacia sentir yo mismo, mejor dicho el que yo quería llegar a ser, por mis complejos y mis trabas, me desinhibía por completo (2).

Como a los 25 empieza a influir fuertemente en mi vida, todo lo tomaba a la perfección, conociendo el alcohol resultaba como yo quería, a mi manera, entonces con ese afán de perfección en todo ámbito (3), personal, académico, lo que sea, cuando habían triunfos los celebraba con mi mejor amigo y cuando habían fracasos también con mi mejor amigo, ahora lo veo así, el por qué la bebida fue tan llamativa para mí, su efecto que ya para mi vida era algo importante (4).

Escuchaba a medias los consejos de mis padres pero me daba el tiempo para escuchar a mis amigos, ¡el hombre que es hombre, toma! ¡Salud por eso!, ¡el hombre que es hombre, fuma!, de alguna manera me reforzaban mi actitud alcohólica, esa información la dejaba para mí porque no requería ningún esfuerzo, era lo que a mí me gustaba, a mi pinta, el papá estaba equivocado, el resto estaba mal y yo tenía la razón en todo lo que pienso y hago (5).

Tuve hartas caídas por embriaguez, con la policía, siempre me salvaba por el echo de tener algunas relaciones que yo consideraba importantes, porque eran relaciones que yo necesitaba en mi carrera alcohólica activa porque ya veía que estaba agarrao con el trago, entonces me hice de un ambiente, que me facilitara mi adicción, a mi conveniencia, de todo lo que me conllevara mas fácilmente mi alcoholismo, por eso me salve de varias.

No te voy ha decir que no hice daño o que hice cosas que no estaban bien, en ese momento no tenia la capacidad de discernir, era yo el dueño de mi vida, yo era el que tenia que disponer, decidir y sabia muy bien lo que hacia –según yo en ese momento- .

Después mi vida era caótica, perdí mi primer matrimonio, después tuve otra pareja con hijos, se terminó, pero nunca reconocía mi culpa, siempre buscaba la excusa, el pretexto del entorno, ¡no!, yo no era el del problema, eran las circunstancias las que me hacían ver la vida mas agradable con trago, porque según yo por mi entorno era infeliz, pero en el fondo todo lo estaba manipulando, con una muy poca sinceridad conmigo mismo (6).

El hecho de llegar muchas veces a la medicina a pedir ayuda –quería iniciar un tratamiento- me doy cuenta ahora, que eso no daría ningún resultado porque no lo iba a hacer por mí, lo iba a hacer para recuperar a mi mujer, mi trabajo, a mis padres, siempre todo era para mi entorno, nunca lo pensaba para mejorarme yo (7) y cuando lo veía así, de querer mejorarme y eso, no duraba mas de 2 meses, ahí decía que ya estaba fuera del problema y que sería un bebedor normal, que el alcohol no sería una traba que me desigualara con el resto de la gente que yo consideraba normal y yo tenía que demostrarle al mundo que yo podía ser un bebedor normal y eso se fue transformando en mi objetivo (8), cada 3 meses mas o menos lo demostraba, pero nunca me lo quería demostrar a mi mismo, nunca, nunca, siempre decía que ¡la próxima vez sí, no importa que la embarre , la próxima vez sí!. Aquí es donde empieza mi lucha conmigo mismo pero todo bajo un autoengaño, yo sabía que estaba pidiendo algo que no iba a lograr mientras no fuera de verdad, en el sentido de no tener la capacidad de entendimiento para poder decir que era distinto a los demás en cuanto al alcohol y punto, eso era algo que no quería aceptar (9).

Toqué fondo de soledad, físico, legal, no los tomaba como fondos que me hicieran recapacitar, tendrían que haber un conjunto de fondos, por así decirlo, y los tuve anímica y físicamente mal, ya no podía ser más evidente de que mi problema principal era el alcohol, el alcohol era la causa y la consecuencia de todas las cosas que me pasaban, sobre todo las malas (10), digamos mis malas actitudes, malas decisiones, malas acciones, irresponsabilidades, porque no puedo decir que no le hice daño a nadie, con la experiencia que me da el tiempo, comprendo lo dañado que estaba mi entorno desde que comencé a beber en forma descontrolada, cosas que en ese momento no las comprendía, porque era salvarme yo no mas, con toda mi dependencia, era yo no mas, tenía la idea de que tenía que salir solo de esto porque yo era Carlos, con soberbia lo decía, porque no habían excusas.

Como te dije, no me resultó la medicina, ni la religión, ni nada hubiera servido por mi poca convicción de que me iba a resultar, por la poca sinceridad conmigo mismo, mi poca honestidad (11).

Por una información pública conocí la comunidad de Alcohólicos Anónimos, ya la había conocido hace mas de 10 años atrás pero no la asimilé, menos por mi juventud, pero a los ya capté bien por donde va el asunto y me metí de lleno en el programa porque entendí que era mi ultima carta que me jugaba, tenía mucha necesidad, era muy necesario en mi vida que yo dejara de beber porque ya sentía que no podía hacer nada contra esto, ya necesitaba dejar de beber, ya no había podido solo durante muchos años (12), por mi razonamiento hacia el alcohol, quería llegar a ser un bebedor normal, pero no quería dejar el trago por completo, quería moderarme solamente, nunca lo logré, tuve que entender que necesitaba ayuda y nuevamente volví a la medicina junto con Alcohólicos anónimos, la medicina me ayudaron con mi parte física sobretodo, y a pasado el tiempo y he logrado la sobriedad, he logrado liberarme de la obsesión, de esos pensamientos poco cuerdos, pero sé que soy alcohólico para toda mi vida, pero pasivo, ya no tengo contacto con la copa (13).

Ahora entiendo a mucha gente, médicos, enfermeras, psiquiatras, los entiendo porque si no había sinceridad en mí, poco podía hacer por mí, muy poco, porque me dejaba conocer hasta donde yo quería, si tenía que mentir una vez más, mentía, pero tuve que ser sincero conmigo mismo y admitir de lleno el programa de la comunidad, me identifico en todo, hasta en la literatura estoy yo, el hecho de lograr mi sobriedad alcohólica (14). Estoy volviendo a creer en mi mismo y lo que pide mi rehabilitación es elegir un camino, ya llevo 4 años, camino que en sus comienzos fue el tener que aceptar y asumir que soy yo el problema, yo soy el enfermo y que si mejoro yo –aunque sea por añadidura- se ve beneficiado mi entorno (15), se que me queda mucho todavía, lo que tengo yo es algo irreversible, progresivo, crónico, para siempre, es así no mas.

Mis decisiones tienen que ir de la mano de una buena voluntad y siempre recordarlo, cosa que no se me hizo difícil cuando empecé a tener logros, el que sea, ir viendo que día a día iba recuperando en algo mi confianza y la de los demás hacia mi, ahora me estoy acercando a lo que yo considero vivir de una forma digna (16), lo este logrando solo o no con ayuda de los míos, de mi comunidad, veo como algo muy positivo el que estoy creyendo en mi, este es mi proceso en este momento, todavía no lo completo, lo importante es que he ido logrando cosas,

cosas que se van dando solas, como un resultado (17), en mi hogar, en mi trabajo, el hecho de poder disfrutar realmente a mi hija, nunca es tarde, pero me hubiese gustado que esto fuera hace 10 años atrás.

No conozco cosas malas en esto 4 años, no te podría decir que tal día fue un día infernal ¡no!, no hay algo que marque negativamente un día, ni siquiera se me hizo tan difícil luchar contra el deseo de beber, ya estaba la admisión y sabia que no tendría mas oportunidades, no habían ideas ocultas, sabia que estaba enfermo y con problemas y que necesitaba ayuda (18).

Me metí de lleno al programa viendo que me podía ayudar en mi vida y el giro empieza cuando paro la ingesta y en los primero meses cuando veo alejarse esta obsesión de querer ser normal entre comillas en cuanto al alcohol, veo que el programa dice que uno tiene que ser humilde, yo no lo creo tanto, sincero y honesto con uno mismo y una vez que lo hago – parecerá raro- me empecé a conocer yo mismo, a Carlos, hace recién 3 años y medio, con mis defectos de carácter, ya no voy tras la perfección, voy tras un progreso.

Ya no tengo excusas para tomar, ¡ya no!, el alcohol ya no forma parte de mi vida, practico el programa y autentifico mi voluntad día a día (19).

Ciento ahora que soy persona, siento que me quiero, quiero mi bienestar, disfruto con cosas muy simples como pasear mis perros, ver en la mañana a mi hija, eso.

Tomo mi programa de recuperación con más ganas todos los días, mi problema era grave, entonces con la misma gravedad y seriedad tomo mi recuperación, no significa que me sienta recuperado y deje detenido mi programa y diga que ya estoy bien, no, porque no lo estoy, tengo mucho que lograr todavía (20), ya perdí 20 años de mi vida y tengo la oportunidad de esmerarme como persona 25 años más, estando lejos del alcohol, no quiero recuperar tiempo perdido, sólo aprovechar lo que viene, día a día y eso lo voy a lograr sobrio, curao no me daría cuanta, ¿verdad?.

Te puedo decir que ya no tengo temor el tener cerca al alcohol, pero tengo claro que si tomo de nuevo voy a tener problemas, pero mi respuesta siempre va ha ser la misma, por eso no tengo miedo, ¡estaría loco! sería mi perdición, no le veo sentido a volver a tomar, ya no lo necesito, hace mal, ya no veo mi vida entorno al alcohol, estoy teniendo una vida de bastante digna y feliz (21), con harta paz y tranquilidad, veo claramente la diferencia entre mí antes y mí después, no hay que ser muy inteligente para ver y sentir la diferencia (22).

No tengo problema en decir que soy alcohólico, borracho, pero que ya no toma, no es algo como para jactarse y sentirse orgulloso, ¡no!, pero este soy yo, una persona que tiene problemas con el alcohol que con voluntad y honestidad estoy saliendo día a día y que estoy seguro que mañana no voy a beber, llevo 4 años y nunca he recaído porque he de hacerlo ahora, como te digo estoy volviendo a creer en mi, en Carlos.

### 5.1.1 Cuadro de reducción fenomenológica.

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCION FENOMENOLOGICA
1. Viendo para atrás va muy relacionado con mi timidez y el alcohol, por supuesto me desinhibía por completo, me lograba acercar a la personalidad que yo quería a lo mejor, el inicio es por el efecto que produjo en mí y que me gustó.	1. Viendo para atrás va relacionado con mi timidez y el alcohol me desinhibía, me lograba acercar al la personalidad que yo quería, el inicio es por el efecto que produjo en mí y que me gustó
2. Ya conocía muy bien mi remedio cuando me sentía mal, el trago, ese era mi amigo, para que te voy a andar con cosas, era mi amigo, muy personal y que me hacia sentir yo mismo, mejor dicho el que yo quería llegar a ser, por mis complejos y mis trabas, me desinhibía por completo.	2. Conocía muy bien mi remedio cuando me sentía mal, el trago, era mi mejor amigo que me hacia sentir yo mismo, mejor dicho el que yo quería ser.
3. Como a los 25 empieza a influir fuertemente en mi vida, todo lo tomaba a la perfección, conociendo el alcohol resultaba como yo quería, a mi manera, entonces con ese afán de perfección en todo ámbito.	3. A los 25 empieza a influir fuertemente en mi vida, conociendo el alcohol resultaba como yo quería, a mí manera.
4. Cuando habían triunfos los celebraba con mi mejor amigo y cuando habían fracasos también con mi mejor amigo, ahora lo veo así, el por qué la bebida fue tan llamativa para mí, su efecto que ya para mi vida era algo importante.	4. Cuando habían triunfos los celebraba con mi mejor amigo y cuando había fracasos también, ahora veo el porque la bebida fue llamativa para mi, su efecto para mi vida era importante.



5. Me daba el tiempo para escuchar a mis amigos, ¡el hombre que es hombre, toma! ¡Salud por eso!, ¡el hombre que es hombre, fuma!, de alguna manera me reforzaban mi actitud alcohólica, esa información la dejaba para mí porque no requería ningún esfuerzo, era lo que a mí me gustaba, a mi pinta, el papá estaba equivocado, el resto estaba mal y yo tenía la razón en todo lo que pienso y hago.
6. Nunca reconocía mi culpa, siempre buscaba la excusa, el pretexto del entorno, ¡no!, yo no era el del problema, eran las circunstancias las que me hacían ver la vida más agradable con trago, porque según yo por mi entorno era infeliz, pero en el fondo todo lo estaba manipulando, con una muy poca sinceridad conmigo mismo.
7. Quería iniciar un tratamiento- me doy cuenta ahora, que eso no daría ningún resultado porque no lo iba a hacer por mí, lo iba a hacer para recuperar a mi mujer, mi trabajo, a mis padres, siempre todo era para mi entorno, nunca lo pensaba para mejorarme yo.
5. Me daba tiempo para escuchar a mis amigos, ¡el hombre que es hombre, toma!, de alguna manera me reforzaban mi actitud alcohólica, era lo que a mí me gustaba, a mi pinta, el resto estaba mal y yo tenía la razón en todo.
6. Nunca reconocía mi culpa, buscaba, el pretexto del entorno, yo no era el del problema, eran las circunstancias las que hacían ver la vida agradable con trago, según yo por mi entorno era infeliz, todo lo estaba manipulando, con poca sinceridad conmigo.
7. Quería iniciar un tratamiento, me doy cuenta ahora que eso no daría resultado porque no lo hacía por mí, nunca lo pensaba para mejorarme yo.

8. Querer mejorarme y eso, no duraba mas de 2 meses, ahí decía que ya estaba fuera del problema y que sería un bebedor normal, que el alcohol no sería una traba que me desigualara con el resto de la gente que yo consideraba normal y yo tenía que demostrarle al mundo que yo podía ser un bebedor normal y eso se fue transformando en mi objetivo.
  9. Aquí es donde empieza mi lucha conmigo mismo, pero todo bajo un autoengaño, yo sabía que estaba pidiendo algo que no iba a lograr mientras no fuera de verdad, en el sentido de no tener la capacidad de entendimiento para poder decir que era distinto a los demás en cuanto al alcohol y punto, eso era algo que no quería aceptar.
  10. Ya no podía ser más evidente de que mi problema principal era el alcohol, el alcohol era la causa y la consecuencia de todas las cosas que me pasaban, sobre todo las malas.
  11. Nada hubiera servido por mi poca convicción de que me iba a resultar, por la poca sinceridad conmigo mismo, mi poca honestidad.
8. Querer mejorarme no duraba más de dos meses, decía que estaba fuera del problema, yo tenía que demostrarle al mundo que podía ser un bebedor normal.
  9. Aquí empieza mi lucha conmigo mismo, todo bajo un autoengaño, estaba pidiendo algo que no iba a lograr mientras no fuera de verdad, era algo que no quería aceptar.
  10. No podía ser más evidente que mi problema principal era el alcohol, era la causa y la consecuencia de las cosas que me pasaban.
  11. Nada hubiera servido por mi poca convicción de que iba a resultar, la poca sinceridad conmigo mismo.

12. Capté bien por donde va el asunto y me metí de lleno en el programa porque entendí que era mi última carta que me jugaba, tenía mucha necesidad, era muy necesario en mi vida que yo dejara de beber porque ya sentía que no podía hacer nada contra eso, ya necesitaba dejar de beber, ya no había podido solo durante muchos años.
13. He logrado liberarme de la obsesión, de esos pensamientos poco cuerdos, pero sé que soy alcohólico para toda mi vida, pero pasivo, ya no tengo contacto con la copa.
14. Tuve que ser sincero conmigo mismo y admitir de lleno el programa de la comunidad, me identifico en todo, hasta en la literatura estoy yo.
15. Estoy volviendo a creer en mi mismo y lo que pide mi rehabilitación es elegir un camino, ya llevo 4 años, camino que en sus comienzos fue el tener que aceptar y asumir que soy yo el problema, yo soy el enfermo y que si mejoro yo –aunque sea por añadidura- se ve beneficiado mi entorno.
16. No se me hizo difícil cuando empecé a tener logros, el que sea, ir viendo que día a día iba recuperando en algo mi confianza y la de los demás hacia mí, ahora me estoy acercando a lo que yo considero vivir de una forma digna.
12. Capté bien por donde va el asunto y me metí en el programa, porque entendí que era mi última carta, era muy necesario que yo dejara de beber porque sentía que no podía hacer nada contra esto, no había podido solo durante años.
13. He logrado liberarme de la obsesión, pero sé que soy alcohólico para toda mi vida, pero pasivo.
14. Tuve que ser sincero conmigo mismo y admitir el programa de la comunidad.
15. Estoy volviendo a creer en mí, lo que me pide mi rehabilitación es elegir un camino que en sus comienzos fue tener que aceptar y asumir que soy yo el problema y que si me mejoro se ve beneficiado mi entorno.
16. No se hizo difícil cuando empecé a tener logros, ir viendo que iba recuperando mi confianza y la de los demás, ahora me estoy acercando a lo que considero vivir de forma digna.

17. Veo como algo muy positivo el que estoy creyendo en mí, este es mi proceso en este momento, todavía no lo completo, lo importante es que he ido logrando cosas, cosas que se van dando solas, como un resultado.
18. No conozco cosas malas en estos 4 años, no te podría decir que tal día fue un día infernal ¡no!, no hay algo que marque negativamente un día, ni siquiera se me hizo tan difícil luchar contra el deseo de beber, ya estaba la admisión y sabía que no tendría más oportunidades, no habían ideas ocultas, sabía que estaba enfermo y con problemas y que necesitaba ayuda.
19. Ya no tengo excusas para tomar, ¡ya no!, el alcohol ya no forma parte de mi vida.
20. Tomo mi programa de recuperación con más ganas todos los días, mi problema era grave, entonces con la misma gravedad y seriedad tomo mi recuperación, no significa que me sienta recuperado y deje detenido mi programa y diga que ya estoy bien, no, porque no lo estoy, tengo mucho que lograr todavía.
17. Veo muy positivo el que estoy creyendo en mí, este es mi proceso, lo importante es que he ido logrando cosas.
18. No conozco cosas malas en estos años, ni siquiera se hizo difícil luchar contra el deseo de beber, ya estaba la admisión y sabía que no tendría más oportunidades, sabía que estaba enfermo y que necesitaba ayuda.
19. Ya no tengo excusas para tomar, el alcohol no forma parte de mi vida.
20. Tomo mi recuperación con más ganas todos los días, mi problema era grave entonces con la misma gravedad y seriedad tomo mi recuperación, no significa que me sienta recuperado y deje el programa, tengo mucho que lograr todavía.

21. Te puedo decir que ya no tengo temor el tener cerca al alcohol, pero tengo claro que si tomo de nuevo voy a tener problemas, pero mi respuesta siempre va ha ser la misma, por eso no tengo miedo, ¡estaría loco! Sería mi perdición, no le veo sentido a volver a tomar, ya no lo necesito, hace mal, ya no veo mi vida entorno al alcohol, estoy teniendo una vida bastante digna y feliz.
22. Veo claramente la diferencia entre mí antes y mí después, no hay que ser muy inteligente para ver y sentir la diferencia.
21. Puedo decir que no tengo temor el tener cerca al alcohol, tengo claro que si tomo de nuevo voy a tener problemas, mi respuesta siempre va ha ser la misma, por eso no tengo miedo. Sería mi perdición, ya no lo necesito, no veo mi vida entorno al alcohol, estoy teniendo una vida digna y feliz.
22. Veo claramente la diferencia entre mí antes y mí después.

### 5.1.2 Convergencias del discurso

#### CONVERGENCIAS DEL DISCURSO

A.

Viendo para atrás va relacionado con mi timidez y el alcohol me desinhibía, me lograba acercar a la personalidad que yo quería, el inicio es por el efecto que produjo en mí y que me gustó (1) Conocía muy bien mi remedio cuando me sentía mal, el trago, era mi mejor amigo me hacía sentir yo mismo, mejor dicho el que yo quería ser.(2) A los 25 empieza a influir fuertemente en mi vida, conociendo el alcohol resultaba como yo quería, a mi manera (3) Me daba tiempo para escuchar a mis amigos, ¡el hombre que es hombre, toma!, de alguna manera me reforzaban mi actitud alcohólica, era lo que a mí me gustaba, a mi pinta, el resto estaba mal y yo tenía la razón en todo (5) Cuando habían triunfos los celebraba con mi mejor amigo y cuando había fracasos también, ahora veo el porque la bebida fue llamativa para mí, su efecto para mi vida era importante.(4) Nunca reconocía mi culpa, buscaba, el pretexto del entorno, yo no era el del problema, eran las circunstancias las que hacían ver la vida agradable con trago, según yo por mi entorno era infeliz, todo lo estaba manipulando, con poca sinceridad conmigo (6)

#### UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS

A.

La persona se vio atraída por el alcohol debido a que este lo hacía sentir la persona que deseaba ser, por lo cual éste lo consideraba su efecto algo importante en su vida. Además sentía que estaba en lo correcto porque su entorno así se lo hacía sentir. No reconocía su problema, se excusaba culpando a los demás y a las circunstancias de su infelicidad, pero todo bajo un autoengaño y manipulación.

B.

Tuve que ser sincero conmigo mismo y admitir el programa de la comunidad (14) Tomo mi recuperación con más ganas todos los días, mi problema era grave entonces con la misma gravedad y seriedad tomo mi recuperación, no significa que me sienta recuperado y deje el programa, tengo mucho que lograr todavía (20) No se hizo difícil cuando empecé a tener logros, ir viendo que iba recuperando mi confianza y la de los demás, ahora me estoy acercando a lo que considero vivir de forma digna (16) Veo muy positivo el que estoy creyendo en mí, este es mi proceso, lo importante es que he ido logrando cosas (17) Estoy volviendo a creer en mí, lo que me pide mi rehabilitación es elegir un camino que en sus comienzos fue tener que aceptar y asumir que soy yo el problema y que si me mejoro se ve beneficiado mi entorno (15) He logrado liberarme de la obsesión, pero sé que soy alcohólico para toda mi vida, pero pasivo (13) Puedo decir que no tengo temor el tener cerca al alcohol, tengo claro que si tomo de nuevo voy a tener problemas, mi respuesta siempre va a ser la misma, por eso no tengo miedo. Sería mi perdición, ya no lo necesito, no veo mi vida entorno al alcohol, estoy teniendo una vida digna y feliz (21) Ya no tengo excusas para tomar, el alcohol no forma parte de mi vida (19) Veo claramente la diferencia entre mí antes y mí después (22)

B.

La persona enfrenta su proceso de rehabilitación con seriedad y sinceridad por lo cual no se le ha dificultado en la medida que comencé a obtener resultado, lentamente va recuperando su confianza, asumiendo su enfermedad y perdiendo el miedo y la necesidad al alcohol ya que este ya no forma parte de su vida. Ahora es capaz de ver la diferencia entre su pasado y su presente.

C.

No podía ser más evidente que mi problema principal era el alcohol, era la cauda y la consecuencia de las cosas que me pasaban (10) Quería iniciar un tratamiento, me doy cuenta ahora que eso no daría resultado porque no lo hacía por mí, nunca lo pensaba para mejorarme yo (8) Nada hubiera servido por mi poca convicción de que iba a resultar, la poca sinceridad conmigo mismo(11) Querer mejorarme no duraba más de dos meses, decía que estaba fuera del problema, yo tenía que demostrarle al mundo que podía ser un bebedor normal (8) Aquí empieza mi lucha conmigo mismo, todo bajo un autoengaño, estaba pidiendo algo que no iba a lograr mientras no fuera de verdad, era algo que no quería aceptar (9) Capté bien por donde va el asunto y me metí en el programa, porque entendí que era mi última carta, era muy necesario que yo dejara de beber porque sentía que no podía hacer nada contra esto, no había podido solo durante años (12)

D.

No conozco cosas malas en estos años, ni siquiera se hizo difícil luchar contra el deseo de beber, ya estaba la admisión y sabía que no tendría más oportunidades, sabía que estaba enfermo y que necesitaba ayuda (18)

C.

La persona reconocía el alcohol como su problema con lo que decidió iniciar un tratamiento del cual no estaba convencido de un buen resultado. Para él era necesario dejar de beber y comprendió que ingresar al programa de AA era su última oportunidad.

D.

La persona reconoce su enfermedad y su necesidad de ayuda por lo que no se le ha dificultado su proceso de rehabilitación.



### **5.1.3 Análisis ideográfico.**

Esta entrevista muestra que el efecto del alcohol en la personalidad del este individuo fue lo que lo incitó y motivó a la ingesta de éste, además en él, influyó su entorno de amigos.

Entonces era infeliz por lo que culpaba y se excusaba en los demás y las circunstancias con lo que no reconocía su enfermedad y necesidad de ayuda.

Tenia los deseos de iniciar su recuperación pero sólo para satisfacer a su entorno, pero cuando reconoce que tiene problemas, decide intentar recuperarse y ve que la comunidad de A.A. es su última oportunidad que tiene para lograrlo.

Aquí inicia su rehabilitación con seriedad y sinceridad, razón por lo cual nunca se le tornó difícil de llevar adelante y a medida que va obteniendo resultados positivos siente que lentamente está recuperando su confianza y asumiendo su enfermedad, perdiendo el miedo y la necesidad al alcohol, sintiendo que éste ya no forma parte de su vida.

## 5.2 DISCURSO N° 2

- ❖ Varón
- ❖ 36 años
- ❖ Analista de Sistemas
- ❖ 5 años y 10 meses de permanencia en el programa de rehabilitación de Alcohólicos Anónimos.

¿Cuáles fueron sus emociones como individuo dependiente del alcohol, y cuáles son en este momento, al estar enfrentado a su proceso de rehabilitación?

Bueno... primero que todo, viendo para atrás, bien para atrás, puras cosas malas y otras que yo creía en ese momento, que eran buenas, pero en el fondo, malas.

Empecé a beber no tan joven, como a los 18 o 19 años, antes bebía, pero a esa edad es donde yo veo que el alcohol tomó protagonismo en mi vida fuertemente, me hacia sentir alegre y todo era buena onda y eso me gustó, porque me dejaba entrar en el entorno de los otros (1), en el sentido de juntarme con mas personas porque era algo que me costaba, era muy tímido e inseguro, además mis pocos amigos eran buenos para juntarse y salir, cuestión en donde siempre estaba metido el copete, y yo para no quedarme afuera o quedar como tonto también tomaba (2), porque a esa edad tiene que demostrar cosas, como que tomar es de hombres y esas leseras, hasta que no se como, seguramente se me hizo costumbre y me volví alcohólico. Nunca se me pasó por la mente que yo podía ser alcohólico porque yo tomaba menos que mis amigos, pero esa sensación que me daba me gustaba y la quería seguir sintiendo aun estando solo (3) y como yo vivía con mi abuela porque mis padres son de las cercanías de Valdivia y por motivos de estudios me quedaba con ella, mas fácil era tomar y salir a tomar, me acostumbré no mas, o mejor me hice un adicto.

Había terminado el liceo y empecé a notar cosas raras en mí, comportamientos que no les tome mayor importancia, pensaba que eran producto de unos problemas personales que había tenido, así que no pesque mucho. Pasaba el tiempo y seguía poniéndole, pero nunca pensando que me estaba formando un alcohólico, no yo veía que era bueno pa´ salir y pasarlo bien y yo en ese entonces lo pasaba muy bien, viéndolo en ese momento.

Continúo pasando el tiempo y ya el asunto se me empezó a complicar harto, bastante diría yo, andaba mal genio cuando no salía de parranda, estaba haciendo mi practica profesional y no rendía en la pega, no tenia ganas de trabajar y no iba, tenia problemas con mis papas, en el instituto, en fin, de repente me vi enfrentado a una serie de problemas de un rato pa´ otro, yo me preguntaba que les pasaba a todos, si tenían algún ata`o conmigo, no se.

Poco después se me arregla el asunto un poco, pude terminar mi práctica y mi carrera, pille pega y empecé a trabajar, ahora veo que ya era alcohólico porque me alegraba de tener más plata pa' salir y pa' tomar y viéndolo ahora me da pena todo eso porque no tenía proyectos para mi vida y los que tenía no los estaba intentando realizar (4), llevaba varios años tomando pero aún así no lo veía como un problema porque yo tomaba poco, pero tomaba todos los días, no era la cantidad, porque según yo, quedaba en "buen estado", nunca tan votado, pero siempre quedaba mal y con el tiempo eso fue peor.

Me empecé a dar real cuenta de que tenía problemas con el copete cuando salía por las noches tipo 1 o 2 de la mañana a buscar alguna parte donde comprar trago, sabía que eso no algo era normal y empezaron a juntarse varias cuestiones como la desesperación que me estaba dando por tomar (5) aún habiendo tomado un rato antes, era raro porque notaba que bebía hartito, mucho y no quedaba tranquilo hasta quedar en otra, me puse malas pulgas con el resto y no sé por que, como que me molestaban, eso era raro porque siempre quería tener amigos y ahora quería que nadie me moleste, se puede decir que me aislé.(6) Con todo esto perdí mi pega, mi novia me dejó, la gente que me acompañaba y algunos amigos me dijeron que tenía que tomar menos y eso, sutilmente me dijeron que era alcohólico, ahí reaccioné mal, quienes eran ellos pa' criticarme a mí, cual era su problema conmigo, que les dio y cuando tenía estos problemas tomaba mas pa' olvidarme.

Una de las veces que me vinieron a ver me pillaron algo borracho, ellos sabían que tenía problemas con el alcohol y mi papá se enojó conmigo, mi mamá como siempre se puso a llorar, mi papá me quiso quitar las botellas y me dijo que tenía que hacer algo con el problema del trago, que fuera al hospital o algo y ahí mismo que me dio la lesera, trate de irme encima pa' que me dejara tranquilo y mi mamá se metió y le pegue a ella, pero yo no quería hacerles daño, pero viéndolo ahora, se los hice. Después de eso pasaron unos días en que estuve pensando en lo que pasó, y pude ver el punto a donde había llegado, reaccionar así con mi papas, caí bajo, me vino el sentimiento de culpa, ¡si yo nunca había sido así!, porque ahora podía hacer algo así (7) y eso se me junto con lo que de dije antes, eso de salir tarde a comprar, la ansiedad, la soledad en la que quería estar, el porque perdí mi trabajo y a mi polola y le encontré respuesta a todo a todo, te digo ese fue un momento de lucidez fuerte, fue un porrazo al mundo real que ni te cuento, ahí cashe que tenía problemas con el trago y que eso era lo que me estaba haciendo hacer tantas estupideces, tuve que hacerle daño a las personas que mas amaba para darme cuenta también del daño que me estaba causando a mí y que tenía que hacer algo (8), me estaba transformando en alguien que yo no era y que nunca quise ser, tenía que moderar mi consumo, decidí esperar un par de días sin tomar, para ver como aguantaba, pude 5 días y volví a tomar, estuve tomando una semana más y paré de nuevo, esto lo intenté así como por un mes, pero igual me desbordaba tomando, eso era algo que me daba rabia, quería poder tomar moderadamente, no caer en excesos pero no lo estaba consiguiendo (9), pero todo esto lo guiaba no pa' dejar de tomar, porque yo no quería dejar de beber, lo que quería yo era no curarme tanto y no hacer tonteras a ver si se me arreglaban algo mi vida que estaba caótica.

Pasó el tiempo y me di cuenta que lo que quería no lo estaba logrando solo y decidí pedir ayuda, pero no quería ir al hospital, me daba vergüenza (10), además no sabía muy bien adonde ir, además yo decía que para que el hospital si yo no estaba enfermo, así que un día busque en la guía de teléfonos a alcohólicos anónimos, para ver si estaban en Valdivia, porsiacaso dije yo, estaban y fui.

Me costo entrar, estuve 2 veces en la puerta y me volvía a la casa, pero fui y entré, me recibieron bien, les plantié mi problema y me dijeron algo que no me gusto mucho en su momento, que yo tenia que ir porque quería dejar de beber y no tratar de beber menos, por aún, si lo conseguía mi vida iba a seguir igual o peor. Eso me quedó dando vueltas en la cabeza y volví a otra reunión y a otra y otra y me fui dando cuenta de muchas cosas, primero que estaba derrotado por el alcohol, que el problema también era yo, Arturo (11), porque eso en mi interior era innegable pero no lo quería aceptar, eso me costó, pero al final lo asumí y de ahí en adelante me metí en mi rehabilitación (12), entendí que estaba enfermo y que lo estaría toda mi vida, esto lo acepté porque yo sabía que no daba mas, además estaba harto de andar curao, solo y triste, no quería eso pa mi futuro, necesitaba, ahora si, dejar de beber, lo necesitaba imperiosamente así que me quedé en la comunidad (13), llevo ya casi 6 años, tiempo que agradezco mucho a mi comunidad porque me pude encontrar conmigo, me entendí, me perdoné por las cosas que había hecho, pedí disculpas a quienes había dañado, ahora me quiero más (14), sin quererlo tanto estoy recuperando cosas de mi vida que sentía que estaban algo perdidas.

Es un proceso largo y difícil pero no imposible, fue difícil cuando tuve que enfrentar el hecho que todo el tiempo me estuve haciendo tonto solo, que fui un cobarde, la vergüenza, darme cuenta de todo el daño que le hice a mi gente, que me la ganó el trago (15), siempre había querido sobresalir en las cosas en las que me metía y creo que lo hice, pero en el ser un borracho, es sumamente complicado de primera tratar de soportar las ganas de beber porque el cuerpo me lo pedía (16), andaba mal de primera, era desesperante (17), lo bueno es que ya no estoy triste, eso ya paso, ahora estoy en otra, estoy saliendo y eso me tiene tranquilo y orgulloso (18).

### 5.2.1 Cuadro de reducción fenomenológica.

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCION FENOMENOLOGICA
1. Veo que el alcohol tomó protagonismo en mi vida fuertemente, me hacia sentir alegre y todo era buena onda y eso me gustó, porque me dejaba entrar en el entorno de los otros.	1. El alcohol tomó protagonismo en mi vida, me hacia sentir alegre y eso me gustó, me dejaba entrar en el entorno de otros.
2. Era muy tímido e inseguro, además mis pocos amigos eran buenos para juntarse y salir, cuestión en donde siempre estaba metido el copete, y yo para no quedarme afuera o quedar como tonto también tomaba.	2. Era tímido e inseguro, además mis amigos eran buenos para juntarse, siempre estaba metido el copete y para no quedar como tonto también tomaba.
3. Nunca se me pasó por la mente que podía yo ser alcohólico porque yo tomaba menos que mis amigos, pero esa sensación que me daba me gustaba y la quería seguir sintiendo aún estando solo.	3. Nunca se me pasó por la mente que podía ser alcohólico, tomaba menos que mis amigos, pero esa sensación que me daba me gustaba.
4. Ahora veo que ya era alcohólico porque me alegraba de tener más plata pa' salir y pa' tomar y viéndolo ahora me da pena todo eso porque no tenia proyectos para mi vida y los que tenia no los estaba intentando realizar.	4. Ahora veo que ya era alcohólico, me alegraba tener plata para tomar, viéndolo ahora me da pena, no tenía proyectos para mi vida.

5. Me empecé a dar real cuenta de que tenía problemas con el copete cuando salía por las noches tipo 1 o 2 de la mañana a buscar alguna parte donde comprar trago, sabía que eso no era algo normal y empezaron a juntarse varias cuestiones como la desesperación que me estaba dando por tomar.
  6. Ahora quería que nadie me moleste, se puede decir que me aislé.
  7. Después de eso pasaron unos días en que estuve pensando en lo que pasó, y pude ver el punto a donde había llegado, reaccionar así con mi papas, caí bajo, me vino el sentimiento de culpa, ¡si yo nunca había sido así!, porque ahora podía hacer algo así.
  8. Le encontré respuesta a todo a todo, te digo ese fue un momento de lucidez fuerte, fue un porrazo al mundo real que ni te cuento, ahí cashe que tenia problemas con el trago y que eso era lo que me estaba haciendo hacer tantas estupideces, tuve que hacerle daño a las personas que mas amaba para darme cuenta también del daño que me estaba causando a mí y que tenía que hacer algo.
5. Empecé a dar cuenta que tenía problemas con el copete, sabía que no era normal, empezaron a juntarse cuestiones como la desesperación que me estaba dando por tomar.
  6. Quería que nadie me moleste, me aislé.
  7. Estuve pensando en lo que pasó y pude ver el punto a donde había llegado, caí bajo, me vino el sentimiento de culpa.
  8. Fue un momento de lucidez fuerte y ahí cashé que tenía problemas con el trago, era lo que me estaba haciendo hacer estupideces, tuve que hacerle daño a las personas que amaba para darme cuenta del daño que me estaba causando y tenía que hacer algo.

9. Pero igual me desbordaba tomando, eso era algo que me daba rabia, quería poder tomar moderadamente, no caer en excesos pero no lo estaba consiguiendo.
9. Me desbordaba tomando, era algo que me daba rabia, quería tomar moderadamente pero no lo estaba consiguiendo.
10. Pasó el tiempo y me di cuenta que lo que quería no lo estaba logrando solo y decidí pedir ayuda, pero no quería ir al hospital, me daba vergüenza.
10. Me di cuenta que lo que quería no lo estaba logrando solo y decidí pedir ayuda, no quería ir al hospital, me daba vergüenza.
11. Volví a otra reunión y a otra y otra y me fui dando cuenta de muchas cosas, primero que estaba derrotado por el alcohol, que el problema también era yo, Arturo.
11. Volví a otra reunión y me fui dando cuenta que estaba derrotado por el alcohol y que el problema era yo.
12. Eso en mi interior era innegable pero no lo quería aceptar, eso me costó, pero al final lo asumí y de ahí en adelante me metí en mi rehabilitación.
12. En mi interior era innegable, no lo quería aceptar, me costó, al final lo asumí y de ahí me metí en mi rehabilitación.
13. Entendí que estaba enfermo y que lo estaría toda mi vida, esto lo acepté porque yo sabía que no daba más, además estaba harto de andar curao, solo y triste, no quería eso pa` mi futuro, necesitaba, ¡ahora sí!, dejar de beber, lo necesitaba imperiosamente así que me quedé en la comunidad.
13. Entendí que estaba enfermo y lo estaría toda mi vida, lo acepté, estaba harto de andar curao, solo y triste, necesitaba dejar de beber así que me quedé en la comunidad.

14. Me pude encontrar conmigo, me entendí, me perdoné por las cosas que había hecho, pedí disculpas a quienes había dañado, ahora me quiero más.
15. Fue difícil cuando tuve que enfrentar el hecho que todo el tiempo me estuve haciendo tonto solo, que fui un cobarde, la vergüenza, darme cuenta de todo el daño que le hice a mi gente, que me la ganó el trago.
16. Es sumamente complicado de primera tratar de soportar las ganas de beber porque el cuerpo me lo pedía.
17. Andaba mal de primera, era desesperante.
18. Lo bueno es que ya no estoy triste, eso ya pasó, ahora estoy en otra, estoy saliendo y eso me tiene tranquilo y orgulloso.
14. Me pude encontrar conmigo, me entendí, me perdoné, ahora me quiero más, estoy tranquilo y feliz.
15. Fue difícil cuando tuve que enfrentar el hecho de que me estuve haciendo tonto solo, que fui un cobarde, la vergüenza, darme cuenta del daño que le hice a mi gente.
16. Es complicado de primera tratar de soportar las ganas de beber, el cuerpo me lo pedía.
17. Andaba mal de primera, era desesperante.
18. Ya no estoy triste, estoy saliendo, eso me tiene tranquilo y orgulloso.



## 5.2.2 Convergencias del discurso.

### CONVERGENCIAS DEL DISCURSO

A.

Veo que el alcohol tomó protagonismo en mi vida, me hacía sentir alegre y eso me gustó, me dejaba entrar en el entorno de otros (1) Era tímido e inseguro, además mis amigos eran buenos para juntarse, siempre estaba metido el copete y yo para no quedarme afuera o quedar como tonto, tomaba (2) Nunca se me pasó por la mente que podía ser alcohólico, tomaba menos que mis amigos, pero esa sensación que me daba me gustaba (3) Ahora veo que ya era alcohólico, me alegraba tener plata para tomar, me da pena todo eso, no tenía proyectos para mi vida (4) Quería que nadie me moleste, me aislé (6) Empecé a dar cuenta que tenía problemas con el copete, sabía que no era normal, empezaron a juntarse cuestiones como la desesperación que me estaba dando por tomar (5) Estuve pensando en lo que pasó y pude ver el punto a donde había llegado, caí bajo, me vino el sentimiento de culpa (7).

### UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS

A.

El alcohol le hacía sentir alegre y le producía una sensación agradable lo cual le gustaba mucho, bebía para sentirse parte de un grupo y no sentirse mal, posteriormente se da cuenta que tiene problemas con el alcohol, se desespera y se aísla y luego de un razonamiento detenido se dio cuenta de su condición, sintiendo pena y culpabilidad.

B.

Volví a otra reunión y me fui dando cuenta que estaba derrotado por el alcohol y que el problema también era yo (11) En mi interior era innegable pero no lo quería aceptar, me costó, al final lo asumí y de ahí en adelante me metí en mi rehabilitación (12) entendí que estaba enfermo y que lo estaría toda mi vida, lo acepté, sabía que no daba más, estaba hartado de andar curao, solo y triste, necesitaba dejar de beber así que me quedé en la comunidad (13) Me pude encontrar conmigo, me entendí, me perdoné, ahora me quiero más (14). Ya no estoy triste, estoy saliendo, eso me tiene tranquilo y orgulloso (18).

C.

Fue un momento de lucidez fuerte y ahí cashé que tenía problemas con el trago, era lo que me estaba haciendo hacer estupideces, tuve que hacerle daño a las personas que amaba para darme cuenta del daño que me estaba causando y tenía que hacer algo (8). Igual me desbordaba tomando, era algo que me daba rabia, quería tomar moderadamente pero no lo estaba consiguiendo (9) Me di cuenta que lo que quería no lo estaba logrando solo y decidí pedir ayuda, no quería ir al hospital, me daba vergüenza (10)

B.

El reconocimiento de su derrota frente al alcohol, lo mueve a continuar en su rehabilitación, además entiende y acepta su enfermedad, se reencuentra consigo mismo y se perdona, sintiéndose tranquilo y orgulloso.

C.

En un momento comprende que tiene problemas con el alcohol y decide hacer algo al respecto por el daño que éste le hace a su vida. El no poder moderarse con el alcohol le causa rabia y vergüenza y decide pedir ayuda.

D.

Es complicado de primera tratar de soportar las ganas de beber (16). Andaba mal de primera, era desesperante (17). Fue difícil cuando tuve que enfrentar el hecho que me estuve haciendo tonto solo, que fui un cobarde, la vergüenza, darme cuenta del daño que le hice a mi gente (15)

D.

En un principio le fue difícil además de soportar el deseo de beber, la fuerte autocrítica que se impone.

### **5.2.3 Análisis Ideográfico.**

Esta entrevista muestra cómo el factor personal influye en el inicio y prolongación de su enfermedad, debido a que comienza a beber porque se sentía otro y además buscando la aceptación de su entorno. Reconoce su problema con el alcohol y no poder moderarse lo hacen desesperarse y aislarse, razón por lo que decide tratar de cambiar su vida, llegando a la comunidad de A.A. donde acepta su enfermedad y por su necesidad de dejar de beber decide permanecer y asumir su rehabilitación, proceso durante el cual, se impone una fuerte autocrítica, además de la dificultad para soportar el deseo de beber. Pasado esto no se encuentra triste y se siente orgulloso.

### 5.3 DISCURSO N° 3

- ❖ Varón
- ❖ 49 años
- ❖ Secretario
- ❖ 12 años de permanencia en el programa de rehabilitación de Alcohólicos Anónimos.

¿Cuáles fueron sus emociones como individuo dependiente del alcohol, y cuáles son en este momento, al estar enfrentado a su proceso de rehabilitación?

Vamos ha empezar a hilvanar este asunto del principio, de mi ignorancia respecto al alcohol, yo mas o menos, según mi memoria – que nunca se completa la memoria de un alcohólico, ahora lo sé – mas o menos yo pienso que comencé a ingerir alcohol a los 11 o 12 años y empezó porque yo provengo de esas familias grandes, a la antigua, de esas en donde en la mesa caben 14 personas a la hora de comer, y pa` peor tenía una abuela española entonces manejaban mucho vino, no en cantidades grandes pero su presencia era permanente en la mesa, sea tinto, blanco y como yo era medio “aguja”, medio pasao´ pa´ la punta de cabro chico y todavía lo soy, empecé con los rastros de la mesa, con los restos que quedaban en las copas y ahora me doy cuenta – ¡ahora! – de que me gustaba la sensación que me producía, pero en ese momento no me percataba de eso y se fue haciendo una costumbre (1).

Como a los 25 años la cuestión se puso más espesa, mas o menos hasta los 20 lo pase bien , no tenia porque preocuparme mayormente, no me daba cuenta de que estaba con problemas, pero a los 25 esas sensaciones agradables con el alcohol se fueron transformando en desagradables y problemáticas (2) con finales catastróficos, entonces decían que yo era alcohólico, “¡yo no soy alcohólico, me chanto cuando quiero, a mí el trago no me maneja!” , típica respuesta de todo alcohólico, pero yo sin tener idea. En este tiempo ya era un infierno, con enredos y ataos, la pasé terriblemente mal, ¡que no pasé! pero yo no era alcohólico, la sociedad era la mala, mi familia era la mala, mis amigos eran los malos (3).

Voy a saltarme a los 36, ahí tuve un fondo alcohólico, me percaté que la cuestión no daba para más y entonces dije “¡para Pato!” trata de arreglar este asunto del trago (4), que ni siquiera sabia que era una enfermedad, me hablaban de dependencia, no entendía que era dependencia, no quería entender, pero por necesidad tuve que parar, porque yo derramé sangre, me enfermé, ese fue mi fondo físico y la soledad, porque mi segundo matrimonio, mi mujer se mando a cambiar, pero esta vez con 3 hijos.

No solo había tocado fondo alcohólico, hay muchos otros fondos y por necesidad ¡basta! (5), si no paraba quien sabe lo que pasaba conmigo, ese fue mi proceso solo para parar la ingestión por 6 meses posterior al tratamiento.

Yo estaba chantado 6 meses y algo y mi vida seguía siendo un caos, no me sentía bien, no era feliz, seguía teniendo problemas, andaba mal, y fui (6), me gusto el olor que sentí, las personas que me recibieron, me gustó ese abrazo fraterno que me dieron...entre otras cosas más. Empezó la conversación, me di cuenta que recién me estaba enfrentando a conversar con otro alcohólico que había pasado por lo mismo que yo y empecé a comprender la comunidad y su programa, sobre todo el primer paso que es aceptar que el alcohol me había derrotado y que mi vida era ingobernable, y ahí comprendí, como te dije antes, estaba como 6 meses sin tomar y mi vida seguía ingobernable. Otra cosa que me gusto es que encontré a mis pares, entendían lo que conversaba y yo los entendía a ellos, pinché y me quedé (7), llevo 12 años sin ingerir alcohol, pero lo importante de esto indudablemente es que comprendí a mi enemigo, la enfermedad que trae consigo, que es algo acumulativo, progresivo y fatal, que es crónico, siempre voy a ser alcohólico, ¡siempre! (8), me comprendí ¡yo!, con la comunidad empezamos a caminar....se me empieza a componer poco a poco la vida y me quedo aquí y empiezo un servicio voluntario y gratis, entre comillas, porque también es por mi bienestar (9), aprendo a reafirmar mi sobriedad y ayudo, o trato, a otros que están pasando las mismas que pasé yo, pero con la diferencia que ellos no tienen el recurso del conocimiento, a mí no me dijeron anda a alcohólicos anónimos ni nada por el estilo, me dieron de alta y chao no más, te digo que aquí conseguí realmente mi sobriedad.

Aprendí a creer en algo superior, eso era Dios, pero él no podía hacer nada por mí, respecto al alcohol, siempre me estaba ayudando, entendí que si yo no quería dejar el alcohol nunca iba a salir (10) ¡no hay caso! ni Dios te puede sacar, así de simple, soy yo.

He ido comprendiendo mi proceso y todo el asunto, pero te digo la pasé terriblemente mal y ahora lo estoy pasando muy bien, hace 12 años, simplemente porque toque todos los fondos que se pueden tocar, el alcohólico y los demás, comprendí realmente mi enfermedad (11) y te hablo como miembro de la comunidad, como un recuperado por hoy, ahora no ando diciendo ¡OH discúlpeme, yo soy un enfermo alcohólico NO, chao con eso! Estoy chanta` por 24 hora, por eso te digo que estoy recuperado solo por hoy porque puedo caer mañana porque lo que yo tengo es crónico y para toda la vida, yo no se lo que va ha pasar mañana conmigo, pero ahora comprendí y sé, que no hay nada, absolutamente nada, que pueda incitarme a tomar el primer trago (12).

Te digo que mi problema nunca fue el alcohol, era como yo reaccionaba al consumir alcohol, difiere, por eso se me tildó de bebedor problema y eso fue lo que la sociedad me castigó y todos en general. Esa reacción que yo tenía al consumir alcohol, como reaccionaba yo, era mi parte interior, donde están mis defectos y mis errores, que a mí con trago se me desbordaban y cuando se desbordaban yo actuaba, mi orgullo, ego, que se yo... y empezaban mis problemas familiares, autoritario, golpeador, lo que aburrió a mi mujer e hijos, lo que hacen que te demanden, los que me hicieron caer preso y dormir en la calle, el problema nunca fue el alcohol, mi enfermedad se llama Patricio, era yo, soy yo y seré yo, eso lo he ido aprendiendo con el tiempo (13), y como soy yo el problema – para los que no conocen esto les es contradictorio- que primero soy yo, segundo yo y tercero yo, da la impresión de egoísmo ¿verdad?.. si yo estoy bien mi entorno lo va ha estar y eso es verdad en mi caso.

Como la vida sigue siempre van a existir situaciones a resolver, pero yo no las voy a solucionar a través del alcohol, con una copa en la mano, esa es la gran diferencia ahora (14).

Esas cosas buenas me ha entregado la comunidad y su programa, pero también tuve que lidiar, pero fue por poco tiempo, que estando sin tomar y en recuperación, no me creían (15) (se ríe) habían veces que las reuniones terminaban tarde y a mí me quedaba algo lejos la casa, llegaba tarde, mojado, creían que andaba tomando, mi mujer mandaba a mi hijo a darme un beso, ¡sólo para sentir si traía olor a trago! (se ríe), me molestaba el seguimiento que tuve, pero fue poco tiempo (16).

Eso es a grandes rasgos mi proceso, ahora soy un hombre feliz y en paz consigo mismo, no pido más (17).

### 5.3.1 Cuadro de reducción fenomenológica.

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCION FENOMENOLOGICA
1. Me gustaba la sensación que me producía, pero en ese momento no me percataba de eso y se fue haciendo una costumbre.	1. Me gustaba la sensación que me producía, se fue haciendo una costumbre.
2. A los 25 esas sensaciones agradables con el alcohol se fueron transformando en desagradables y problemáticas.	2. Esas sensaciones agradables se fueron transformando en desagradables y problemáticas.
3. En este tiempo ya era un infierno, con enredos y ataos, la pasé terriblemente mal, ¡que no pasé! pero yo no era alcohólico, la sociedad era la mala, mi familia era la mala, mis amigos eran los malos.	3. Era un infierno, la pasé mal, pero yo no era alcohólico, la sociedad, mi familia, mis amigos eran los malos.
4. Tuve un fondo alcohólico, me percaté que la cuestión no daba para más y entonces dije “¡para Pato!” trata de arreglar este asunto del trago.	4. Tuve un fondo alcohólico, me percaté que la cuestión no daba para más y dije “¡para Pato!” trata de arreglar este asunto del trago.
5. No solo había tocado fondo alcohólico, hay muchos otros fondos y por necesidad ¡basta!.	5. No solo había tocado fondo alcohólico, hay muchos otros fondos y por necesidad basta.
6. Yo estaba chantado 6 meses y algo y mi vida seguía siendo un caos, no me sentía bien, no era feliz, seguía teniendo problemas, andaba mal, y fui.	6. Estaba chantado 6 meses y mi vida seguía siendo un caos, no me sentía bien, no era feliz, seguía teniendo problemas, andaba mal y fui.



- |   |   |
|---|---|
| <p>7. Me gustó es que encontré a mis pares, entendían lo que conversaba y yo los entendía a ellos, pinché y me quedé.</p>   | <p>7. Me gustó que encontré a mis pares, entendían lo que conversaba y yo los entendía a ellos y me quedé.</p>                                      |
| <p>8. Lo importante de esto indudablemente es que comprendí a mi enemigo, la enfermedad que trae consigo, que es algo acumulativo, progresivo y fatal, que es crónico, siempre voy a ser alcohólico, ¡siempre!.</p> | <p>8. Lo importante es que comprendí a mi enemigo, la enfermedad que trae consigo, que es crónico, siempre voy a ser alcohólico.</p>                |
| <p>9. Se me empieza a componer poco a poco la vida y me quedo aquí y empiezo un servicio voluntario y gratis, entre comillas, porque también es por mi bienestar.</p>   | <p>9. Se me empieza a componer la vida y me quedo, empiezo un servicio voluntario y gratis, entre comillas, porque también es por mi bienestar.</p> |
| <p>10. Entendí que si yo no quería dejar el alcohol nunca iba a salir.</p>  | <p>10. Entendí que si yo no quería dejar el alcohol nunca iba a salir.</p>  |
| <p>11. Ahora lo estoy pasando muy bien, hace 12 años, simplemente porque toque todos los fondos que se pueden tocar, el alcohólico y los demás, comprendí realmente mi enfermedad.</p>                              | <p>11. Ahora lo estoy pasando bien, porque toqué todos los fondos que se pueden tocar y comprendí realmente mi enfermedad.</p>                      |
| <p>12. Pero ahora comprendí y sé, que no hay nada, absolutamente nada, que pueda incitarme a tomar el primer trago.</p>   | <p>12. Ahora comprendí y sé, que no hay nada que pueda incitarme a tomar el primer trago.</p>   |
| <p>13. El problema nunca fue el alcohol, mi enfermedad se llama Patricio, era yo, soy yo y seré yo, eso lo he ido aprendiendo con el tiempo.</p>  | <p>13. El problema nunca fue el alcohol, mi enfermedad se llama Patricio, era, soy y seré yo.</p>   |

- |  |  |
|--|--|
| 14. Como la vida sigue siempre van a existir situaciones a resolver, pero yo no las voy a solucionar a través del alcohol, con una copa en la mano, esa es la gran diferencia ahora. | 14. Siempre van a existir situaciones a resolver, pero no las voy a solucionar a través del alcohol, esa es la diferencia ahora. |
| 15. Tuve que lidiar, pero fue por poco tiempo, que estando sin tomar y en recuperación, no me creían.  | 15. Tuve que lidiar, que estando sin tomar y en recuperación no me creían.   |
| 16. Me molestaba el seguimiento que tuve, pero fue poco tiempo.  | 16. Me molestaba el seguimiento que tuve.  |
| 17. Ahora soy un hombre feliz y en paz consigo mismo, no pido más.   | 17. Soy un hombre feliz y en paz consigo mismo.  |

### 5.3.2 Convergencias del discurso.

#### CONVERGENCIAS DEL DISCURSO

A.

Me gustaba la sensación que me producía, se fue haciendo una costumbre (1). Esas sensaciones agradables se fueron transformando en desagradables y problemáticas (2). Era un infierno, la pasé mal, pero yo no era alcohólico, la sociedad, mi familia, mis amigos eran los malos (3).

B.

Me gustó que encontré a mis pares, entendían lo que conversaba y yo los entendía a ellos y me quedé (7). Se me empieza a componer la vida y me quedo, empiezo un servicio voluntario y gratis, entre comillas, porque también es por mi bienestar (9). Entendí que si yo no quería dejar el alcohol nunca iba a salir (10). Lo importante es que comprendí a mi enemigo, la enfermedad que trae consigo, que es crónico, siempre voy a ser alcohólico (8). El problema nunca fue el alcohol, mi enfermedad se llama Patricio, era, soy y seré yo (13). Siempre van a existir situaciones a resolver, pero no las voy a solucionar a través del alcohol, esa es la diferencia ahora (14). Ahora comprendí y sé, que no hay nada que pueda incitarme a tomar el primer trago (12). Ahora lo estoy pasando bien, porque toqué todos los fondos que se pueden tocar y comprendí realmente mi enfermedad (11). Soy un hombre feliz y en paz consigo mismo (17).

#### UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS

A.

En un comienzo su experiencia con el alcohol fue agradable, pero con el transcurso del tiempo se transformó en algo desagradable y problemático, donde lo pasó mal, razón por la cual responsabilizó a su entorno, sin querer reconocer su problema.

B

La afinidad y los buenos resultados que encontró dentro de la comunidad le hizo permanecer en ella, lo que le permitió comprender y luego aceptar todo lo que trae consigo su rehabilitación, el reconocimiento de su enfermedad y su responsabilidad en torno a ella, por lo que ahora se proyecta de diferente manera frente a su vida y puede decir que está bien, es feliz y está en paz.

C.

Tuve un fondo alcohólico, me percaté que la cuestión no daba para más y dije “¡para Pato!” trata de arreglar este asunto del trago (4). No solo había tocado fondo alcohólico, hay muchos otros fondos y por necesidad basta (5). Estaba chantado 6 meses y mi vida seguía siendo un caos, no me sentía bien, no era feliz, seguía teniendo problemas, andaba mal y fui (6).

D.

Tuve que lidiar, que estando sin tomar y en recuperación no me creían (15). Me molestaba el seguimiento que tuve (16).

C

Estando sin beber refería que su vida no mejoraba, era caótica, infeliz y problemática, tocó fondo en diversos aspectos de su vida y por necesidad decide enfrentar su rehabilitación.

D

Tener que lidiar con la incredulidad y la persecución ha sido lo más difícil dentro de su rehabilitación.

### **5.3.3 Análisis ideográfico.**

Esta entrevista muestra la complejidad que tiene el abordaje de su problema, ya que se encontraba sin beber unos meses y aún así, se sentía infeliz y con una vida caótica, demuestra la relevancia del reconocimiento de su enfermedad como pilar de su rehabilitación, lo que le permitió enfrentar su dependencia alcohólica de buena manera, proyectando su vida alejada del alcohol. Muestra la importancia que tiene la comunidad en su recuperación, donde lo invadieron sentimientos de afinidad y aceptación, y ahora de gratitud, razón por la que nunca la ha abandonado y se encuentra ayudando a otros.

## 5.4 DISCURSO N° 4

- ❖ Varón.
- ❖ 32 años.
- ❖ Profesor
- ❖ 2 años 2 meses de permanencia en el programa de rehabilitación de Alcohólicos Anónimos.

¿Cuáles fueron sus emociones como individuo dependiente del alcohol, y cuáles son en éste momento, al estar enfrentado a su proceso de rehabilitación?

A ver... cada experiencia es individual, lo digo así, porque, me llama la atención porque estoy ubicado en un eslabón particular... te puedo decir que yo no bebí ni en el colegio ni cuando entré a la universidad... yo diría que me emborraché a los 19 años pero fue como chiste, algo súper incidental y aislado.

Tiempo después me fui a Santiago y tampoco... de a poco me fui haciendo de un ambiente, pero el alcohol no me llamaba la atención, ni me gustaba, sin embargo... a ver...conocí una persona con la cual me emparejé y yo creo que ahí partió un conocer una forma estupenda de liberar cosas y como concebir nuevos espacios y que eso era emborracharme (1), pero tampoco había una continuidad, no fue sumirse en el tema del alcohol, en ese momento yo estaba bien en todo, pero el alcohol en mi relación de pareja se fue haciendo constante cada día más, entonces empezó el ir concibiendo las salidas de fines de semana o los encuentros con amigos, con el alcohol, en donde no parecía tener relevancia, estaba como latente y creciendo, pero yo nunca me di cuenta de eso hasta hace muy poco... y como yo soy muy hiperactivo pasaba por alto el efecto del alcohol, pero ocurre que el alcohol seguía jugando un papel importante porque cuando tomaba no pasaba mucho, algo como una borrachera visible, ¡no!, el alcohol estaba como regulado y creciendo sutilmente.

Después ocurrió un vuelco en mi relación, él tenía un cuadro depresivo y yo quería ayudarlo, pero sucede que hablando con su madre me entero de que es un alcohólico diagnosticado, yo no tenía ni idea, ahí entendí muchas cosas y yo sin saberlo estaba gestando mi alcoholismo con él, pero mi consumo era algo pequeño en relación al de él, por eso no le tomé demasiada importancia, me di cuenta que los excesos eran demasiados y decidí parar de salir y tomar menos, típico de un alcohólico, irse a los extremos, eso fue peor, no la pasaba bien, tenía puros enredos, caos, decidí tomar menos, algo más piola, ¡las mismas cagadas!, me sentía ahogado, asqueado, me sentía frustrado, sentía que tenía una gran caída porque sumado a eso me estaba yendo mal en otras cosas, se me juntaron las cuestiones, y yo sin darme cuenta que el alcohol estaba habitualmente acompañándome (2).

Después retome algunas de mis cosas, estuve haciendo clase y trabajando en algunos proyectos y me salvaba, pero estaba experimentando cruelmente que no era una persona feliz,

de eso me daba cuenta, pero el alcohol piolita, en las sombras, creyendo que era la medida prudente lo que tomaba (3)... (Risas).

Después como estaba a mis anchas, ni me preocupaba de nada, tenía fácil acceso al trago, en eso encontré pareja, todo iba bien hasta que vio que tomaba y él era enemigo del alcohol y por tuve muchos problemas con él, me decía que yo era alcohólico, pero en ese momento yo creía que estaba exagerando, ¡yo no soy ningún alcohólico!, sentía que me estaba presionando, porque yo no consideraba que tomaba más de la cuenta (4).

Él me hizo tomar un tratamiento en la católica y yo lo engañaba, tenía mis trucos, yo me creía astuto y me sentía...quizás hasta bien...porque no me pillaba (5), eso fue por largo tiempo, por otra parte, sentía que el alcohol era mi aliado, por ejemplo, en mi vida sexual (6).

Ahora me pregunto ¿hasta adónde?... incluso si la partes más buenas de mi vida son realmente verdad... en eso momentos.

Poco tiempo después con mi pareja pusimos un restaurante y... ¡ahí!... mi alcoholismo se desbordó aún más, imagínate era el barman anfitrión, era tomar, tomar y tomar y cuando cerrábamos me quedaba encerrado tomando solo, como a mí me gustaba. Pasó poco tiempo, tuvimos que cerrar el negocio, me alejé de mi pareja y me llevé para la casa todos los licores, eran... como dos millones en trago...no creo que me duraran un mes, mi casa parecía un pub, ese fue un periodo heavy.

No se que me pasó, que me lleva a decir no más, empiezo a ver que estaba tomando harto, basta de sufrir quiero enfrentar, basta de adjudicar el poder externo, quería encontrar mi poder interno y yo se que soy capaz de una infinidad de cosas, y en esto estaba (7)... el venir de una familia con abuelo alcohólico, madre golpeadora y padre ausente, no tenía ni una herramienta para saber o sentir que mi búsqueda había empezado por buen camino (8) y borracho por completo me vine para Valdivia, a la casa de mi mamá.

Pasaron algunos días y ya no podía estar más sin copete, estaba desesperado, estaba sin tomar porque en mi casa no sabía que yo tenía problemas con el trago (9), me calmé un poco y empecé a retomar algunas cosas, me reencontré con la música, empecé a dar clases, me metí en unos proyectos de arte, pero el copete metido en medio, yo sabía que tenía problemas con el copete, pero no me veía como un alcohólico, porque la imagen que yo tenía de un alcohólico era de alguien terminado y tirado en la calle, poco menos (10). El copete metido en medio hasta que volvió a tomar protagonismo en mi vida y ahí vine a entender y a plantearme la posibilidad de que podía ser alcohólico y efectivamente era alcohólico y ese fue el rollo de siempre (11).

Para mí Alcohólicos Anónimos sonaba como algo como posta publica, que iba a tener que esperar, responder montones de preguntas, me imaginaba algo en una ignorancia absoluta, entonces busco el número, y voy, converso con Pato y la verdad que la conversación con él fue tan decisiva, de largas horas, en donde yo pude entender que a pesar de lo tremendo de

todo esto, de todo lo que viví, dije, mas convencido que nunca, que sí, ¡soy alcohólico, completamente alcohólico! y decidí quedarme (12).

Ahora veo lo equivocado que estaba porque el alcohol, a mí manera de ver en ese entonces, sentía que me servía de inspiración para escribir y dibujar... (Risas), lo hacía pero eran puras estupideces (13), cachay...

Desde el día que llegue a la comunidad, fue automático, dije que tenía que interiorizarme más porque era algo grande, hubo factores que fueron vitales, que me atrajeron, el hecho de no tener líderes, sin religión, que lo único era el deseo de dejar de beber y me metí más y más y vi que encontré una llave que me podía permitir cerrar las puertas de éste problema, gradualmente, una a una y que me iba a permitir abrir otras, te puedo decir que ahora me siento igual como me sentía antes de irme a Santiago, me llega a emocionar esa sensación, sentir eso, en serio (14), fue un proceso que partió de mí, de reconocimiento de mi alcoholismo, reconocí que me la ganó el trago porque entendí que yo no puedo ni ser bebedor moderado, ni bebedor social, ni nada (15).

Ahora estoy haciendo mis clases y aparte preparando un concierto a 4 manos, estoy puro ensayo, mejoraron mis finanzas, te digo que por donde mire mi vida estoy en un bienestar y placidez (16), la comunicación con mi hermana y mi sobrino es súper buena, mi mamá se siente amparada por mí y estoy esperando una respuesta de trabajo de España, que mejor.

Estoy en esto ahora, cosas como conocer un Domingo por la mañana, tonteritas, pero valiosas...mi proceso es bien...quizás algo místico... (Silencio)... insospechadamente se me fueron pasando las ganas de beber...de primera la vi fea, andaba tiritando, me comía las uñas, ¡ansioso! buuu... pa´ que te digo (17), pero estaba el Pato, ha sido un padrino, todos me han apoyado harto, este tema del alcohol pasa...porque empecé a entender que yo hice protagonista al alcohol, es un asunto que está conmigo, que pasa por mí, el trago no es mi real problema, el problema está arraigado en mí (18), son mis temores, inseguridades, miedos, orgullo, soberbia, no sentirse reconocido, querido, el no ser el mejor, en fin esas cosas, ahí está gran parte del asunto y todo este proceso es de por vida en donde estoy en una comunidad donde no me siento amarrado y dueño de mi bienestar y el otro aliciente es que al estar aquí puedo ayudar a otras personas y eso es algo muy mágico, me siento creciendo cada día más (19).

Me he ido perdonando cosas, he aprendido a ser más indulgente conmigo –soy un enfermo alcohólico-, pero nunca como excusa (20), a veces me río solo porque no puedo creer lo que estoy viviendo ahora, de ésta como...paz...de cosas como reconocer mis virtudes y mis limitaciones y todo entenderlo a su medida no más, además algo que me tiene con esta tranquilidad es que he ido cancelando todo tipo de batalla contra las otras personas, vivo y dejo vivir (21), es algo mucho más simple y sabio.

Te digo algo que he entendido con el tiempo, el porque no me complique tanto en el comienzo de mi rehabilitación, porque yo inconscientemente ya tenía hecho un trabajo interno durante harto tiempo y aquí como que vino a reafirmarse, o sea, no fue una rapidez mía, ni



nada por el estilo, yo algo estuve haciendo en mí, pero todo dentro de mi ignorancia brutal sobre el alcohol y con todo lo que refiere al alcohol, ese sentir que a veces quería dejarlo, otras no, ¿para qué? tomo tanto, otras quedando botado, si alguien me decía que tomaba mucho me enfurecía, una ambigüedad de pensamiento, me sentía atroz (22)..., pero algo había avanzado solo.

Dentro de mi proceso he tenido cuestiones que hacer que me costaron como el hecho de tratar de perdonarme todo aquello que yo sentía que tenía que perdonarme (23), ehm...(silencio), cuando tu tocas fondo,...cometí todo tipo de excesos, mentiras, deshonestidades, robos, o sea, hice cosas que yo no pensé nunca que podía llegar a hacer, eso me tuvo mal de primera, cosas por el puro deseo de seguir tomando (24) y por otro lado también son respuestas y síntomas a cosas que yo tenía y tengo arraigadas como era el miedo y ese tipo de cosas. Reconocer que yo hice harto daño todavía es difícil (25), por otra parte siento que es mejor que haya tenido un inicio de recuperación tan árido, porque ahora veo que me hizo más fuerte, pero tuve la suerte de tomarlo de la forma correcta y la suerte de tener apoyo de mis amigos de mi comunidad (26), estoy encontrándome y aceptando a mi mamá, estoy en un proceso maduro con respecto a muchas cosas que me hacían sufrir, ando relajado porque he encarado todo lo que me estaba molestando (27).

Te digo, menos mal que sentí esa....a ver...repulsión ante mi vida, ese no querer más, esa necesidad de cambiar las cosas, por suerte tuve ese momento de lucidez para saber que éste es mi camino (28), por suerte abrí los ojos.

### 5.4.1 Cuadro de reducción fenomenológica.

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCION FENOMENOLOGICA
1. Conocí una persona con la cual me emparejé y yo creo que ahí partió un conocer una forma estupenda de liberar cosas y como concebir nuevos espacios y que eso era emborracharme.	1. Conocí una persona y creo que ahí partió conocer una forma de liberar cosas y concebir nuevos espacios, que era emborrachándome.
2. Decidí tomar menos, algo más piola, ¡las mismas cagadas!, me sentía ahogado, asqueado, me sentía frustrado, sentía que tenía una gran caída porque sumado a eso me estaba yendo mal en otras cosas, se me juntaron las cuestiones, y yo sin darme cuenta que el alcohol estaba habitualmente acompañándome.	2. Decidí tomar menos, lo mismo, me sentía ahogado, asqueado, frustrado, sentía una gran caída y yo sin darme cuenta que el alcohol estaba acompañándome.
3. Estaba experimentando cruelmente que no era una persona feliz, de eso me daba cuenta, pero el alcohol piolita, en las sombras, creyendo que era la medida prudente lo que tomaba.	3. Estaba experimentando que no era una persona feliz, me daba cuenta, pero el alcohol en las sombras, creyendo que era la medida prudente lo que tomaba.
4. Tuve muchos problemas con él, me decía que yo era alcohólico, pero en ese momento yo creía que estaba exagerando, ¡yo no soy ningún alcohólico!, sentía que me estaba presionando, porque yo no consideraba que tomaba más de la cuenta.	4. Tuve problemas con él, me decía que era alcohólico, creía que estaba exagerando, sentía que me estaba presionando, no consideraba que tomara más de la cuenta.
5. Él me hizo tomar un tratamiento en la católica y yo lo engañaba, tenía mis trucos, yo me creía astuto y me sentía...quizás hasta bien...porque no me pillaba.	5. Me hizo tomar un tratamiento y yo lo engañaba, me creía astuto y me sentía bien porque no me pillaba. A

6. Sentía que el alcohol era mi aliado, por ejemplo, en mi vida sexual.
  7. No se que me pasó, que me lleva a decir no más, empiezo a ver que estaba tomando harto, basta de sufrir quiero enfrentar, basta de adjudicar el poder externo, quería encontrar mi poder interno y yo se que soy capaz de una infinidad de cosas, y en esto estaba.
  8. No tenía ni una herramienta para saber o sentir que mi búsqueda había empezado por buen camino.
  9. Pasaron algunos días y ya no podía estar más sin copete, estaba desesperado, estaba sin tomar porque en mi casa no sabia que yo tenia problemas con el trago.
  10. Yo sabía que tenia problemas con el copete, pero no me veía como un alcohólico, porque la imagen que yo tenia de un alcohólico era de alguien terminado y tirado en la calle, poco menos.
  11. Volvió a tomar protagonismo en mi vida y ahí vine a entender y a plantearme la posibilidad de que podía ser alcohólico y efectivamente era alcohólico y ese fue el rollo de siempre
6. Sentía que el alcohol era mi aliado.
  7. No sé que pasó, que me lleva a decir no más, empiezo a ver que estaba tomando harto, basta de sufrir, de adjudicar el poder externo, quería encontrar mi poder interno, se que soy capaz de infinidad de cosas.
  8. No tenía ni una herramienta para saber o sentir que mi búsqueda había empezado por buen camino.
  9. No podía estar más sin copete, estaba desesperado sin tomar, en mi casa no sabían que tenía problemas con el trago.
  10. Sabía que tenía problemas con el copete, pero no me veía como alcohólico, porque la imagen que tenía era de alguien terminado.
  11. Volvió a tomar protagonismo en mi vida y vine a entender y plantearme la posibilidad de ser alcohólico.

12. Voy, converso con Pato y la verdad que la conversación con él fue tan decisiva, de largas horas, en donde yo pude entender que a pesar de lo tremendo de todo esto, de todo lo que viví, dije, más convencido que nunca, que sí, ¡soy alcohólico, completamente alcohólico! Y decidí quedarme.
13. Ahora veo lo equivocado que estaba porque el alcohol, a mí manera de ver en ese entonces, sentía que me servía de inspiración para escribir y dibujar... (Risas), lo hacía pero eran puras estupideces.
14. Te puedo decir que ahora me siento igual como me sentía antes de irme a Santiago, me llega a emocionar esa sensación, sentir eso, en serio.
15. Fue un proceso que partió de mí, de reconocimiento de mi alcoholismo, reconocí que me la ganó el trago porque entendí que yo no puedo ni ser bebedor moderado, ni bebedor social, ni nada.
16. Te digo que por donde mire mi vida estoy en un bienestar y placidez.
17. De primera la vi fea, andaba tiritando, me comía las uñas, ¡ansioso! Buuu... pa' que te digo.
12. Voy, converso con Pato, la conversación fue tan decisiva, pude entender, más convencido que nunca, que sí, soy alcohólico y decidí quedarme.
13. Veo lo equivocado que estaba con el alcohol, sentía que me servía de inspiración.
14. Ahora me siento igual como antes de irme a Santiago, me llega a emocionar sentir eso.
15. Fue un proceso que partió de mí, de reconocimiento de mi alcoholismo, que me la ganó el trago, entendí que no puedo ser bebedor moderado, ni social, ni nada.
16. Por donde mire mi vida, estoy en bienestar y placidez.
17. De primera la vi fea, andaba tiritando, ansioso.

18. Empecé a entender que yo hice protagonista al alcohol, es un asunto que está conmigo, que pasa por mí, el trago no es mi real problema, el problema está arraigado en mí.
19. Todo este proceso es de por vida en donde estoy en una comunidad donde no me siento amarrado y dueño de mi bienestar y el otro aliciente es que al estar aquí puedo ayudar a otras personas y eso es algo muy mágico, me siento creciendo cada día más.
20. Me he ido perdonando cosas, he aprendido a ser más indulgente conmigo –soy un enfermo alcohólico-, pero nunca como excusa.
21. No puedo creer lo que estoy viviendo ahora, de ésta como...paz...de cosas como reconocer mis virtudes y mis limitaciones y todo entenderlo a su medida no más, además algo que me tiene con esta tranquilidad es que he ido cancelando todo tipo de batalla contra las otras personas, vivo y dejo vivir.
18. Empecé a entender que yo hice protagonista al alcohol, el trago no es mi real problema, el problema está en mí.
19. Este proceso es de por vida, estoy en una comunidad donde no me siento amarrado y dueño de mi bienestar, al estar aquí puedo ayudar a otros, eso es algo mágico, me siento creciendo cada día.
20. Me he ido perdonando, he aprendido a ser indulgente conmigo.
21. No puedo creer lo que estoy viviendo ahora, esta paz, además algo que me tiene con esta tranquilidad es que vivo y dejo vivir.

22. Ese sentir que a veces quería dejarlo, otras no, ¿para qué? tomo tanto, otras quedando botado, si alguien me decía que tomaba mucho me enfurecía, una ambigüedad de pensamiento y me sentía atroz.
23. Dentro de mi proceso he tenido cuestiones que hacer que me costaron como el hecho de tratar de perdonarme todo aquello que yo sentía que tenía que perdonarme.
24. Hice cosas que yo no pensé nunca que podía llegar a hacer, eso me tuvo mal de primera, cosas por el puro deseo de seguir tomando.
25. Reconocer que yo hice hartó daño todavía es difícil.
26. Siento que es mejor que haya tenido un inicio de recuperación tan árido, porque ahora veo que me hizo más fuerte, pero tuve la suerte de tomarlo de la forma correcta y la suerte de tener apoyo de mis amigos de mi comunidad.
27. Estoy en un proceso maduro con respecto a muchas cosas que me hacían sufrir, ando relajado porque he encarado todo lo que me estaba molestando.
22. Sentir que a veces quería dejarlo, otras no, una ambigüedad de pensamiento, me sentía atroz.
23. Dentro de mi proceso he tenido cuestiones que hacer que me costaron, como perdonarme.
24. Hice cosas que no pensé nunca que podía llegar a hacer, eso me tuvo mal de primera, por el deseo de seguir tomando.
25. Reconocer que hice daño todavía es difícil.
26. Siento que es mejor que haya tenido un inicio de recuperación árido, veo que me hizo fuerte, tuve la suerte de, tomarlo de forma correcta y tener apoyo de mi comunidad.
27. Estoy en un proceso maduro, ando relajado porque he encarado todo lo que me estaba molestando.

28. Menos mal que sentí esa....a ver...repulsión ante mi vida, ese no querer más, esa necesidad de cambiar las cosas, por suerte tuve ese momento de lucidez para saber que este es mi camino.

28. Menos mal que sentí esa repulsión ante mí vida, esa necesidad de cambiar las cosas, por suerte tuve esa lucidez para saber que este es mi camino.

### 5.4.2 Convergencias del discurso.

#### CONVERGENCIAS DEL DISCURSO

A.

Conocí una persona y creo que ahí partió conocer una forma de liberar cosas y concebir nuevos espacios, que era emborrachándome (1). Estaba experimentando que no era una persona feliz, me daba cuenta, pero el alcohol en las sombras, creyendo que era la medida prudente lo que tomaba (3). Decidí tomar menos, lo mismo, me sentía ahogado, asqueado, frustrado, sentía una gran caída y yo sin darme cuenta que el alcohol estaba acompañándome (2). Tuve problemas con él, me decía que yo era alcohólico, creía que estaba exagerando, sentía que me estaba presionando, no consideraba que tomara más de la cuenta (4). Me hizo tomar un tratamiento y yo lo engañaba, me creía astuto y me sentía bien porque no me pillaba (5). Sabía que tenía problemas con el copete, pero no me veía como alcohólico, porque la imagen que tenía era de alguien terminado (10). No podía estar más sin copete, estaba desesperado sin tomar, en mi casa no sabían que tenía problemas con el trago (9). Veo lo equivocado que estaba con el alcohol, sentía que me servía de inspiración (13). Sentía que el alcohol era mi aliado (6). Hice cosas que no pensé nunca que podía llegar a hacer, eso me tuvo mal de primera, por el deseo de seguir tomando (24). Sentir que a veces quería dejarlo, otras no, una ambigüedad de pensamiento, me sentía atroz (22). Volvió a tomar protagonismo en mi vida y vine a entender y plantearme la posibilidad de ser alcohólico (11).

#### UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS

A.

Durante el tiempo que fue dependiente de alcohol experimentó diversos sentimientos como, en un inicio liberarse, viniendo luego la infelicidad, frustración, negación frente a su enfermedad, reconociendo tener problemas con el alcohol pero no el ser un alcohólico, teniendo desesperación ante su ausencia, viendo el alcohol como aliado y fuente de inspiración. Tuvo autocritica frente a lo que hizo por aplacar el deseo de beber, teniendo poca claridad frente a su abstinencia y luego un momento donde se planteó la posibilidad de ser un alcohólico.



B.

No tenía ni una herramienta para saber o sentir que mi búsqueda había empezado por buen camino (8). Siento que es mejor que haya tenido un inicio de recuperación árido, veo que me hizo fuerte, tuve la suerte de, tomarlo de forma correcta y tener apoyo de mi comunidad (26). Fue un proceso que partió de mí, de reconocimiento de mi alcoholismo, que me la ganó el trago, entendí que no puedo ser bebedor moderado, ni social, ni nada (15). Empecé a entender que yo hice protagonista al alcohol, el trago no es mi real problema, el problema está en mí (18). Este proceso es de por vida, estoy en una comunidad donde no me siento amarrado y dueño de mi bienestar, al estar aquí puedo ayudar a otros, eso es algo mágico, me siento creciendo cada día (19). No puedo creer lo que estoy viviendo ahora, esta paz, además algo que me tiene con esta tranquilidad es que vivo y dejo vivir (21). Me he ido perdonando, he aprendido a ser indulgente conmigo (20). Estoy en un proceso maduro, ando relajado porque he encarado todo lo que me estaba molestando (27). Por donde mire mi vida, estoy en bienestar y placidez (16). Ahora me siento igual como antes de irme a Santiago, me llega a emocionar sentir eso (14).

B.

En un principio no sabía si estaba en buen camino, además de tener un difícil inicio de recuperación, llevándolo adelante en parte gracias a su comunidad, en la cual, reconoció su enfermedad, su responsabilidad en ella e identificando su real problema. Su recuperación se ve favorecida por las características de la comunidad y por su deseo de ayudar a otros, siendo ahora un hombre en bienestar y maduro, sintiéndose igual a como lo hacía antes de comenzar a beber.

C.

No sé que pasó, que me lleva a decir no más, empiezo a ver que estaba tomando hartito, basta de sufrir, de adjudicar el poder externo, quería encontrar mi poder interno, se que soy capaz de infinidad de cosas (7). Voy, converso con Pato, la conversación fue tan decisiva, pude entender, más convencido que nunca, que sí, soy alcohólico y decidí quedarme (12). Menos mal que sentí esa repulsión ante mí vida, esa necesidad de cambiar las cosas, por suerte tuve esa lucidez para saber que este es mi camino (28).

D.

De primera la vi fea, andaba tiritando, ansioso (17). Dentro de mi proceso he tenido cuestiones que hacer que me costaron, como perdonarme (23). Reconocer que hice daño todavía es difícil (25)

C.

La necesidad y el sentirse capaz de cambiar su vida, el dejar de sufrir y asumir cierto grado de responsabilidad, lo llevan a acercarse a alguien de la comunidad con quien hablar, lo cual lo ayudó al reconocimiento de su alcoholismo y ha tomar la decisión de quedarse en la comunidad.

D.

Durante su proceso de recuperación ha experimentado situaciones que le han costado, como sobrellevar algunos síntomas de deprivación alcohólica y el reconocer el daño que ha causado y perdonarse.

### **5.4.3 Análisis ideográfico.**

Esta entrevista muestra el agrado que le produce beber, lo cual dura poco tiempo hasta que comienza a experimentar sentimientos de infelicidad y frustración, sin percatarse de la fuerte influencia del alcohol en ello, donde la persona hace protagonista al alcohol en diversos aspectos de su vida, como la parte profesional, no reconociendo su enfermedad debido al estereotipo que tiene de una persona alcohólica. Además muestra la importancia de la comunidad y en especial la interacción empática con uno de sus miembros, quien lo orienta y lo ayuda, gracias a lo cual reafirma sus deseos de cambiar su vida, dejando de beber e intentado recuperarse..

## 5.5 DISCURSO N° 5

- ❖ Varón
- ❖ 32 años
- ❖ Guardia de Seguridad
- ❖ 2 años 3 meses de permanencia en el programa de rehabilitación de Alcohólicos Anónimos.

¿Cuáles fueron sus emociones como individuo dependiente del alcohol, y cuáles son en este momento, al estar enfrentado a su proceso de rehabilitación?

Bueno todo ha sido difícil para mí,... todo, esta cuestión del trago todavía la estoy asimilando, me pongo a pensar el porque, no veía que tenía problemas con esta lesera, ahora menos mal que estoy en la comunidad,...estos años me han ayudado mucho y les estoy muy agradecido porque los amigos de aquí fueron como ángeles, te digo de verdad, en ese entonces me encontraba desesperado (1), yo sentía que al paso que iba estaría muerto mas temprano que tarde (2), eso era lo que me daba impotencia porque tenía las ganas de dejar de tomar y no estaba pudiendo (3), cometí muchos errores, muchos, en ese tiempo sólo me interesaba por mí, con tener pa´ tomar era feliz, fui muy egoísta y desconsiderado con mi gente (4), ahora igual pienso en mí pero proyectándome a los demás en el sentido que si yo estoy bien ellos de alguna manera también van a estar bien.

Esa desesperación que tenía por tratar de cambiar en algo mi vida me hizo al final aceptar a la comunidad (5), sentir el apoyo de los que están igual como tú, incluso peor, ver eso, me da fuerza y esperanza pa´ seguir adelante (6), porque esto es pa´ largo, yo sé bien que hasta que me muera voy a ser un borracho..., pero que no está tomando.

El tomar se me hizo costumbre hasta que ya quedé agarrá'o ¡así de simple es la cuestión!, es fácil meterse, pero muy difícil salir, te lo digo, sufrió mucho de primera, como estaba acostumbrado a vivir borracho (7)... el tener que aceptar mi enfermedad y peor aún, tener que aceptar que nunca más voy a estar sano de nuevo, eso me dio rabia e impotencia, de primera ¡es penca la cuestión!(8), porque vi el alcance de mi problema, rabia por no haber hecho algo antes, por miedoso, por soberbio mas que nada (9)...me da pena por mi familia (silencio)...por todo lo que aguantaron mis mentiras (10),... mal.....

Tener que soportar las ganas de tomar es otro show más, esa cuestión es cuatica, andaba como león enjaulá'o, en serio (ríe), andaba pensando en el copete (11), pero a la vez me acordaba de todo lo que pasé, la humillación de andar en la calle cura'ó, y me decía que esa cuestión ya no era pa´ mí y algo me podía controlar (12), ahí es donde pude ver que poco a poco me estaba calmado, ver que enfocaba mi vida a otras cosas que no eran el copete, de repente lo fui olvidando, a lo mejor lo fui relevando a otro plano menos importante no sé, pero

la cuestión es que ya no estaba necesitando tomar pa` estar bien, porque me estaba sintiendo bien (13), el ver que estaba saliendo adelante mi autoestima empezó a crecer, me sentía bien, eso me dio esperanza pa´ seguir adelante (14), me convencí de que yo podía realmente salir de esta lesera, por eso pongo toda mi voluntad, todas mis ganas y toda mi fe (15), viendo hoy para atrás, te puedo decir que ya no necesito el copete, es parte de mi otra vida, ahora la que estoy viviendo no la cambio por una botella, soy demasiado feliz, me siento pleno como persona, tengo de nuevo mi dignidad (16).

### 5.5.1 Cuadro de reducción fenomenológica.

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCION FENOMENOLOGICA
1. Les estoy muy agradecido porque los amigos de aquí fueron como ángeles, te digo de verdad, en ese entonces me encontraba desesperado.	1. Estoy muy agradecido porque los amigos de aquí fueron ángeles, en ese entonces me encontraba desesperado.
2. Sentía que al paso que iba estaría muerto mas temprano que tarde.	2. Sentía que al paso que iba estaría muerto mas temprano que tarde.
3. Eso era lo que me daba impotencia porque tenia las ganas de dejar de tomar y no estaba pudiendo.	3. Era lo que me daba impotencia, porque tenía ganas de dejar de tomar y no estaba pudiendo.
4. En ese tiempo sólo me interesaba por mí, con tener pa' tomar era feliz, fui muy egoísta y desconsiderado con mi gente.	4. En ese tiempo sólo me interesaba por mí, fui muy egoísta y desconsiderado con mi gente.
5. Esa desesperación que tenía por tratar de cambiar en algo mi vida me hizo al final aceptar a la comunidad.	5. Esa desesperación que tenía por tratar de cambiar en algo mi vida me hizo aceptar a la comunidad.
6. Sentir el apoyo de los que están igual como tú, incluso peor, ver eso, me da fuerza y esperanza pa' seguir adelante.	6. Sentir el poyo de los que están como tú, me da fuerza y esperanza para seguir adelante.
7. Sufrí mucho de primera, como estaba acostumbrado a vivir borracho.	7. Sufrí mucho de primera, estaba acostumbrado a vivir borracho.

- |   |  |
|---|--|
| <p>8. Tener que aceptar mi enfermedad y peor aún, tener que aceptar que nunca más voy a estar sano de nuevo, eso me dio rabia e impotencia, de primera ¡es penca la cuestión!</p>   | <p>8. Tener que aceptar mi enfermedad y peor aún, aceptar que nunca más voy a estar sano, me dio rabia e impotencia.</p>                 |
| <p>9. Rabia por no haber hecho algo antes, por miedoso, por soberbio mas que nada.</p>  | <p>9. Rabia por no haber hecho algo antes por miedoso, por soberbio.</p>   |
| <p>10. Me da pena por mi familia (silencio)...por todo lo que aguantaron, mis mentiras.</p>   | <p>10. Me da pena por mi familia, por todo lo que aguantaron.</p>  |
| <p>11. Tener que soportar las ganas de tomar es otro show más, esa cuestión es cuatica, andaba como león enjaulá'o, en serio (ríe), andaba pensando en el copete.</p>               | <p>11. Tener que soportar las ganas de tomar es otro show, andaba pensando en el copete.</p>   |
| <p>12. La humillación de andar en la calle cura'ó, y me decía que esa cuestión ya no era pa' mí y en algo me podía controlar.</p>   | <p>12. La humillación de andar curado, me decía que esa cuestión ya no era para mí.</p>  |
| <p>13. A lo mejor lo fui relevando a otro plano menos importante no sé, pero la cuestión es que ya no estaba necesitando tomar pa' estar bien, porque me estaba sintiendo bien.</p> | <p>13. A lo mejor lo fui relevando a otro plano menos importante, la cuestión es que ya no estaba necesitando tomar para estar bien.</p> |
| <p>14. Ver que estaba saliendo adelante, mi autoestima empezó a crecer, me sentía bien, eso me dio esperanza pa' seguir adelante.</p>   | <p>14. Ver que estaba saliendo adelante, mi autoestima empezó a crecer, me sentía bien, eso me dio esperanza para seguir adelante.</p>   |

15. Me convencí de que yo podía realmente salir de esta lesera, por eso pongo toda mi voluntad, todas mis ganas y toda mi fe.
16. Te puedo decir que ya no necesito el copete, es parte de mi otra vida, ahora la que estoy viviendo no la cambio por una botella, soy demasiado feliz, me siento pleno como persona, tengo de nuevo mi dignidad
15. Me convencí de que podía salir, por eso pongo toda mi voluntad, mis ganas y mi fe.
16. Puedo decir que ya no necesito el copete, es parte de mi otra vida, ahora la que estoy viviendo no la cambio, soy demasiado feliz, me siento pleno, tengo de nuevo mi dignidad.



### 5.5.2 Convergencias del discurso.

#### CONVERGENCIAS DEL DISCURSO

A.

Sentía que al paso que iba estaría muerto mas temprano que tarde (2) Era lo que me daba impotencia, porque tenía ganas de dejar de tomar y no estaba pudiendo (3) Rabia por no haber hecho algo antes por miedoso, por soberbio (9) En ese tiempo sólo me interesaba por mí, fui muy egoísta y desconsiderado con mi gente (4) Me da pena por mi familia, por todo lo que aguantaron (10).

B.

Sentir el apoyo de los que están como tú, me da fuerza y esperanza para seguir adelante (6). Estoy muy agradecido porque los amigos de aquí fueron ángeles, en ese entonces me encontraba desesperado (1). Me convencí de que podía salir, por eso pongo toda mi voluntad, mis ganas y mi fe (15). Ver que estaba saliendo adelante, mi autoestima empezó a crecer, me sentía bien, eso me dio esperanza para seguir adelante (14).. Puedo decir que ya no necesito el copete, es parte de mi otra vida, ahora la que estoy viviendo no la cambio, soy demasiado feliz, me siento pleno, tengo de nuevo mi dignidad (16). A lo mejor lo fui relevando a otro plano menos importante, la cuestión es que ya no estaba necesitando tomar para estar bien (13).

#### UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS

A.

Si bien, tenía el deseo de dejar de beber no lo estaba logrando, lo cual, desencadenó en él, sentimientos de culpa por la actitud frente a su enfermedad, rabia consigo mismo por no haber intentado cambiar y pena por lo que le causó a su familia.

B.

El sentirse apoyado por los miembros de su comunidad en momentos difíciles y ver resultados positivos de su recuperación, lo llevan a un convencimiento del logro de tal, por lo que, pone todo su esfuerzo para continuar. Ahora puede decir que no necesita el alcohol en su vida, ya que se siente feliz, pleno, con esperanza y dignidad.

C.

La humillación de andar curado, me decía que esa cuestión ya no era para mí (12). Esa desesperación que tenía por tratar de cambiar en algo mi vida me hizo aceptar a la comunidad (5).

D.

Sufrí mucho de primera, estaba acostumbrado a vivir borracho (7). Tener que aceptar mi enfermedad y peor aún, aceptar que nunca más voy a estar sano, me dio rabia e impotencia (8). Tener que soportar las ganas de tomar es otro show, andaba pensando en el copete (11).

C.

Los motivos de enfrentar un tratamiento son el sentirse humillado y desesperado por cambiar en algo su vida.

D.

Al enfrentar su tratamiento le ha sido difícil aceptar la enfermedad y soportar los deseos de beber, frente a lo cual, demuestra rabia e impotencia.

### **5.5.3 Análisis ideográfico.**

Esta entrevista muestra las dificultades que experimentó para dejar de beber, ya que tenía el deseo de hacerlo pero no lo estaba logrando, lo que le desencadenó sentimientos de rabia y pena por lo que había provocado en su vida y en su entorno, además de humillación y desesperación. La aceptación de su enfermedad y la necesidad que sentía por beber fueron las mayores dificultades que experimentó durante su proceso, lo pudo soportar gracias a su comunidad, quien lo apoyó en esos momentos, lo que sumado a lo que él consideraba buenos resultados, lo acabó de convencer de que es posible su recuperación, por lo que se esfuerza por seguir adelante, llegando al punto de decir que su vida no necesita del alcohol porque ahora es un hombre feliz, digno y con esperanzas.

## 5.6 DISCURSO N° 6

- ❖ Varón.
- ❖ 39 años
- ❖ Auxiliar de Aseo
- ❖ 3 años 9 meses de permanencia en el programa de rehabilitación de Alcohólicos Anónimos.

¿Cuáles fueron sus emociones como individuo dependiente del alcohol, y cuáles son en este momento, al estar enfrentado a su proceso de rehabilitación?

Bueno...a ver...esta cuestión fue el resultado de muchas cosas de mi vida, te digo porque, yo fui huérfano y vivía con una familia adoptiva, nunca pude conocer a mis padres, además en el colegio me molestaban por esto...no tenía quien me cuidara o con quien desahogarme. No sé porque de cabro chico me autocríticazo harto, harto... en la escuela me destacaba, no quería ser como el resto y no quería quemarme cuando me saludaban ni quería vivir en casa de extraños.

Pasó el tiempo y deje de estudiar y me metí a trabajar de mecánico, no me gustó y me salí, quería algo más...como para mí y me dediqué a la pintura como hobby y trabajaba en una oficina de junior. Lo de la pintura fue peor, me sentía marginado, creía que todos eran superiores a mí, de modo que cambié mi carácter de piola medio queda'ó, aceptando a ir a unas reuniones, donde, obvio se tomaba y tomé, no me gustó mucho, te diré.

Mi timidez seguía, al mismo tiempo de mi soledad y mis inquietudes. Por diferentes motivos me creí obligado a ir a fiestas, pronto descubrí que con otro tipo de trago, aunque sin gustarme el sabor, había un...algo...efecto agradable; hablaba sin miedo, ya no me quemaba tanto, no me sentía tan, tan mal (1). Esto duró todo el tiempo en que me habitué a tomar.

Por otros ataos de tipo sentimental y otros, decidí borrar me, tomando un poco más (2), y por primera vez, te puedo decir, tuve éxito... bueno me fue mejor en mis relaciones, un ¡buen motivo para celebrar tomando! Aprendí que ese éxito era inconsciente y de nuevo me volvió el fracaso, ¡mejor razón pa' tomar!

Me volví un bebedor periódico, mi vida era monótona y aburrida, y empecé a buscar la fácil y falsa alegría a través de una botella, tomando más de lo acostumbrado (3) los fines de semana, casi nunca tomaba al otro día por miedo, porque se me estaba empezando a apagar la tele cuando me curaba, me bajaban los remordimientos y la incertidumbre.

Ya mi vida estaba metida en una nebulosa, mi soledad era angustiante, trataba de adormecerme tomando, pa descansar, era la única salida que veía a mi tormento (4).

Quería escapar de todo lo que estaba viviendo, pero no sabía como. Se me dio la posibilidad de trabajar aquí en el sur y sin pensarlo mucho me vine al tiro, quería desprenderme de mí, yo me molestaba (5), pero acá estaba conmigo y caí de nuevo en lo mismo y vuelta a tomar todos los días, me molestaba todo, la luz, los pájaros, ¡que se yo!, todo, perdí el apetito, me daba asco la comida, cada día era una tortura, sentía envidia de mi perro porque no tenía que curarse como yo pa´ estar tranquilo (6).

Supe después que dos personas de mi familia adoptiva habían muerto en un accidente y más solo me sentía, menos mal que nunca supieron el infierno alcohólico en el que me hundía, pero sus muertes fueron un muy buen pretexto pa´ seguir tomando.

Ya el sufrimiento por beber llego a un punto insoportable pa´ mí (7), y ahí comenzó mi lucha, traté de dejarlo, me dieron pastillas pero no resultó, me vino todo el miedo a vivir y seguí tomando (8). En medio de mi borrachera sentía crecer mi soledad, mis ojos rojos y mi mal aliento me hacían repudiarme, me asilé más que nunca (9).

Después empezó un rollo con los demás, un resentimiento, una rabia, renegué de mis padres que me abandonaron, de Dios y perdí la poca fe que tenía (10).

Al poco tiempo caigo al hospital por una fractura, me caí,...la cuestión es que ahí estuve un tiempo sin tomar, además alguien me habló de alcohólicos anónimos, pero no lo pesqué mucho porque yo me consideraba un caso perdido, que caía y caía más (11). Después, un día ya me pude levantar un rato, encuentro un folleto de Alcohólicos Anónimos y lo apreté en mi puño y pensé: “¡a lo mejor me pueden ayudar!”. Poco después me dirigí a uno de los grupos, fíjate que no tuve miedo de entrar, sino, miedo de no ser aceptado (12), yo estaba absolutamente claro de que era un alcohólico, no era necesario que alguien me lo dijera, pero no sabía que estaba enfermo (13), mi identificación fue inmediata; mi aceptación lenta (14), esa cuestión de asimilar que uno está enfermo y que además es pa´ siempre, es complejo (15), pero al final te da lo mismo.

Gracias a Dios y a la comunidad ya no me siento solo (16), la mano tendida de esos hombres y mujeres de buena voluntad, uno de los motivos por los que continué viniendo, es para ayudar yo a otros, es como devolver la mano (17). Mis compañeros, en mi diario vivir aprendo más, todavía siento que me guían. Ellos fueron importantes, sobre todo en el inicio de mi recuperación, me apoyaron cuando me venían las crisis, donde no tomaba, eso fue complicado (18), yo los llamaba por teléfono cuando me daban las ganas y hablaba con ellos pa´ distraerme y me guiaban y todo... y no tomaba.

Voy a dejar algo bien en claro, no deje de tomar por mi familia porque no tengo, no dejé de tomar por mi trabajo puesto que en ese entonces no tenía, ni dejé de tomar por nadie porque estaba solo, lo dejé por la necesidad de dejar de sufrir, era sufrir curao o sufrir sobrio, ¡no más! (19), gracias a mi comunidad me reencontré con Dios, recuperé mi fe en mí y en los demás y estoy siendo más feliz, a medida que salgo de esta lesera (20).

### 5.6.1 Cuadro de reducción fenomenológica.

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCION FENOMENOLOGICA
1. Había un...algo...efecto agradable; hablaba sin miedo, ya no me quemaba tanto, no me sentía tan, tan mal.	1. Había un efecto agradable; hablaba sin miedo, no me quemaba, no me sentía tan mal.
2. Decidí borrarame, tomando un poco más.	2. Decidí borrarame tomando más.
3. Empecé a buscar la fácil y falsa alegría a través de una botella, tomando más de lo acostumbrado.	3. Empecé a buscar la fácil y falsa alegría a través de una botella, tomando más de lo acostumbrado.
4. Mi soledad era angustiante, trataba de adormecerme tomando, para descansar, era la única salida que veía a mi tormento.	4. Mi soledad era angustiante, trataba de adormecerme tomando, para descansar, era la única salida a mí tormento.
5. Quería desprenderme de mí, yo me molestaba.	5. Quería desprenderme de mí, me molestaba.
6. Sentía envidia de mi perro porque no tenía que curarse como yo para estar tranquilo.	6. Sentía envidia de mi perro, no tenía que curarse como yo para estar tranquilo.
7. Ya el sufrimiento por beber llegó a un punto insoportable para mí.	7. El sufrimiento por beber llegó a un punto insoportable para mí.
8. Ahí comenzó mi lucha, traté de dejarlo, me dieron pastillas pero no resultó, me vino todo el miedo a vivir y seguí tomando.	8. Comenzó mi lucha, traté de dejarlo, me dieron pastillas pero no resultó, vino todo el miedo a vivir y seguí tomando.

9. En medio de mi borrachera sentía crecer mi soledad, mis ojos rojos y mi mal aliento me hacían repudiarme, me asilé más que nunca.
  10. Después empezó un rollo con los demás, un resentimiento, una rabia, renegué de mis padres que me abandonaron, de Dios y perdí la poca fe que tenía.
  11. Alguien me habló de alcohólicos anónimos, pero no lo pesqué mucho porque yo me consideraba un caso perdido, que caía y caía más.
  12. Poco después me dirigí a uno de los grupos, fíjate que no tuve miedo de entrar, sino, miedo de no ser aceptado.
  13. Estaba absolutamente claro de que era un alcohólico, no era necesario que alguien me lo dijera, pero no sabía que estaba enfermo.
  14. Mi identificación fue inmediata; mi aceptación lenta.
  15. Esa cuestión de asimilar que uno está enfermo y que además es pa' siempre, es complejo.
  16. Gracias a Dios y a la comunidad ya no me siento solo.
9. En medio de mi borrachera sentía mi soledad, mis ojos y mi aliento me hacían repudiarme, me aislé más que nunca.
  10. Empezó un rollo con los demás, un resentimiento, una rabia, renegué de mis padres y de Dios, perdí la fe.
  11. Alguien me habló de Alcohólicos Anónimos, no pesque mucho, me consideraba un caso perdido.
  12. Me dirigí a uno de los grupos, no tuve miedo a entrar, sino, no ser aceptado.
  13. Estaba claro que era alcohólico, pero no sabía que estaba enfermo.
  14. Mi identificación fue inmediata; mi aceptación lenta.
  15. Asimilar que uno está enfermo y para siempre, es complejo.
  16. Gracias a Dios y a la comunidad no me siento solo.

- |   |   |
|---|---|
| 17. Uno de los motivos por los que continúo viniendo, es para ayudar yo a otros, es como devolver la mano.  | 17. Uno de los motivos por los que continúo viniendo es para ayudar a otros.  |
| 18. Me venían las crisis, donde no tomaba, eso fue complicado.  | 18. Venían las crisis donde no tomaba, eso fue complicado.  |
| 19. Lo dejé por la necesidad de dejar de sufrir, era sufrir curao o sufrir sobrio, ¡no más!   | 19. Lo dejé por necesidad de dejar de sufrir.   |
| 20. Gracias a mi comunidad me reencontré con Dios, recuperé mi fe en mí y en los demás y estoy siendo más feliz, a medida que salgo de esta lesera. | 20. Gracias a mi comunidad me reencontré con Dios, recuperé mi fe en mí y en los demás, estoy más feliz a medida que salgo. |



## 5.6.2 Convergencias del discurso.

### CONVERGENCIAS DEL DISCURSO

A.

Había un efecto agradable; hablaba sin miedo, no me quemaba, no me sentía tan mal (1). Empecé a buscar la fácil y falsa alegría a través de una botella, tomando más de lo acostumbrado (3). En medio de mi borrachera sentía mi soledad, mis ojos y mi aliento me hacían repudiarme, me aislé más que nunca (9). Mi soledad era angustiante, trataba de adormecerme tomando, para descansar, era la única salida a mí tormento (4). Decidí borrarirme tomando más (2). Quería desprenderme de mí, me molestaba (5). Sentía envidia de mi perro, no tenía que curarse como yo para estar tranquilo (6). El sufrimiento por beber llegó a un punto insoportable para mí. (7). Comenzó mi lucha, traté de dejarlo, me dieron pastillas pero no resultó, vino todo el miedo a vivir y seguí tomando (8). Estaba claro que era alcohólico, pero no sabía que estaba enfermo (13). Empezó un rollo con los demás, un resentimiento, una rabia, renegué de mis padres y de Dios, perdí la fe (10). Alguien me habló de Alcohólicos Anónimos, no pesque mucho, yo me consideraba un caso perdido (11).

### UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS

A.

En un principio su experiencia con el alcohol fue agradable, sobre todo en lo que respecta a su personalidad, sintiéndose bien y sin miedo, viendo que sentirse alegre lo conseguía emborrachándose, pero al mismo tiempo experimentaba soledad, rechazo y molestia consigo mismo, por lo que quería desprenderse de si mismo, se aísla y solo ve en el alcohol la salida. El sufrimiento que experimentó por beber le fue insoportable, sentía envidia por aquellos que no necesitaban el alcohol para tranquilizarse, llegando la punto de reconocerse alcohólico y tratar de dejarlo, lo que no logró en un comienzo, sintiendo miedo a vivir, por lo que recayó nuevamente en el alcohol, lo que lo llevó a experimentar resentimiento y rabia con su entorno. Se entera de Alcohólicos Anónimos pero no le da importancia porque se considera un caso perdido.

B.

Me dirigí a uno de los grupos, no tuve miedo a entrar, sino, no ser aceptado (12). Mi identificación fue inmediata; mi aceptación lenta (14). Gracias a dios y a la comunidad no me siento solo (16). Uno de los motivos por los que continúo viniendo es para ayudar a otros (17). Gracias a mi comunidad me reencontré con Dios, recuperé mi fe en mí y en los demás, estoy más feliz a medida que salgo (20).

C.

Lo dejé por necesidad de dejar de sufrir (19).

D.

Asimilar que uno está enfermo y para siempre, es complejo (15). Venían las crisis donde no tomaba, eso fue complicado (18).

B.

En un principio, ingresa a la comunidad, sintiendo miedo de no ser aceptado, identificándose con ella, pero aceptándola, lentamente. Ahora lo invaden un sentimiento de gratitud por recuperar su fe y felicidad, razón por la cual, asiste ayudando a otros miembros.

C.

La necesidad de no sufrir más inicia el deseo de su rehabilitación.

D.

La aceptación de su enfermedad y el síndrome de abstinencia, le han dificultado su proceso de rehabilitación.

### **5.6.3 Análisis Ideográfico.**

Esta entrevista muestra la importancia que el individuo le otorga al efecto del alcohol en su personalidad y el sentimiento de soledad, refiriendo tales, como factores motivadores y de fomento de su alcoholismo.

Sentía la necesidad de dejar de sufrir, reconociéndose alcohólico, por lo que intenta un tratamiento y al no ver buenos resultados vuelve a beber, ahora experimentando rabia y resentimiento con su entorno.

Al enterarse de Alcohólicos Anónimos queda demostrada la relevancia que tiene el sentir de esta persona, ya que, no le toma importancia a la noticia, debido a que consideraba que su problema con el alcohol no tenía solución. De igual manera ingresa a la comunidad a iniciar su tratamiento, aceptando lentamente su enfermedad y todo lo que ella conlleva, sintiendo ahora felicidad y gratitud.

## CAPÍTULO 6 CONCLUSIONES.

A la luz del análisis de los discursos realizados a seis varones adultos entrevistados para dicha investigación, se puede concluir lo siguiente:

- **En relación a la dependencia:**

Cinco de los adultos entrevistados al iniciar su experiencia con el alcohol refieren recuerdos de agrado, por el efecto que éste les provocaba sobretodo en su personalidad y uno por el reconocimiento de su entorno, considerando el alcohol como algo realmente importante en sus vidas, conducta que con el pasar del tiempo se transformó en desagradable, desencadenando diversas emociones como son; infelicidad, frustración, negación, desesperación, rabia consigo mismo y pena.

En la mayoría de los casos se hizo presente la negación y el no reconocimiento del alcoholismo, excusando su conducta y responsabilizando a su entorno de ello. *“...nunca reconocía mi culpa, siempre buscaba la excusa, el pretexto del entorno, ¡no!, yo no era el del problema, eran las circunstancias las que me hacían ver la vida más agradable con trago, porque según yo, por mi entorno era infeliz, pero en el fondo todo estaba manipulado, con una muy poca sinceridad conmigo mismo.”* (Discurso N° 1).

De igual forma, hay dos de los casos que refieren haber realizado intentos de recuperación por influencia externas y no para dejar de beber, si no, para beber menos, intentos que no prosperaron, así como también hay dos casos en que los individuos recurrieron a rehabilitación de tipo medica en atención primaria, completando dichos tratamientos, pero refiriendo no sentirse recuperados totalmente. *“...ese fue mi proceso para parar la ingestión por 6 meses posterior la tratamiento...estaba chantado 6 meses y algo y mi vida seguía siendo un caos, no me sentía bien, era infeliz...”* (Discurso N° 3)

- **En relación al proceso de rehabilitación:**

En todos los casos analizados el ingreso a la comunidad en busca de recuperación se inicia por conducta espontánea.

Cinco de ellos refieren iniciar su recuperación habiendo reconocido su problema con el alcohol, pero no identificándolo todavía como una enfermedad y uno no reconoce su enfermedad de inmediato, debido a la imagen que tenía de alguien alcohólico, no identificándose con ese estereotipo, más tarde hace reconocimiento de su problema. “...yo sabía que tenía problemas con el copete, pero no me veía como un alcohólico, porque la imagen que yo tenía de un alcohólico era de alguien terminado y tirado en la calle, poco menos...” (Discurso N° 4)

Todos ellos refieren que la necesidad de dejar de sufrir es lo que los mueve a intentar recuperarse, entendiéndose aquello, a no continuar con el daño que se estaban generando tanto a sí mismos como a su entorno, en especial a sus familias. “...pude ver el punto a donde había llegado, reaccionar así con mis papas, caí bajo, me vino el sentimiento de culpa, ¡si yo nunca había sido así!, porque ahora podía hacer algo así...”. (Discurso N° 2). “...sentí esa...a ver... repulsión ante mi vida, ese no querer más, esa necesidad de cambiar las cosas...” (Discurso N° 4).

Cinco de ellos reconocen dificultades para enfrentar su proceso de recuperación, sin embargo todos tienen la disposición de rehabilitarse. Dificultades que en el mayor de los casos era el tener que sobrellevar los síntomas de la abstinencia alcohólica y el soportar el deseo de beber, encontrándose también el reconocimiento y aceptación de la enfermedad como tal y el lidiar con la persecución y la incredulidad de su entorno frente a su recuperación. “...es sumamente complicado de primera tratar de soportar la ganas de beber porque el cuerpo me lo pedía, andaba mal de primera, era desesperante...” (Discurso N° 2), “... tener que aceptar mi enfermedad y peor aún, tener que aceptar que nunca más voy a estar sano de nuevo, eso me dio rabia e impotencia...” (Discurso N° 5), “...tuve que lidiar, pero por poco tiempo, que estando sin tomar y en recuperación, no me creían... me molestaba el seguimiento que tuve...” (Discurso N° 3). Uno de los casos no reconoce dificultades frente a su recuperación, refiriendo su total convicción de que esta es la última oportunidad que tiene para recuperarse y lo asume con total disposición a lograrlo. “...no hay algo que marque negativamente un día, ni siquiera se me hizo tan difícil luchar contra el deseo de beber, ya estaba la admisión y sabía que no tendría más oportunidades, no habían ideas ocultas, sabía que estaba enfermo y con problemas y que necesitaba ayuda”. (Discurso N° 1)

Por otra parte, tres de los entrevistados identifica como pilar fundamental en su proceso de rehabilitación el apoyo y la comprensión recibida por parte de la comunidad de Alcohólicos Anónimos y además, todos, en algún momento de ésta, reconocen y aceptan su enfermedad y ahora proyectan sus vidas alejados del alcohol. “...sentir el apoyo de los que están igual como tú, incluso peor, ver eso, me da fuerza y esperanza pa’ seguir adelante...” (Discurso N° 5), “...pero ahora comprendí y sé, que no hay nada, absolutamente nada, que pueda incitarme a

*tomar el primer trago... la vida sigue, siempre van a existir situaciones a resolver, pero yo no las voy a solucionar a través del alcohol, con una copa en la mano, esa es la gran diferencia ahora.” (Discurso N° 3).*

Además dos de los entrevistados refieren que el alcohol nunca fue su real problema, sino, que eran ellos mismos, y que el beber era una manifestación de aquello. “...empecé a entender que yo hice protagonista al alcohol, es un asunto que está conmigo, que pasa por mí, el trago no es mi real problema, el problema está arraigado en mí...” (Discurso N° 4).

Finalmente todos expresan conciencia de su enfermedad y aceptación de su proceso de rehabilitación que es algo de por vida, confianza en su recuperación diaria y esperanza, además de expresar, en la actualidad, sentimientos de felicidad, plenitud, orgullo, dignidad y gratitud para con su comunidad.

## **CAPÍTULO 7**

### **CONSIDERACIONES FINALES.**

La investigación es una de las cuatro áreas del rol de enfermería, que debe estar en continua evolución y desarrollo, para así adquirir nuevos conocimientos y de esta forma mejorar el ejercicio profesional y la calidad de la atención que se otorga cada día.

Esta investigación da a conocer las vivencias de adultos varones con dependencia alcohólica, teniendo en consideración que ésta es una enfermedad que se sobrelleva en el tiempo y es causa y consecuencia de otro tipo de problemas, ya sea, de índole, psicosociales y médicos, además de que cada día que pasa, la percepción y la actitud de ellos frente a su enfermedad, en la mayoría de los casos, impide que lleven a cabo un tratamiento de rehabilitación de cualquier tipo. Son muchas las interrogantes y emociones que rodean a estas personas, por lo que es fundamental que enfermería otorgue ayuda, orientación y cuidado, razón por la que esta investigación muestra lo importante que es la visión del alcoholismo como una enfermedad crónica recurrente, tanto por parte del paciente como por parte de quienes otorgan cuidados de salud.

Es importante considerar también que existen otras alternativas en lo que respecta a tratamientos de rehabilitación, como en éste caso, lo es un grupo de autoayuda, Alcohólicos Anónimos, el conocer, por parte de enfermería, el como desempeñan su labor, es valioso al momento de orientar a una persona que necesite ayuda. También es importante que los profesionales de enfermería así como el equipo de salud cuenten con el conocimiento suficiente de estos y establezcan relaciones de mayor complementación y cooperación sin que uno interfiera en el otro y ser excluyentes entre sí, ya que todos, desde diferentes enfoques buscan su recuperación.

Por último, es fundamental no olvidar que lo más importante en el caso del alcoholismo es la prevención y promoción de salud, función que a enfermería le compete plenamente como agentes de salud, ya sea en instituciones de salud, como inmersos en la comunidad, haciendo hincapié en aquella población no consumidora y consumidora no alcohólica, porque lo óptimo es que la intervención en salud sea preventiva y no curativa.

## BIBLIOGRAFÍA.

- **COLEGIO OFICIAL DE PSICOLOGOS DE LAS PALMAS.** 2001. “*Alcoholismo*”. (Peñate, M. on line). [www.redupra.cl/apuntes/biblioteca/libros/apuntes\\_de\\_alcohol.pdf](http://www.redupra.cl/apuntes/biblioteca/libros/apuntes_de_alcohol.pdf). (Consulta 19 Abril 2006).
- **CONACE.** 2003. Área Evaluación y Estudios. “*Informe Sobre Uso, Abuso y Dependencia al Alcohol, Quinto Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile, 2002*”. Gobierno de Chile.
- **CONFERENCIA DE SERVICIOS GENERALES DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS.** 1995. “*Los Doce Pasos y las Doce Tradiciones de Alcohólicos Anónimos*”. A.A. World Services, Inc.
- **CONFERENCIA DE SERVICIOS GENERALES DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS.** 2006. “*Alcohólicos Anónimos*”. A.A. World Services, Inc.
- **DSM IV.** 1995. “*Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*”. Barcelona, España. Masson.
- **MARRINER-TOMEY.** 1994. “*Modelos y Teorías en Enfermería*”. Tercera Edición. Madrid, España. Mosby / Doyma Libros.
- **O'BRIEN, P., KENNEDY, W. y BALLARD, K.** 2001. “*Enfermería Psiquiátrica*”. México. McGraw-Hill Interamericana.
- **PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE.** “*Abuso y Dependencia de Sustancias Psicoactivas*”. (Seguel, M. On line). <http://escuela.med.puc.cl/publ/Boletin/Psiquiatria/AbusoDependencias.html> (Consulta 20 Abril 2006).



- **SOLER, P. y BARRACHINA, J.** 2000. “*RTM-II, Recomendaciones Terapéuticas en los Trastornos Mentales*” Segunda Edición. Barcelona, España. Masson.
  
- **UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA.** " *Características de la Investigación Cualitativa y su Relación con la Enfermería.*" (De la Cuesta. On line). <http://enfermeria.udea.edu.co/revista/sep97/contenidos97.htm> (Consulta 25 Mayo 2006).

**ANEXO**

Universidad Austral de Chile  
Facultad de Medicina  
Escuela de Enfermería

**Consentimiento Informado.**

Yo, ....., he sido informado por el Sr. César Segovia Camaño, estudiante de Enfermería, que todo lo que comprenda a la entrevista que se me realizará, me entregará la seguridad de que cuanto yo exponga quedará en el anonimato.

Por consiguiente, los datos que yo proporcione serán mantenidos en confidencialidad y me otorgará el derecho de retirarme de la entrevista cuando yo lo estime conveniente.

.....  
Firma Paciente.

.....  
Firma Investigador.