



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TESINA DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE PSICÓLOGO CLÍNICO

TÍTULO:

LA DIFERENCIACIÓN Y SU INFLUENCIA EN LAS
PERSONAS ALCOHÓLICAS DE LOS CENTROS DE
REHABILITACIÓN DE LAS CIUDADES DE RIOBAMBA Y
QUININDÉ, PERIODO DICIEMBRE 2012-MAYO 2013.

AUTORES: CÉSAR EDUARDO PONCE GUERRA
EDISON IGNACIO VALENCIA MURILLO

TUTOR (A): DRA. ROCÍO TENEZACA

RIOBAMBA- 2013

ACPTACIÓN DEL TUTOR (A)

Por la presente, hago constar que he leído el protocolo del Proyecto de Grado Presentado por los señores: César Eduardo Ponce Guerra y Edison Ignacio Valencia Murillo, para optar al título de Psicólogo Clínico, y que acepto asesorar a los estudiantes en calidad de Tutor (a), durante la etapa del desarrollo hasta su presentación y evaluación.

Riobamba, 30 de noviembre del 2012

Dra. Rocío Tenezaca

DERECHO DE AUTORÍA

Nosotros César Eduardo Ponce Guerra y Edison Ignacio Valencia Murillo, somos responsables de todo el contenido de este trabajo investigativo, los derechos de autoría pertenecen a la Universidad Nacional de Chimborazo.

DEDICATORIA

Dedicamos primeramente este trabajo a Dios que es el creador de todas las cosas, el que nos ha dado fortaleza para continuar cuando hemos estado a punto de caer; con toda la humildad que de nuestros corazones pueden emanar.

De igual forma, a nuestros Padres, a quienes les debemos la vida, les agradecemos el cariño y su comprensión, a ustedes quienes nos han sabido formar con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual nos ha ayudado a salir adelante buscando siempre el mejor camino.

A nuestros maestros, gracias por su tiempo, por su apoyo así como por la sabiduría que nos transmitieron en el desarrollo de nuestra formación profesional, en especial a la Doctora Rocío Tenezaca por haber guiado el desarrollo de este trabajo y llegar a la culminación del mismo.

RECONOCIMIENTO

Un reconocimiento de gratitud a la Dra. Rocío Tenezaca, tutora de nuestra tesina, por su aporte profesional y humanista, en la realización de la presente investigación.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a los Centros de Rehabilitación de Adicciones de las ciudades de Riobamba y Quinindé por la apertura brindada, para la realización de la presente investigación, a sus respectivos Directores, profesionales y pacientes.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo, determinar como el Grado de Diferenciación del Self, influye en el Alcoholismo de las personas de los Centros de Rehabilitación de las ciudades de Riobamba y Quinindé, realizando además un estudio correlacional entre las regiones Costa y Sierra. La población con la que se trabajó fue un total de 50 personas con problemas relacionadas con el alcoholismo, siendo dicha adicción comprobada a través de la aplicación del test de Audit (Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test), la población fue dividida en dos grupos, 25 individuos en los centros de rehabilitación de la ciudad de Riobamba y 25 en los centros de la ciudad de Quinindé. Para identificar el nivel de Diferenciación del Sí mismo se aplicó el Inventario de Diferenciación del Self de Skowron y Friedlander, en el que se consideró el sexo, la edad, la escolaridad, estado civil, profesión u ocupación y nivel socioeconómico. Obteniendo como resultado que, de 50 personas alcohólicas de los centros de rehabilitación de las ciudad de Riobamba y Quinindé, que representa el 100% de la población total, 34 individuos que equivale al 68%, tienen un Bajo Grado de Diferenciación del Self, mientras que 16 personas que corresponde al 32% de la población tienen un Alto Grado de Diferenciación. Después de un análisis minucioso se llegó a la conclusión de que la mayor parte de la población investigada ostenta un Bajo Grado de Diferenciación del Self, lo que influye notablemente en la presencia de problemas físicos-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica.

SUMMARY

The aim of the present study was determine how the degree of differentiation of the self-influences in Alcoholic people living in Rehabilitation Centers in Riobamba and Quinindé cities, furthermore we a perform correlational study between the Coast and Sierra regions. We worked with a total of 50 inhabitants related with alcohol problems, this addiction was proved through the application of the Audit test (Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test), the population was divided in two groups, 25 inhabitants in from rehabilitation centers in Riobamba city and 25 in the centers of Quinindé city. To identify the level of Differentiation of Self, we applied the Differentiation of Self Inventory of Skowron and Friedlander; in this we considered gender, age, education, marital status, profession or occupation and socioeconomic status. As a result from, 50 alcoholics in rehabilitation centers of Riobamba and Quinindé, 100% of the total population, 34 inhabitants 68%, have a low grade of differentiation of self, while 16 people 32% have a High Degree of Differentiation. After a careful analysis we the concluded that most of the researched population has a Low Degree of Differentiation of Self, this has a remarkable influence in physical-psychological problems with drinking and probable alcoholic dependence.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

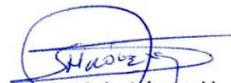
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CENTRO DE IDIOMAS

SUMMARY

The objective of this study is determined how the degree of differentiation of the self-influences in Alcoholic people, who are living in Rehabilitation Centers in Riobamba and Quinindé cities, furthermore we performed a correlational study between the Coast and Sierra regions. We worked with a total of 50 inhabitants related with alcohol problems, this addiction was proved through the application of the Audit test (Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test), the population was divided in two groups, 25 inhabitants in the rehabilitation centers in Riobamba city and 25 in the centers of Quinindé city. To identify the level of Differentiation of Self, we applied the Differentiation of Self Inventory of Skowron and Friedlander; according to this we considered gender, age, education, marital status, profession or occupation and socioeconomic status. As a result we can consider that , 50 alcoholics in rehabilitation centers of Riobamba and Quinindé, 100% of the total population, 34 inhabitants 68%, have a low grade of differentiation of self, while 16 people 32% have a High Degree of Differentiation. After a careful analysis we have concluded that the most of the researched population have a Low Degree of Differentiation of Self, this has a remarkable influence in physical-psychological problems with drinking and probable alcoholic dependence.

Reviewed by:


MSc. Ligia López H.,
ENGLISH TEACHER



ÍNDICE GENERAL

PORTADA	i
ACEPTACIÓN DEL TUTOR	ii
DERECHOS DE AUTORÍA	iii
DEDICATORIA	iv
RECONOCIMIENTO	v
AGRADECIMIENTO	vi
RESUMEN	vii
SUMMARY	viii
ÍNDICE GENERAL	ix
ÍNDICE DE CUADROS	xiii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xiv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I PROBLEMATIZACIÓN	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	5
OBJETIVOS	5
OBJETIVO GENERAL	5
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
JUSTIFICACIÓN	6
	ix

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	9
POSICIONAMIENTO TEÓRICO	9
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	9
ANTECEDENTES DE INVESTIGACIONES	9
LA DIFERENCIACIÓN	13
Antecedentes	13
Definición	15
TEORÍA DE MURRAY BOWEN	16
Sistema Emocional	18
Regulación de La Distancia	19
Proceso de Proyección Familiar	21
Transmisión Generacional	22
Perfiles de posición entre Hermanos	22
Desconexión	22
Sobrefuncionamiento/Subfuncionamiento	23
Triángulos	24
Diferenciación del Yo	24
Características de la persona diferenciada e indiferenciada	25
Persona Diferenciada	25
Persona Indiferenciada	26

ALCOHOLISMO	27
Antecedentes	28
Definición	29
Alcohólico	30
Tipos de alcohólicos	31
Etapas	32
Causas	33
Efectos del alcoholismo	36
Personas con riesgo de alcoholismo	40
Tratamiento	42
Psicosocial	42
Médico	43
Psicológico	44
MODELO DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA	45
TALLERES PSICOEDUCATIVOS PARA MEJORAR EL GRADO DE DIFERENCIACIÓN DEL SÍ MISMO	47
DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	51
HIPÓTESIS Y VARIABLES	53
HIPÓTESIS	53
VARIABLES	53
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	54

CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO

MÉTODO	55
POBLACIÓN Y MUESTRA	57
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	57

CAPÍTULO IV ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

TÉCNICAS PARA ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	58
ANÁLISIS DEL TEST DE AUDIT	59
ANÁLISIS DEL INVENTARIO DE DIFERENCIACIÓN DEL SELF	61
COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS	86

CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES	87
RECOMENDACIONES	90
BIBLIOGRAFÍA	91
ANEXOS	95

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO 1: POBLACIÓN	57
CUADRO 2: NIVEL DE ALCOHOLISMO	59
CUADRO 3: SEXO	61
CUADRO 4: EDAD	63
CUADRO 5: ESTADO CIVIL	65
CUADRO 6: ESCOLARIDAD	67
CUADRO 7: OCUPACIÓN	69
CUADRO 8: NIVEL SOCIECONÓMICO	71
CUADRO 9: GRADO DE DIFERENCIACIÓN DEL SELF	73
CUADRO 10: EDAD Y DIFERENCIACIÓN	75
CUADRO 11: CORRELACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE CONSUMO DE ALCOHOL ENTRE RIOBAMBA Y QUININDÉ	77
CUADRO 12: CORRELACIÓN DEL GRADO DE DIFERENCIACIÓN DEL SELF ENTRE LAS CIUDADES DE RIOBAMBA Y QUININDÉ	79
CUADRO 13: LA DIFERENCIACIÓN DEL SELF POR CIUDAD Y RANGO DE EDAD	82

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: NIVEL DE ALCOHOLISMO	59
GRÁFICO 2: SEXO	61
GRÁFICO 3: EDAD	63
GRÁFICO 4: ESTADO CIVIL	65
GRÁFICO 5: ESCOLARIDAD	67
GRÁFICO 6: OCUPACIÓN	69
GRÁFICO 7: NIVEL SOCIECONÓMICO	71
GRÁFICO 8: GRADO DE DIFERENCIACIÓN DEL SELF	73
GRÁFICO 9: EDAD Y DIFERENCIACIÓN	75
GRÁFICO 10: CORRELACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE CONSUMO DE ALCOHOL ENTRE RIOBAMBA Y QUININDE	77
GRÁFICO 11: CORRELACIÓN DEL GRADO DE DIFERENCIACIÓN DEL SELF ENTRE LAS CIUDADES DE RIOBAMBA Y QUININDÉ	79
GRÁFICO 12: LA DIFERENCIACIÓN DEL SELF POR CIUDAD Y RANGO DE EDAD	83

INTRODUCCIÓN

La complejidad que representa el estudio del ser humano, es un gran desafío para la Psicología, en la medida en que las personas se constituyen como seres biopsicosociales, y por tanto como entidades dinámicas y multidimensionales. Actualmente, en el campo de la Psicología se puede encontrar una gran diversidad de teorías y sistemas que intentan aprehender la condición humana. Todas estas teorías, en tanto representaciones o mapas, privilegian ciertos aspectos del acaecer humano, en la medida en que consideran que son los más relevantes y constitutivos en su desarrollo.

Dentro de la amplia gama de teorías disponibles, se encuentran aquellas que ponen especial atención en la constitución de un sí mismo y de una forma de enfrentar al mundo que se genera desde los vínculos que el individuo va estableciendo con los seres significativos que lo rodean.

Entre estos mapas se encuentran la Teoría de la Diferenciación del Sí Mismo de Murray Bowen, en la que enfatiza los patrones multigeneracionales propios de los sistemas familiares, y la manera en que éstos afectan el funcionamiento y significaciones de los individuos respecto de sí mismos y de los otros significativos con los cuales establece relaciones a lo largo de su vida, y a la habilidad de la persona para separar en forma exitosa los sentimientos de los pensamientos, además de comportarse más como persona que como parte del grupo familiar.

En la presente investigación se realiza una revisión de dicha teoría, buscando los antecedentes más relevantes relacionados con sus fundamentos, desarrollo y aplicación en la práctica clínica, además comprobar que el grado de Diferenciación del Sí Mismo influye notablemente en el consumo de alcohol en las personas de los Centros

de Rehabilitación de las ciudades de Riobamba y Quinindé, realizando un estudio correlacional entre regiones, Costa-Sierra.

La tesina está estructurada de cinco capítulos, el primero corresponde a la problematización o marco referencial, en el que consta el planteamiento del problema, la formulación del mismo, objetivo general, objetivos específicos, así como la justificación e importancia de la investigación.

El segundo capítulo aborda el marco teórico y contiene los antecedentes de la investigación, la fundamentación teórica, compuesta de unidades didácticas relacionadas con las variables de investigación: la diferenciación y los conceptos más importantes que Bowen utilizó para explicar su teoría y el alcoholismo; además la definición de términos relacionados con el tema investigado, la hipótesis general, las variables de la investigación y la operacionalización de variables.

El tercer capítulo se refiere al marco metodológico en el que constan los métodos utilizados, el tipo y diseño de investigación, el tipo de estudio, la población y muestra, así como las técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de datos.

El cuarto capítulo incluye las técnicas para el análisis e interpretación de resultados.

Finalmente el quinto capítulo recoge las conclusiones y recomendaciones de la investigación realizada, la bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I

PROBLEMATIZACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La teoría de Murray Bowen ha tenido un impacto profundo en la psicología aplicada a la familia. El concepto más importante de esta teoría es el de diferenciación, que consiste en la capacidad que tiene el individuo de separar en forma exitosa los sentimientos de los pensamientos y escoger entre ellos quién guiará, si el intelecto o la emoción, de esta manera adquiere la habilidad para experimentar tanto intimidad como independencia de los demás.

Bowen afirma que los individuos que tienen un alto grado de diferenciación, se cree que tienen un sentido seguro del Yo y se consideran dirigidos por sí mismos. Es menos probable que se conformen a las expectativas de los demás y son más capaces de actuar con sus propios pensamientos. Mientras que en un bajo grado diferenciación el individuo pide consejo cuando se necesita pensar, consigue ayuda de los demás cuando no se necesita, actúa irresponsablemente, llega a estar física o mentalmente enfermo, flota sin metas, y tiende a ser adicto a sustancias; como es el caso del alcoholismo.

En la actualidad el alcoholismo, es considerado como una enfermedad crónica, progresiva y mortal, que está arraigada en nuestra sociedad, convirtiéndose en una de las principales causas de desintegración familiar y mortalidad en el mundo.

Entre las características que llevan a una persona al alcoholismo ocupa un lugar preferente, la sensación de soledad y aislamiento, problemas familiares, las dificultades económicas y el bajo grado de diferenciación.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), Ecuador es el segundo país en América Latina con mayor consumo de Alcohol, en esta nación se ingiere 9.4 litros de alcohol por habitante al año, cifra superada

únicamente por Argentina donde el índice es de 10 litros. Según la encuesta de consumo del Observatorio de Drogas del Ecuador, la prevalencia de esta sustancia en los ecuatorianos es del 79.6%; es decir, ese porcentaje de la población ha consumido al menos una vez en su vida licor, pero en el caso de Ecuador además preocupa el que el consumo de alcohol empieza a los 12 años de edad, de acuerdo con el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes.

En la provincia de Chimborazo el consumo de alcohol es de 32,4%, según el Ministerio de Salud Pública de Chimborazo. Las estadísticas indican que el uso y abuso de alcohol, está en aumento especialmente entre los adolescentes de 12-14 años. (27)

En los Centros de Rehabilitación de las ciudades de Riobamba y Quinindé se ha observado que la mayor parte de los internos tienen problemas físico-psíquicos con la bebida así como una dependencia alcohólica. El consumo de alcohol en los pacientes está relacionado con muchos problemas graves de índole social, familiar y laboral, en particular la violencia, desintegración familiar, descuido personal, maltrato de menores y el absentismo laboral. La mayoría de los individuos internados en los centros, presentan características comunes como: son dependientes de los sentimientos que los demás experimentan respecto a ellos, no diferencian el sistema afectivo del intelectual, las decisiones importantes las hacen impulsivamente, son dependientes de los vínculos de su familia, y por ello buscan dependencia con otros vínculos, entre ellos, pareja, amigos, compañeros, son pocos adaptables y tienen muchos desequilibrios emocionales. Además se evidencia que las personas alcohólicas de los centros presentan frecuentes problemas emocionales como baja autoestima, depresión, ansiedad y sentimientos de culpa.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo influye de la diferenciación en las personas alcohólicas de los Centros de Rehabilitación, de las ciudades de Riobamba y Quinindé, periodo diciembre 2012-mayo 2013?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la influencia de la diferenciación en las personas alcohólicas de los Centros de Rehabilitación, de las ciudades de Riobamba y Quinindé, periodo diciembre 2012-mayo 2013.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar los niveles de diferenciación en las personas alcohólicas de los Centros de Rehabilitación.
- Establecer la correlación entre los niveles de diferenciación en las personas alcohólicas de los centros de rehabilitación de las ciudades de Riobamba y Quinindé.
- Plantear estrategias de intervención psicoterapéutica para las personas alcohólicas de los centros de rehabilitación de las ciudades de Riobamba y Quinindé

1.4 JUSTIFICACIÓN

El ser humano, es presionado sutilmente desde la familia, la sociedad, los medios de comunicación, la música, las canciones, la literatura, a seguir siempre siendo dependiente emocionalmente de otra persona. Bowen consideró la Diferenciación del Yo como el componente básico y piedra angular de la interacción de la pareja y la familia, comparable pero diferente de los conceptos de madurez, individuación y auto-actualización.

El presente trabajo investigativo hace una revisión sobre este concepto y a partir de un estudio profundizado, establecer la posibilidad de hacer un análisis sobre como el grado de diferenciación que cada individuo posee, influencia notablemente en que éste adquiera o desarrolle una determinada adicción como el alcoholismo.

El alcoholismo no es una simple enfermedad, es un factor social que afecta a todas las esferas de una sociedad. El alcohólico sufre de forma psíquica y química. La negación del problema por parte del enfermo y de sus familiares hace que su descubrimiento y tratamiento sea difícil.

El alcohol es una de las causas comunes de la desintegración familiar que trae consecuencias nefastas para cada uno de sus miembros, en especial a los adolescentes que se encuentran atravesando por esa etapa de búsqueda de identidad que les permitirá ir formando su personalidad.

A pesar de sus graves consecuencias no hay suficientes campañas educativas para prevenirlo y no existe una perspectiva del alcohol como una sustancia destructiva a diferencia de las drogas ilegales. El alcohol se toma como algo común y corriente mientras que las drogas como la marihuana, cocaína y otras se les da una imagen fría y sombría, pero debemos saber que el alcohol es tan dañino como estas drogas; además, cuando se habla de alcoholismo sus consecuencias son subestimadas y

no se toma en cuenta como una enfermedad que puede llevar a la muerte.

Por lo que esta investigación acerca de la diferenciación y su influencia en las personas alcohólicas de los centros de rehabilitación de las ciudades de Riobamba y Quinindé, pretende orientar a los individuos con esta enfermedad ya sus familiares, para que puedan sensibilizarse y concientizarse sobre esta problemática que está acabando no sólo con la vida del individuo, sino con la de su familia y la sociedad misma. Se propone estrategias de intervención psicológicas para mejorar la calidad de vida y fortalecer los vínculos entre el enfermo y su familia.

Esta propuesta lógica está enfocada en la Terapia Familiar Sistémica, ya que la adicción al alcoholismo no sólo afecta a la persona que consume, sino a todo su entorno familiar. Se ha visto la factibilidad de actuar en esta línea ya que se ofrece procedimientos clínicos en pro recuperación no solo del enfermo sino de mejorar y fortalecer el vínculo familiar, tomando en cuenta a la familia como la base de la sociedad.

Para la elaboración de la tesina se contó con el apoyo y colaboración de los Centros de Rehabilitación de las ciudades de Riobamba y Quinindé, agradeciendo a sus respectivos directores, profesionales y demás personal que laboran dentro de los mismos, brindando la apertura necesaria para poder realizar el trabajo investigativo así como la dotación de información de los pacientes internos, respetando siempre las reglas y normas de anonimato, propias de los centros de habilitación para drogodependientes, entre ellas el no poder utilizar dentro de la institución ningún tipo de artefacto tecnológico como cámara, grabadora o celular, ni publicar los nombres de las personas en recuperación. Únicamente se permitió la utilización de una computadora portátil y del infocus para la realización de los talleres psicoeducativos expuestos a los participantes.

Al no existir muchas investigaciones o estudios realizados sobre la diferenciación, la tesina se basó en la Teoría de Murray Bowen, específicamente en su libro “De la familia al Individuo”, así como de páginas de internet y de revistas electrónicas de las que se obtuvo información valiosa. En lo que se relaciona con el Alcoholismo se contó con buen apoyo teórico por ser un tema común de estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se enmarca en las Líneas de Investigación de la Universidad Nacional de Chimborazo, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Línea Macro: Salud Integral

Sublínea: Conducta y Salud Mental, Social, Familiar e Individual.

2.2 POSICIONAMIENTO TEÓRICO

La investigación se fundamenta en la teoría de la Diferenciación de Murray Bowen, bajo el Enfoque Familiar Sistémico, que explica que la Diferenciación, es el nivel en que cada persona es capaz de separarse del campo emocional de la familia, pareja y amigos. Siendo la indiferenciación una dependencia emocional que puede traer diferentes trastornos y problemas psicológicos, entre ellas la adicción al alcoholismo. A mayor grado de diferenciación el ser humano es capaz de afrontar positivamente las situaciones a la que está expuesto.

Para la variable del alcoholismo se ha tomado criterios diagnósticos de la Clasificación Internacional de Enfermedades Mentales (CIE-10)

2.3 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.3.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIONES

Carl Jung, joven colega de Freud, se dedicó a la exploración del “espacio interno” a través de todo su trabajo. Se lanzó a la tarea equipado con los antecedentes de la teoría freudiana, por supuesto, y con un conocimiento aparentemente inagotable sobre mitología, religión y filosofía. Para Jung los contenidos del inconsciente colectivo son los llamados arquetipos, que también les llamó dominantes, imagos, imágenes primordiales o

mitológicas y otros nombres, pero el término arquetipo es el más conocido. Sería una tendencia innata (no aprendida) a experimentar las cosas de una determinada manera.

El arquetipo más importante en el estudio de Jung es el de self (mantendremos aquí el término “self” que “sí mismo”, por su aceptación literal en psicología de habla hispana. N.T.)

El self es la unidad última de la personalidad, son todas las ideas y percepciones propias del individuo respecto a sus experiencias personales y aspiraciones (el auto concepto, la autoimagen), la meta de la vida es lograr un self. El self es un arquetipo que representa la trascendencia de todos los opuestos, de manera que cada aspecto de nuestra personalidad se expresa de forma equitativa. Por tanto, no somos ni masculinos ni femeninos; somos ambos; lo mismo para el Yo y la sombra, para el bien y el mal, para lo consciente y lo inconsciente, y también lo individual y lo colectivo (la creación en su totalidad). Y por supuesto, si no hay opuestos, no hay energía y dejamos de funcionar. Evidentemente, ya no necesitaríamos actuar.

Si intentamos alejarnos un poco de las consideraciones místicas, sería recomendable que nos situáramos en una postura más centralista y equilibrada de nuestra psique. Cuando somos jóvenes, nos inclinamos más hacia el Yo, así como en las trivialidades de la persona. Cuando envejecemos (asumiendo que lo hemos hecho apropiadamente), nos dirigimos hacia consideraciones más profundas sobre el self y nos acercamos más a la gente, hacia la vida y hacia el mismo universo. La persona que se ha realizado (que ha desarrollado su sí mismo- su self) es de hecho menos egocéntrica. (11)

Cancrini (2010) describió 4 mapas familiares, en relación como se conforman las familias ante la adicción de un miembro. Describe el tipo A como drogadicción traumática, el tipo B como drogadicción a partir de

neurosis actual, el tipo C como drogadicción transicional y el tipo D como adicción sociópata.

Se estudia la validez de estos mapas teóricos en una muestra de 70 adolescentes, valorando cuales son los más frecuentes en la población. Los adolescentes estudiados son poli-consumidores de 13 a 22 años que cumplen criterios de abuso de sustancias, y presentan otras conductas disruptivas. Para la valoración del estudio, los terapeutas familiares cumplimentan un cuestionario, con 54 ítems sobre los mapas familiares a la llegada al tratamiento. Sus familias se caracterizan por presentar problemas de diferenciación, con dificultad para proporcionar pautas educativas, con problemas de comunicación y de contención de conductas de riesgo de sus hijos/as. (3)

Priest , Benson, Protinsky (1998) realizaron un estudio a 30 parejas con problemas de alcoholismo y a 30 sin problemas que llenaron un conjunto de cuestionarios estandarizados que incluían por ejemplo un cuestionario para evaluar codependencia, otro para evaluar autoridad personal en el sistema familiar, y otro de funcionamiento familiar.

En los resultados se encontró que no había diferencias significativas entre los alcohólicos y sus parejas en cuanto a las características de su familia de origen, por ello los niveles de funcionamiento de ambos miembros de la pareja son semejantes. Tanto la conducta del alcohólico como la de su pareja de acuerdo con la teoría de Bowen no son sino esfuerzo por mantener la ansiedad. Destaca el papel que una familia alcohólica tiene en la transmisión de patrones disfuncionales de comportamiento. (10)

Lawson y Brossart (2001) basándose en el marco teórico de Murray Bowen hicieron un estudio en el que trataron de ver la diferencia que existen entre el proceso de individuación y el proceso de intimidad. Durante el crecimiento, los hijos van diferenciándose conforme pasa el tiempo; pero este proceso depende de un conjunto de variables

ambientales. Para llevar a cabo el estudio hicieron un conjunto de cuestionarios los cuales se aplicaron a 100 jóvenes con las edades comprendidas entre 18-25 años. Los resultados indican que la transmisión intergeneracional ocurre de acuerdo con este proceso de diferenciación.

En las investigaciones actuales se subraya la importancia de los estudios intergeneracionales debido a varias razones. **Bengston** (2001) afirma que encuentra al menos tres razones por las cuales los estudios intergeneracionales tienen gran importancia a nivel social: a), los cambios demográficos en la edad de la población resultan en un incremento en la cantidad de tiempo que comparten varias generaciones. b), cada vez mayor interés de los abuelos y otros parientes en la satisfacción de las necesidades familiares, c), la fuerza de la solidaridad intergeneracional a lo largo del tiempo.⁽¹⁰⁾

En el ámbito local, no existen antecedentes de investigaciones realizadas referentes al estudio sobre la teoría de la Diferenciación según Murray Bowen.

En la Escuela de Derecho de la Universidad Nacional de Chimborazo, se ha realizado estudios e investigaciones referentes al alcoholismo pero relacionados con el aspecto jurídico.

En la Escuela de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Chimborazo se ha elaborado una Tesina relacionada con el Alcoholismo y su influencia en la salud mental y física del individuo, además la propuesta de la Terapia Cognitiva en la rehabilitación de personas con dependencia alcohólica y cuyo tema es: La utilización de la Psicoterapia Cognitiva en la rehabilitación de personas con dependencia alcohólica atendidas en el centro Terapéutico Solo por Hoy, período 2008-2009, elaborada por Ramiro Torres y Julio Valencia, en la que se concluye que: "la influencia de la utilización de la psicoterapia cognitiva fue positiva en el proceso de recuperación en los pacientes con problemas de

alcoholismo del centro terapéutico, y que dicho proceso se lo realizó en el tiempo de seis meses de intervención, además existen niveles de ansiedad y depresión en las personas con dependencia alcohólica, que al momento de su ingreso sus niveles fueron muy elevados, luego de la aplicación de las técnicas cognitivas, estos niveles bajaron, en especial la depresión que bajó casi en su totalidad, lo que no sucedió con la ansiedad y finalmente la aplicación de las técnicas cognitivas aplicadas en lo que se refiere a las creencias del consumo del alcohol, los resultados arrojaron, que los pacientes no tienen un conocimiento generalizado de las complicaciones orgánicas, físicas, psíquicas, sociales y culturales que pueden verse involucradas”(13)

2.3.2 LA DIFERENCIACIÓN

Este concepto parte del hecho de que existen personas que tienen una diferenciación del Yo muy elevada y otras personas la tienen muy baja. Los que tienen una diferenciación elevada, pueden ver las cosas de una manera objetiva, mientras quienes la tienen baja, se encuentran inmersos en un mar de emociones desde lo interno de la familia. Bowen dice que no necesariamente quienes tienen una diferenciación baja son patológicos y viceversa. Es decir, que las personas con un Yo altamente diferenciado tienen una visión bastante objetiva de la situación y puede hacer un análisis con más distancia, por lo que sus decisiones pueden ser más acertadas, aunque no necesariamente es así. En cambio, las personas con poca diferenciación del Yo, tienen más dificultades para tomar decisiones basadas en los hechos. Más bien, sus decisiones están basadas más sobre lo que ‘sienten’ que sobre lo que piensan racionalmente. Esto puede causarles muchos problemas.(1)

2.3.2.1 Antecedentes

El inicio de la llamada Teoría Familiar de la Enfermedad Emocional estuvo a cargo del Psiquiatra y Psicoanalista Murray Bowen, quien inició en los

años 70 del siglo XX un proyecto de investigación enfocado en pacientes esquizofrénicos y la relación de éstos con sus madres. Esta investigación dirigida en un principio a la psicoterapia individual de los pacientes con esquizofrenia y de algunos de sus familiares, se focalizó principalmente, en un primer momento, en la relación madre-hijo.

Posteriormente se incluyeron a todos los integrantes de la familia siendo observados en una sala psiquiátrica, a partir de las observaciones realizadas y de las actitudes derivadas de la situación de convivencia entre ellos, fue posible ver mejor a la familia y plantear la nueva alternativa de psicoterapia, dejando de ser individual para convertirse en familiar. En estas familias las relaciones mostraban una sucesión de excesiva proximidad y distancia, en las fases de proximidad emocional, los sistemas intrapsíquicos de los miembros implicados estaban estrechamente fusionados, resultando imposible la Diferenciación entre uno y otro.

En esos momentos un miembro de la familia podía saber con precisión cuales eran los pensamientos, fantasías, sentimientos e incluso sueños del otro, además podía ponerse enfermo físicamente como reacción al estrés emocional del otro. Por otra parte, en las fases de distanciamiento, algunos miembros de la familia podían fusionarse con otros o con algunas personas que no eran parientes, observando que la otra persona, se fusionaba de igual manera con el problema familiar. Estas observaciones dieron origen al concepto de familia, como unidad de enfermedad.

Para Bowen (1989) la familia es una variedad de elementos compuestos de sistemas y subsistemas, siendo ésta un sistema en la medida en que el cambio de una parte del mismo va seguido de un cambio compensatorio de otras partes del sistema. Este sistema funciona en diferentes niveles de funcionamiento que van desde un nivel óptimo hasta el mal funcionamiento o falla total, por lo tanto, los síntomas que aparecen

es este son concebidos como prueba de la existencia de una disfunción con carácter emocional, físico, social, o como un conflicto. De este manera surge la teoría Multigeneracional, la cual está enfocada en el estudio de la familia en varias generaciones, porque lo sucedido en la familia de origen repercute en las familias nucleares futuras. Por su parte, Andolfi (Andolfi, Angelo, Menghi, y Nicolo, 1985) afirma que la familia es un sistema en transformación constante, que evoluciona debido a su capacidad de perder su estabilidad y recuperarla, reorganizándose sobre bases nuevas. A raíz de las investigaciones realizadas con las familias de pacientes esquizofrénicos, Bowen (1989) desarrolla un marco teórico enfocado en los sistemas familiares, es decir utiliza una Terapia Familiar Sistémica, donde el objetivo es ayudar a los miembros de la familia a orientarse a un nivel más alto de "Diferenciación del Self".(1)

2.3.2.2 Definición

Sobre la Diferenciación existen varias definiciones, desde el punto de vista de los siguientes autores:

Para **Gilbert (2005)** la diferenciación significa simplemente que "los individuos varían en su habilidad para adaptarse, lo que es afrontar las demandas de la vida. De acuerdo con esta autora, la gente se encuentra en un rango de altos niveles a bajos de diferenciación sobre una escala hipotética, dependiendo de qué tanto el yo básico esté presente. La diferenciación es la parte del yo que no es negociable en las relaciones.
(1)

Bowen (1978) define que la diferenciación se refiere al grado en que cada persona es capaz de separarse del campo emocional de la familia, consiste básicamente que el individuo puede distinguir entre sus emociones y sus pensamientos, además de comportarse más como persona que como parte del grupo familiar. (1)

Schnarch (1991) considera a la diferenciación como “la habilidad de mantener el sentido del Yo de uno cuando se está cerca de los demás”. (9)

Para el grupo de investigación la Diferenciación consiste en la habilidad en que cada persona es capaz de separarse del campo emocional de la familia, pareja y amigos, y está influenciada por cuatro factores: la reactividad emocional, la fusión con otros, la separación emocional y la posición del yo. **Adaptado por Ponce y Valencia (2013)**

2.3.2.3 Teoría de Murray Bowen

La teoría de Murray Bowen ha tenido un impacto profundo en la psicología aplicada a la familia. El concepto más importante de esta teoría es el de Diferenciación. Bowen (1978) consideró la diferenciación del Yo como el componente básico y piedra angular de la interacción de la pareja y la familia, comparable pero diferente de los conceptos de madurez, individuación y auto-actualización. El término “diferenciación” se adaptó de la biología, se refiere al proceso en el que las células llegan a ser cada vez más complejas, especializadas y heterogéneas de las células originales, pero sigue siendo parte y esencia de la organización del organismo.

Bowen conceptualizó la diferenciación del yo a lo largo de un continuo de muy baja (indiferenciación) a muy alta (diferenciación) en el funcionamiento humano.

De acuerdo a esta teoría, la diferenciación exitosa toma lugar con la habilidad que el individuo tiene de balancear tanto las dimensiones interpersonales como intrapsíquicas del yo. El constructo enfatiza la habilidad de afrontar, en forma adaptada, el estrés y la ansiedad. A mayor nivel de diferenciación, se tienen más recursos psicológicos disponibles para afrontar las situaciones que produce la ansiedad. A mayor diferenciación, mejor es el nivel de ajuste psicológico. En suma, la

diferenciación se refiere a la habilidad que se tiene de experimentar tanto intimidad como independencia de los demás.

A nivel intrapsíquico, la diferenciación del yo incluye la posibilidad de separar en forma exitosa los sentimientos de los pensamientos y escoger entre ellos quién guiará, si el intelecto o la emoción. La teoría propone cuatro factores que contribuyen a la búsqueda del individuo para la diferenciación:

a) La reactividad emocional._ Se refiere al grado en el cual una persona tiende a responder a estímulos ambientales con base en una respuesta emocional automática o con hipersensibilidad, en lugar de tener la capacidad de responder de manera diferente.

b)La desconexión emocional (cutoff)._ Se refiere a las manifestaciones de diferenciación guiadas por experiencias amenazantes y sentimientos de vulnerabilidad en las relaciones interpersonales actuales y con su propia familia o pareja. Miedo de ser envuelto por otros, adoptando conductas defensivas de sobre funcionamiento, distanciamiento o rechazo.

c) Fusión con los demás._ Reflejan el aspecto interpersonal de la diferenciación, observado en los matrimonios, en las relaciones padre-hijo y en otras relaciones íntimas. Abarca el grado de sobreinvolucramiento emocional con personas significativas, incluyendo la triangulación y la sobreidentificación con los padres.

d) Posición Yo._ Que se refiere a la habilidad que se tiene para afirmar una posición propia, para comunicar sentimientos en términos desde su propia perspectiva como persona y no desplazar la responsabilidad de los propios sentimientos en los demás.

Los individuos que tienen un alto grado de diferenciación, se cree que tienen un sentido seguro del Yo y se consideran dirigidos por sí mismos.

Es menos probable que se conformen a las expectativas de los demás y son más capaces de actuar con sus propios pensamientos.

La teoría de Bowen es muy compleja, pero es importante comprender sus conceptos, porque permite hacer el enfoque más adecuado a la salud familiar. Esta teoría propone la comprensión de la familia como un organismo, dentro del cual, lo que le ocurra a cada uno de sus miembros va a repercutir en todos los demás. (1)

Para explicar de mejor manera su teoría, Bowen utilizó los siguientes conceptos:

2.3.2.3.1 Sistema Emocional

Bowen concibe a los individuos como parte de un gran sistema emocional familiar, más bien que individuos aislados. Su análisis, a diferencia del de Bowlby sobre el vínculo, no parte de un sistema de interacción entre dos personas, sino de un sistema donde siempre existen tres personas.

El individuo contiene tres sistemas básicos (más allá de nuestra biología básica). El sistema emocional, el sistema de sentimientos y el sistema intelectual. El sistema emocional se refiere a las reacciones automáticas que tenemos ante los estímulos o eventos. Este es nuestro sistema más primitivo. No tenemos control sobre nuestro sistema emocional y usualmente está fuera de nuestro conocimiento. El sistema de sentimientos es esencialmente nuestra respuesta subjetiva o evaluación de nuestro sistema emocional. El sistema intelectual es nuestro sistema de pensamiento. Aquí es donde la habilidad racional decide cómo actuar ante lo que ocurre (Gilbert. 2005).

Bowen reconoce que el individuo no se desarrolla en el vacío. Más bien, el individuo se agrupa en unidades familiares y estas familias se desarrollan y comprenden un todo que, de muchas maneras, es más grande que el poder que la suma de los individuos que la componen. En

esencia, las familias desarrollan un “sistema emocional” o “campo emocional” en el que operan. Este campo emocional es el centro de lo que hace el sistema familiar. Bowen más tarde explicó que mientras el “sistema familiar” puede no ser causal por naturaleza (con respecto a las acciones individuales), proporciona una forma de entender las raíces de la familia y de la conducta individual y los problemas.

El sistema emocional puede conceptualizarse como una clase de campo de energía emocional que circunda y conecta a los miembros de la familia. Las familias interactúan como un sistema, o como un todo. Un sistema familiar desarrolla prescripciones sobre la manera en que los individuos se relacionan para crear más comodidad entre los miembros de la familia. Este sistema emocional (energía emocional) puede ser “pesado” o “leve”. Cuando un sistema emocional es pesado, los miembros de la familia tienen poca libertad en la forma en que actúan en relación con los demás. Cuando es más leve, tienen mucha más libertad de actuar por ellos mismos como individuo.⁽¹⁾

2.3.2.3.2 Regulación de la Distancia

En el centro de la Teoría de Bowen, se encuentra el concepto de que un sistema está en constante proceso de regular la distancia interpersonal entre sus miembros para obtener un nivel confortable. Este proceso de regulación de distancia es otro aspecto clave de la teoría de Bowen. Esta distancia se refiere a la distancia física, psicológica y emocional y la libertad que los individuos tienen en relación con los demás en el sistema. Kerr y Bowen (1988) citan una fábula alemana como metáfora del reino animal para describir el proceso de regulación de la distancia:

“Una noche muy helada, un grupo de puercoespines se juntaron para calentarse entre sí. Sin embargo, sus espinas hicieron que la proximidad fuera poco confortable, por lo que separaron y otra vez tuvieron frío. Después de acercarse y retirarse repetidamente, eventualmente

encontraron una distancia en la que se sentían cómodamente calientes sin espinarsse entre sí. De aquí en adelante, a esta distancia se le llamó decencia y buenas maneras”.

En el mundo humano, las familias se ocupan en semejante proceso emocional y psíquico. Las familias se ocupan en crear y mantener fronteras emocionales entre sus miembros, a un nivel confortable que el sistema emocional puede mantener. Las familias que funcionan bien pueden ser vistas a través de un espectro desde lo más cercano hasta lo menos cercano emocionalmente hablando. El asunto importante son las fuerzas que gobiernan la distancia y la libertad de los miembros de la familia para actuar como individuos. (1)

Kerr y Bowen (1988) afirman: “Mientras que todas las relaciones se encuentran en un rango de pobremente a bien diferenciadas, se encuentran en un estado de equilibrio o balance dinámico, la flexibilidad inherente a ese balance decremента conforme decremента la diferenciación. A más alto grado de diferenciación, más capaces son las relaciones de responder o de adecuarse a las situaciones cambiantes. A menor grado de diferenciación, más grande es la inestabilidad del balance de las relaciones y menor la capacidad de adaptarse al cambio. Este decremento en la flexibilidad resulta principalmente en el hecho de que, conforme la diferenciación decrece, el funcionamiento de la gente y el sentido de bienestar cada vez más depende y está influenciado por la relación”.

En un sistema familiar pobremente diferenciado, esta falta de diferenciación se manifiesta de diversas formas. En una familia, mucha intimidad puede sentirse como amenazante, y la falta de diferenciación podría manifestarse por la distancia, el retiro, o aún la desconexión de los miembros de la familia. En otra familia, la distancia puede verse como una amenaza, de tal manera que la reacción emocional inmediata es unirse

más y que haya más fusión. Bowen creía que la falta de diferenciación es el centro del individuo, la familia y los síntomas y disfunciones sistémicas. La reactividad emocional es lo que impulsa a la conducta en individuos y familias pobremente diferenciados.⁽¹⁾

2.3.2.3.3 Proceso de Proyección Familiar

Es el proceso en el que los padres proyectan parte de su inmadurez sobre uno o más de los hijos.

La pauta más corriente es aquella en que un hijo es el receptor de una porción grande de la proyección, mientras que los otros niños quedan relativamente al margen. El hijo que se convierte en objeto de la proyección es el más apegado emocionalmente a los padres, y el que termina con un nivel más bajo de diferenciación de self. Un hijo que crece relativamente ajeno al proceso de proyección familiar puede emerger con un nivel de diferenciación básico más elevado que el de los padres".⁽¹²⁾

2.3.2.3.4 Transmisión Generacional

Este concepto explica la pauta que se desarrolla a través de varias generaciones cuando los hijos emergen de la familia parental con niveles de diferenciación básicos más altos, iguales o más bajos que los padres. Cuando un hijo emerge con un nivel de self inferior al de los padres y se casa con una persona de igual diferenciación de self, y en este matrimonio se produce un hijo con un nivel inferior que a su vez se casa con otra persona de igual nivel, y de este otro matrimonio nace otro hijo con un nivel inferior que se casa a ese nivel, se crea un proceso que se mueve, generación a generación, hacia niveles de indiferenciación cada vez más bajos.

Según esta teoría, los problemas emocionales más graves, como una esquizofrenia profunda, son el producto de un proceso que se ha venido gestando descendiendo a niveles de self cada vez más bajos a lo largo de

varias generaciones. Junto a quienes caen más bajo en la escala de diferenciación del self están quienes permanecen aproximadamente al mismo nivel y quienes progresan en su ascensión por la escala”⁵¹. Es decir, que el nivel de diferenciación no es transmitido automáticamente a través de las generaciones, sino que se dan todas las posibilidades, éstas dependen del lugar que ocupa el niño en el número de hijos, de su género, del momento familiar en que nació, de las propias características del niño y de una infinidad mayor de factores. Dependiendo de estos factores, los niveles de diferenciación se irán incrementando o disminuyendo tal y como ya se describió.⁽¹²⁾

En la familia 1, como transmisión intergeneracional se pudo observar que el ejercicio de poder al interior del subsistema, estaba centrado en el varón, y por estereotipos de género que favorecen más al varón, y las mujeres se sienten relegadas a un segundo plano dentro de las jerarquías familiares, y esto a su vez coincide con el estilo de comunicación aplacador que es utilizado con mayor frecuencia en las mujeres de esta familia.

En las familias 2 y 3, se evidencia una relación de hostilidad y violencia como pauta transgeneracional, de la abuela a la madre, y de la madre a la hija.

2.3.2.3.5 Perfiles de la Posición entre Hermanos

Está explicado en términos de las características de algunos de los hermanos que tendrán influencia sobre el crecimiento de los hijos. Es decir, que si, por ejemplo, el hijo mayor tiene una diferenciación alta, esto tendrá influencia sobre el desarrollo de los hijos menores.⁽¹⁾

2.3.2.3.6 Desconexión

Bowen dijo que la desconexión era el distanciamiento emocional conseguido a través de mecanismos mecánicos o distancia física. Gilbert

(1992) afirmó que “la desconexión era una postura distante llevaba al extremo y un intento a adaptarse a la ansiedad intensa y crónica en el sistema”.(12)

2.3.2.3.7 Sobrefuncionamiento/Subfuncionamiento

Bowen (1978) afirma que el sobre-funcionamiento/sub-funcionamiento es el resultado del nivel de diferenciación de uno. Él dice que el yo funcional de una pareja adaptada se fusiona dentro del yo de la pareja dominante. Gilbert (1992) afirma que en “el sobre-funcionamiento uno puede ver 1) dar consejos, 2) hacer cosas para los demás que pueden hacerlo por sí mismos y 3) sentirse responsable de los demás”. También afirma que en el “sub-funcionamiento uno pide consejo cuando se necesita pensar, 2) conseguir ayuda de los demás cuando no se necesita, 3) actuar irresponsablemente, 4) llegar a estar física o mentalmente enfermo, 5) flotar sin metas, y 6) tender a ser adicto a sustancias”.

Schnarch (1997) definió la diferenciación como “la habilidad de mantener el sentido del Yo de uno cuando se está cerca de los demás”. Éste autor afirma que se podría evaluar la diferenciación en las relaciones cercanas de cuatro maneras; a) la habilidad de mantener el Yo en las relaciones cercanas; b) la habilidad de calmarse a sí mismo y disminuir la ansiedad en la proximidad cercana de otro importante; c) la habilidad de controlar la ansiedad de uno cuando otro importante está muy ansioso, en otras palabras, ser menos reactivo; y d) la habilidad para tolerar el malestar del crecimiento personal. Se esperaría que los individuos bien diferenciados permanezcan emocionalmente conectados en relaciones personales cercanas sin perder su identidad. Un alto nivel de diferenciación permitiría a las personas en situaciones de alta ansiedad o estrés sobre el yo, o sobre el matrimonio funcionar más efectivamente. Bajos niveles de diferenciación indicarían poca habilidad de manejar la ansiedad de uno en

cualquier situación de alto estrés al igual que las relaciones maritales (Schnarch, 1991). (1)

2.3.2.3.8 Triángulos

En general, el desarrollo de la familia se va dando a través de triángulos.

Bowen afirma que casi todas las relaciones se dan de esta forma. Cuando la tensión se incrementa, la pareja tiende a incluir dentro de su relación a otra persona, que puede ser un hijo, el profesor del colegio, etc. Si la tensión es poca, entonces la relación triangular se establece de tal forma que la tercera persona es considerada como un extraño, pero cuando esta tensión se incrementa, entonces se le tiende a incluir cada vez más personas y a establecer triángulos cada vez más complejos con la finalidad de manejar la tensión.

Los triángulos se multiplican en una familia grande y estos triángulos trabajan de tal forma que la familia va brindando apoyo emocional dependiendo del tipo de problema al que se enfrenten. Por ejemplo, cuando la hija de la familia 1 decide apoyar a su madre en contra de su padre.(1)

2.3.2.3.9 Diferenciación del Yo

El grado en que cada persona se separa de este campo emocional se llama diferenciación del Yo. El concepto de diferenciación es un concepto central en la Teoría de Bowen. La diferenciación se refiere al grado en que cada persona es capaz de separarse del campo emocional de la familia. Si una persona tiene un nivel bajo de diferenciación, mucha de su energía se encamina a sus procesos de relación de la familia. Tienen poca habilidad para actuar fuera de las reacciones emocionales del sistema emocional familiar. Una persona con poca diferenciación es emocionalmente reactiva a las emociones de la situación. Otro término utilizado para describir la baja diferenciación es “fusión”. En esencia, los

individuos que llegan a estar “fusionados” con el sistema emocional de la familia, son incapaces de distinguir dónde terminan sus emociones y dónde comienzan las de los demás, de esta forma, pierden el control de sus propias reacciones y comportamiento.

En contraste, los altos niveles de diferenciación se refieren a tener una mayor separación del campo emocional del sistema emocional familiar. Cuando el campo emocional es “leve”, las personas tienen mayor libertad de actuar de acuerdo a la forma en que desean actuar en una situación determinada, más bien que ser esclavos de su respuesta emocional inmediata. Las personas con altos niveles de diferenciación son capaces de usar el sistema intelectual para decidir la forma en que reaccionan ante determinada situación. Kerr y Bowen (1988) explican: “la autonomía no significa seguir en forma egoísta sus propias directivas, significa la habilidad de estar auto-determinado. La auto-determinación podría resultar como opción para guiarse por los mejores intereses del grupo”.(1)

2.3.2.4 Características de la Persona Diferenciada e

Indiferenciada

No existe en esta teoría el concepto de normalidad, pues si bien ha sido fácil establecerlo en el plano físico, es muy complejo establecer que es lo normal en el funcionamiento emocional. Sin embargo a continuación se exponen algunas características que ayudan a identificar a la persona diferenciada e indiferenciada. (1)

2.3.2.4.1 Persona Diferenciada

Las características de una Persona Diferenciada o con un alto nivel de Diferenciación son:

- Sigue sus principios y logra sus objetivos fijados, tiene cualidades orientadas al sí mismo.

- Desde la infancia se ha ido diferenciándose de sus padres.
- Está siempre segura de sus opiniones y convicciones, pero no es dogmática ni rígida en su modo de pensar, sabe escuchar y aprecia los puntos de vista de los demás.
- Se libera de viejas creencias para abrazar otras.
- Emocionalmente tiene seguridad y no se deja llevar por las alabanzas o críticas como único recurso.
- Respeta el sí mismo como la identidad de las otras personas.
- Asume la responsabilidad de sus actos ante su familia y la sociedad.
- No busca dominar al más débil ni se dejan dominar.
- Es menos vulnerable al consumo de sustancias.(12)

2.3.2.4.2 Persona Indiferenciada

Una persona Indiferenciada o con un bajo nivel de Diferenciación es:

- Dependiente de los sentimientos, que los demás experimentan respecto a ellas.
- No le queda mucha energía para nada más, porque su mayor preocupación es ser amada y amar a los otros como una forma de no perder los lazos.
- No diferencia el sistema afectivo del intelectual, las decisiones importantes la toma en base a lo que siente que es justo o tratando de estar mejor.
- En las relaciones con los otros no utiliza un “yo” diferenciado (yo soy, yo creo, yo haré), es dependiente de los vínculos de su familia y por ello busca dependencia en los otros vínculos (ayuda a veces a no presentar síntomas) además es poco adaptable y con muchos desequilibrios emocionales.
- Actúa irresponsablemente, llega a estar física o mentalmente enfermo, además es un apersona que flota sin metas y objetivos claros en su vida y tiende a ser adicto a sustancias”.(12)

2.3.3 ALCOHOLISMO

El consumo del alcohol, ha sido reconocido como un factor de integración social y favorecedor de la convivencia. Esto es, el alcohol es una de las bebidas embriagantes, consumidas con moderación y en los contextos permitidos, reduce la tensión, desinhibe y provoca sensaciones de bienestar. Los bebedores "normales" disfrutan de las bebidas por esos efectos placenteros y aprecian diferentes calidades de bebidas. Desafortunadamente, proporciones variables de individuos en la población presentan problemas en su salud y en sus relaciones interpersonales a causa del consumo inmoderado de alcohol.

El alcohol es una de las drogas que por su fácil acceso y poderosa propaganda que recibe, se ha convertido en un verdadero problema social en casi todos los países y en todas las edades a partir de la adolescencia. El alcohol es la droga más ampliamente empleada por la población, aunque no tenemos estadísticas, existen evidencias de un elevado índice de alcoholismo entre los jóvenes. Sin embargo, ¿cuáles son los trastornos provocados por el uso excesivo de alcohol? Quizá mucha gente piense que mientras no se convierta en alcohólico típico, las consecuencias de beber frecuentemente y en altas dosis no son tan alarmantes. Pero los estragos del alcohol pueden ser graves y muchos de ellos irreversibles.

Entre las características que llevan a una persona al alcoholismo ocupa un lugar preferente, la sensación de soledad y aislamiento, problemas familiares y las dificultades económicas y la indiferenciación. A menudo la familia niega que exista un problema y la necesidad de tratamiento se pospone durante mucho tiempo a causa de las actitudes y creencias que se tienen sobre el alcohol.(6)

2.3.3.1 Antecedentes

El hombre conoce el alcohol desde los albores de su aparición en la Tierra, en la era cuaternaria, posiblemente desde alrededor de 50 000 años, debido a la fermentación espontánea de frutas y otros alimentos que hallaba en el medio natural.

Todos los pueblos del mundo descubrieron las bebidas alcohólicas a partir del fenómeno de la fermentación natural de frutas, leche y otros alimentos, y todas aprendieron a desarrollar intencionadamente y a controlar y perfeccionar dicho proceso. Por eso la ingestión de alcohol se presenta ligada a la historia del hombre y a las tradiciones de todos los pueblos.

Descubrir el poder embriagador de estas bebidas dio al hombre muchas alternativas casi mágicas, pues sin morir o perder del todo sus condiciones naturales, era capaz de alcanzar planos fuera de lo normal, lo cual aprovechaban los sacerdotes y curanderos en su comunicación con los dioses, los guerreros para aumentar su fiereza, los esclavos para evadirse de su realidad, los vencedores para celebrar su victoria, los friolentos para calentar su cuerpo y los tristes para alegrarse.

Pero es interesante una observación (García Martínez y Fernández Roque, 2002): mientras el uso del alcohol fue espontáneo, las bebidas ingeridas no tenían una concentración de alcohol mayor de 12 –14 grados; sólo se alcanzan concentraciones mayores y por lo tanto efectos nocivos y consecuencias en el hombre y el entorno, en la etapa histórica en que se comienza a realizar el proceso de fermentación intencionadamente, algo que ocurría ya en el neolítico, presumiblemente 10 000 A.C... Comienza entonces el impacto ambiental del alcohol y la imposibilidad hasta hoy día de superarlo, dado el enfoque fragmentado del análisis y conocimiento del problema, y de las acciones para su control. Sólo las personas y la sociedad sanas que dispongan de una

cultura matizada y a la vez integral, pueden utilizar el alcohol debidamente. El riesgo ambiental del alcohol se hace mayor en un mundo en el que se globalizan la ambición, la ganancia, la propaganda comercial superflua, la ignorancia. Es deber de todos los hombres honrados y sensibles, educar incansablemente sobre este tema.

Existen reportes escritos del uso de cerveza, vinos y otras bebidas alcohólicas que datan desde 3000 años antes de Cristo. Pero el proceso de destilación aplicado a las bebidas fermentadas se remonta alrededor del año 800 después de Cristo. Este proceso ha permitido la preparación de licores altamente potentes que se consumen actualmente. La influencia del alcohol en la sociedad ha tenido gran peso como factor problemático en la conformación y funcionamiento de la familia, individuo y por ende de la sociedad. La influencia del alcohol se ha visto reflejada en las diferentes esferas de la historia de la sociedad desde tiempos muy remotos.(19)

2.3.3.2 Definición

Existen varias instituciones encargadas del estudio del Alcoholismo, a continuación se expone diferentes definiciones planteadas por las mismas:

Según la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** el alcoholismo es una enfermedad incurable, progresiva y mortal por sus consecuencias”. Se manifiesta a través de la obsesión por beber alcohol, a fin de disfrutar de sus efectos, y de la compulsión por lograr tales efectos; misma que puede llegar al crimen si es necesario. (7)

Para la **Asociación Médica Americana** el alcoholismo es una enfermedad caracterizada por una preocupación por el alcohol y una pérdida de control en su consumo, de tal modo que el sujeto alcanza la

intoxicación etílica cada vez que beba, enfermedad que sería progresiva, crónica y con tendencia a residivar.(23)

EL Instituto Nacional del Abuso Alcohólico y Alcoholismo, U.S.A define al alcoholismo como un trastorno de conducta crónico manifestado en una preocupación indebida por el alcohol y su uso, que va en detrimento de la salud física y mental, por pérdida de control cuando se bebe y por una actitud autodestructiva en las relaciones con las personas y en el manejo de las situaciones vitales. (21)

El grupo de investigación considera al alcoholismo como una enfermedad crónica producida por el consumo incontrolada de bebidas alcohólicas, lo cual interfiere en la salud física, mental, social y/o familiar, así como en las responsabilidades laborales.**Adoptado por Ponce y Valencia (2013).**

2.3.3.3 Alcohólico

El alcohólico es un individuo que padece de una enfermedad, para la cual no se conoce curación alguna, es decir, ninguna curación que les haga posible beber con moderación por un largo periodo de tiempo, como puede hacer una persona no alcohólica. Debido a que es una enfermedad, una compulsión física y una obsesión mental por la bebida el alcohólico tiene que aprender a mantenerse completamente alejado del alcohol para poder llevar una vida normal.”(4)

El alcohólico se ve afectado en tres aspectos vitales: el biológico, el psicológico y el social.

El aspecto biológico se refiere a una predisposición genética hacia la enfermedad. Esta teoría es cada vez más aceptada y ha dado lugar a la “búsqueda del gen del alcoholismo” en investigaciones tan importantes como la del “proyecto del genoma humano.”

El psicológico alude a la manifestación de un Yo debilitado, atrofiado en casos graves. El alcohólico no tiene las suficientes defensas para manejar el estrés, tolerar la frustración y adaptarse de forma adecuada ante los cambios. Padece distorsiones perceptivas y a medida que su salud física y mental va deteriorándose, llegará a condiciones más graves, como neurosis histéricas, trastornos delirantes, amnesias localizadas y trastornos paranoides.

En el ámbito social, puede observarse al alcoholismo como una conducta aprendida, que se adquiere por imitación. Por otro lado, se debe tomar en cuenta factores como la falta de educación, la economía insuficiente y un ambiente general de marginación que podría predisponer al individuo a “refugiarse en el alcohol” aunque este último hecho no determina, sí influye en el proceso prodrómico de la enfermedad.⁽⁶⁾

2.3.3.4 Tipos de Alcohólicos

El alcoholismo es una enfermedad que afecta a un gran número de la población y por ello algunos investigadores han clasificado a los alcohólicos en cuatro tipos:

- **El tipo social**, que no es otra cosa sino una forma de adaptarse al grupo por medio del alcohol.
- **El de tipo neurótico** que es una necesidad inconsciente para mantener el equilibrio psicodinámico, por ejemplo: funcionar en algún ambiente o situación en donde en forma sobria no se atrevería a actuar.
- **El tipo psicótico** está dividido en esquizofrénico y maníaco depresivo, el primero es caracterizado por disociación mental con intoxicación frecuente.
- **El maníaco depresivo** con depresión intensa, excitación maníaca de grado ligero y pueden ocurrir suicidios o morir accidentalmente.⁽²⁴⁾

2.3.3.5 Etapas

El individuo para ser considerado alcohólico atraviesa por diferentes etapas las cuales se exponen a continuación:

Etapas I

- a) Bebe demasiado en todas las reuniones de amigos o cada fin de semana.
- b) Aumenta su paciencia y la frecuencia de beber.
- c) Bebe con rapidez (jarras, se sirve lleno).
- d) Sufre lagunas mentales.
- e) Siente preocupación por beber.
- f) Bebe secretamente en lugares como hay alrededor de la Universidad.

Etapas II

- a) Manifiesta un cambio en la actitud y la forma de beber.
- b) Sufre pérdida de control.
- c) Bebe en la mañana para curarse la resaca (como dicen hay que curar).
- d) Siente aumento del impulso sexual y, al mismo tiempo, impotencia o frigidez.
- e) Inventa un sistema de pretextos.
- f) Sufre por los reproches de la familia.
- g) Derrocha. (tiempo, vida y dinero). Antisocial.
- h) Siente remordimientos persistentes después de las borracheras.
- i) Hace intentos de dejar de beber. (es la última).
- j) Ocasiona la pérdida de sus amistades buenas.
- k) Siente resentimiento.

- l) Pierde su estudio, exámenes, no asiste con frecuencia a clases, contagia a sus compañeros.
- m) Piensa en retirarse de la universidad o de su centro de estudio.(se vuelve vago)
- n) Recurre al ocultamiento de las vergüenzas que pasa.

Etapas III

- a) Casos que pueden producirse en cualquier momento: hospitalización, violaciones, accidentes y arrestos.
- b) Sufre borracheras prolongadas.
- c) Pierde la tolerancia al alcohol.
- d) Le lleva más tiempo recuperarse de una borrachera.
- e) Padece temores indefinidos.
- f) Se derrumba su sistema de pretextos.
- g) Tal vez tenga que ser recluido en una institución mental.(25)

2.3.3.6 Causas

Casi todo el mundo ha empezado tomando bebidas alcohólicas de forma social y como una conducta aceptable por la sociedad.

El alcohol está presente casi en todos los momentos de la vida de las personas y en casi todas las sociedades y culturas del mundo. En nuestro país cualquier celebración es pretexto para “meterse unos buenos tragos entre pecho y espalda”: la graduación de bachillerato, el nacimiento del primer bebé, la primera comunión, una boda, cualquier evento deportivo, con unas chelas técnicas (cervezas), cumpleaños o cualquier fiesta. “Con guaro se celebran los buenos momentos”.

Pero el alcohol también es compañero casi inseparable de la muerte de un familiar, del despido laboral que muchas veces es provocado por el mismo alcohol, del rompimiento de un romance y de todo aquello que signifique un fracaso y dolor en la vida de las personas.

Además entre las principales causas encontramos:

- **La Diferenciación**

Al hablar de diferenciación de sí-mismo se tiende a relacionar con la distancia física, con la discrepancia de opiniones, con un auto proceso que se puede dar a través de la introspección, resulta difícil comprender que, cuantitativamente, la medida en que el si se diferencia es fija, y en general se alcanza en la infancia, sobre la base del grado de diferenciación de los padres y el clima emocional predominante en la familia de origen.

Este concepto analiza el hecho de que existen personas con una diferenciación del yo muy elevada, y otras con una diferenciación del yo muy baja; Bowen manifiesta que no necesariamente quienes tiene una diferenciación baja son patológicos y viceversa, pero las personas con un bajo grado viven en un mundo controlado por las emociones en el que los sentimientos y la subjetividad prevalecen sobre el proceso del razonamiento objetivo la mayor parte del tiempo. No distinguen los sentimientos de los hechos, y basan sus decisiones vitales más esenciales en lo que 'sienten como correcto." Es decir, que las personas con un "Yo" altamente diferenciado tienen una visión bastante objetiva de la situación y puede hacer un análisis con más distancia, por lo que sus decisiones pueden ser más acertadas, aunque no necesariamente es así. En cambio, las personas con poca diferenciación del Yo, tienen más dificultades para tomar decisiones basadas en los hechos. Más bien, sus decisiones están basadas sobre lo que "sienten" que sobre lo que piensan racionalmente. Esto puede causarles muchos problemas.

En las relaciones interpersonales, según esta teoría, las personas con un nivel de diferenciación alto se sienten más cómodas que las de nivel bajo. Una persona indiferenciada puede llevar una vida aparentemente

equilibrada y sin síntomas, pero es muy vulnerable a la tensión, encuentra muchas dificultades para adecuarse a las exigencias de la vida y manifiestan una alta incidencia de patologías y problemas, siendo mucho más susceptibles al consumo de alguna sustancia psicotrópica, como es el Alcohol, asumiendo como una vía de escape a sus conflictos. Las personas diferenciadas son adaptables al estrés, tienen menos problemas y los enfrentan mejor.

En las relaciones con los demás, las personas con un alto grado de diferenciación se ven libres para ocuparse en una actividad encaminada a metas y objetivos, sin depender de ninguna relación estrecha para conseguirlo, a diferencia de las que tienen baja diferenciación tienen que evitar las relaciones si no quieren deslizarse automáticamente hacia una fusión molesta, o no tienen más remedio que proseguir la búsqueda de una relación estrecha para obtener la gratificación de sus necesidades emocionales.(1)

- **Inducción**

Es común, que los jóvenes que ven a sus familiares tomar, sigan el ejemplo de los adultos que los rodean y comiencen a tomar.

- **Herencia**

Existe una predisposición genética, pero no aplica para todos los casos.

- **Sentido De Pertenecer**

Los jóvenes y adultos con problemas de socialización suelen tomar para introducirse en algún grupo de amigos, compañeros de trabajo, o incluso tristemente, a su propia familia, este es uno de los más recurrentes entre los jóvenes.

- **Como superación de problemas familiares**

Aquellas personas, que, tienen problemas familiares, y recurren al consumo de alcohol para mantener una distancia, o el "olvido" de ciertos problemas ya sean familiares o sociales, en su grupo de amigos, en la escuela o el trabajo.

- **Por el simple gusto de tomar**

Aquellos que en el momento de convivir y el gusto del alcohol empiezan a tomar de manera desmedida y de poca responsabilidad de sus actos haciendo de este un hábito que se convierte en dependencia del alcohol, así mismo en alcoholismo.

2.3.3.7 Efectos del Alcoholismo

El ser humano se ve afectado en varios ámbitos que van desde el físico, psicológico, social, afectivo y otros.

a) Efectos Físicos

El alcohol no está expuesto a ningún proceso de digestión por lo que en su mayoría pasa primero al intestino delgado para después ser absorbido por el torrente sanguíneo. Sólo una pequeña parte llega directamente a la sangre a través de las paredes estomacales. En la sangre el alcohol es metabolizado (descompuesto para ser eliminado o aprovechado por el organismo) mediante el proceso de oxidación. Es decir, se fusiona con el oxígeno y se descompone de modo que sus elementos básicos abandonan el cuerpo de forma de bióxido de carbono y agua. El primer lugar de oxidación es el hígado, el cual descompone aproximadamente el 50% del alcohol ingerido en una hora. El resto permanece en el torrente sanguíneo hasta ser eliminado lentamente.

Fuertes cantidades de alcohol reducen el dolor y molestias corporales e inducen al sueño. Pero su uso continuo irrita las paredes estomacales

llegando incluso a desarrollarse úlceras. Adicionalmente tiende a acumularse grasa en el hígado, interfiriendo con su funcionamiento. En alcohólicos crónicos se provocan graves trastornos cerebrales, hepáticos (cirrosis) y cardiovasculares (aumenta la presión sanguínea y con ello el riesgo de un infarto). Incluso, está demostrado que el alcohol incrementa el nivel de los triglicéridos (grasa no saturada o vegetal en las arterias) y con ello también el riesgo de un infarto.

Generalmente los efectos físicos que produce el alcohol son:

- Coma etílico: sucede después de beber mucho, la persona llega a perder el conocimiento con el riesgo de vomitar y ahogarse con su propio vómito, por ello cuando suceda se pondrá siempre a la persona inconsciente de lado.
- Problemas cardiovasculares: aumento de la tensión arterial y problemas en el corazón.
- Polineuritis: inflamación de los nervios con dolor
- Cirrosis: degeneración del hígado en su capacidad de purificador y creador de factores de la coagulación de la sangre, como consecuencia se producen sangrados masivos
- Pancreatitis
- Cáncer de estómago
- Cáncer de garganta
- Cáncer de laringe
- Cáncer de esófago
- Úlcera gástrica
- Impotencia sexual en los hombres
- Frigidez en las mujeres
- Envejecimiento prematuro. (20)

b) Efectos Psicológicos

El alcohol afecta en primer lugar al Sistema Nervioso Central y su ingesta excesiva y prolongada puede provocar daño cerebral. Popularmente se cree que el alcohol incrementa la excitación, pero en realidad deprime muchos centros cerebrales. La sensación de excitación se debe precisamente a que al deprimirse algunos centros cerebrales se reducen las tensiones y las inhibiciones y la persona experimenta sensaciones expandidas de sociabilidad o euforia. Por eso se dice, que el alcohol "anestesia la censura interna". Sin embargo, si la concentración de alcohol excede ciertos niveles en la sangre interfiere con los procesos mentales superiores de modo que la percepción visual es distorsionada, la coordinación motora, el balance, el lenguaje y la visión sufren también fuertes deterioros.

Finalmente, como es ampliamente conocido, el alcohol provoca adicción física y dependencia psicológica.

Los principales efectos psicológicos por el consumo de alcohol son:

- Lagunas de memoria que no se recuperan
- Depresión
- Epilepsia
- Delirium tremens
- Enfermedades mentales graves como las psicosis
- Demencia por el alcohol
- Suicidio
- Celotipia: la persona se vuelve tan insegura que empieza a desconfiar de su pareja y a tener celos sin un fundamento real.(20)

c) Efectos Sociales

Para la estimación de los costos económicos del abuso de alcohol se analizan las consecuencias de su consumo en determinados factores. Por un lado se observan los costos de los tratamientos para el control del abuso del alcohol. Estos costos incluirían tanto los tratamientos farmacológicos como la atención socio sanitario que se ofrece a los pacientes. Los tratamientos por enfermedades asociadas y traumatismos relacionados con el alcohol. En este apartado se incluyen enfermedades como cirrosis, desórdenes metabólicos, traumatismos por accidentes de tráfico, alteraciones mentales, etc. La mortalidad prematura es otra de las consecuencias más frecuentes en los casos de consumo excesivo de alcohol. Su coste asociado debe evaluarse ya que supone un elevado gasto para la sociedad. Las pérdidas de productividad laboral tanto por las incapacidades como por acudir a tratamiento de las patologías asociadas son fácilmente cuantificables. En cambio, las pérdidas de productividad por la disminución de las facultades físicas y mentales asociadas al abuso del alcohol son mucho más importantes en términos económicos, aunque más difícilmente cuantificables. También habría que tener en cuenta las pérdidas de productividad de aquellas personas que son víctimas de las actuaciones de un sujeto bajo los efectos del alcohol. Otro de los factores a tener en cuenta para el cálculo de los costos del abuso de alcohol sería la destrucción de la propiedad por crímenes o accidentalidad relacionada con el alcohol, factores que presentan una incidencia superior en aquellos individuos bajo los efectos del alcohol. Como consecuencia de éstos, también habría que tener en cuenta los costes relacionados con las actuaciones judiciales que se deriven.

Se pone a consideración los principales efectos psicosociales del alcoholismo:

- Rechazo de los demás
- Despidos de los trabajos
- Soledad
- Ruina económica
- Mala higiene
- Agresiones, violencia
- Cárcel
- Separaciones
- Accidentes con víctimas mortales y minusválidos para toda la vida
- Maltratos físicos y psicológicos
- Dolor a la familia y a uno mismo

No olvides que el alcohol provoca muchas más muertes que las llamadas drogas duras.(20)

2.3.3.8 Personas con riesgo de Alcoholismo

Las personas con riesgo al alcoholismo, presentan las siguientes características:

- a) Tienen un historial familiar de alcoholismo incluyendo padres, hermanos, hermanas, abuelos, tíos, y tías.
- b) Tienen un historial de abstinencia total en la familia, particularmente cuando existían fuentes implicaciones morales.
- c) Tienen un historial de alcoholismo o abstinencia total en el cónyuge o en la familia del cónyuge.
- d) Proviene de un hogar destruido o de un hogar con muchas discordias entre los padres, especialmente cuando el padre estaba ausente o era rechazador pero no castigador.
- e) Son el hijo menor de una familia numerosa o pertenece a la última mitad de una familia de muchos hermanos.

- f) Tienen parientes mujeres de más de una generación que ha tenido una alta frecuencia de depresiones recurrentes.
- g) Fuman en exceso; el beber de forma excesiva está a menudo asociado al fumar de forma excesiva pero por el contrario no es necesariamente cierto.
- h) Las compañías productoras de roncs y cervezas son las que aparecen más constantemente en los anuncios de televisión, radio, periódicos, rótulos de carreteras y demás, patrocinando equipos deportivos y de paso haciendo una magnífica publicidad a sus productos.

La publicidad busca presentar un producto o un servicio, resaltando sus cualidades así no las posea realmente. En la planificación del material publicitario para la televisión, la radio, la revista y los periódicos, el publicista debe considerar al consumidor y elegir un contenido o mensaje que resulte convincente para que produzca el máximo efecto posible, es decir la adquisición del producto promocionado. En estos anuncios que promocionan bebidas alcohólicas generalmente muestran jóvenes muy atractivos, nunca personas consideradas poco agraciadas, físicamente saludables, que comparten alegremente y sin problemas en una reunión informal con tragos en mano. Los anuncios de este tipo sólo muestran un minúsculo mensaje diciendo "El consumo de bebidas alcohólicas es perjudicial para la salud" o simplemente "evite el exceso". Ante semejantes anuncios, ante una insinuación tan palpable de mujeres semi desnudas y hombres tan guapos, es muy difícil que una persona común y corriente, hasta cierto punto débil, no le dé deseo de tomarse un trago o beberse una cerveza. Sin embargo, la otra cara de la moneda es la que no aparece en la televisión, a como son los accidentes automovilísticos que dejan muertos, problemas intrafamiliares o los cuadros de depresión y desesperación que presenta el alcohólico. (20)

2.3.3.9 TRATAMIENTO

En cuanto al tratamiento del alcoholismo se planten variadas formas de intervención las cuales se exponen a continuación:

2.3.3.9.1 PSICOSOCIAL

El tratamiento del Alcoholismo comprende, por una parte, el del propio abuso o dependencia y, por otra el que demandan los trastornos orgánicos y psiquiátricos que se producen por su consumo.

Metas terapéuticas en el tratamiento del alcoholismo

a) A corto plazo

➤ Desintoxicación

- Cese de la ingesta enólica.
- Prevención/tratamiento del Síndrome de Abstinencia.
- Tratamiento de patologías (somáticas/psiquiátricas) agudas.
- Intervención social si se precisa.

b) A mediano plazo

➤ Abstinencia absoluta sostenida

- Por concienciación y decisión propia.
- Tratamiento de las alteraciones orgánicas, psíquicas y sociales.
- Frenar el deterioro bio-psicosocial.

➤ Protagonismo responsable en el tratamiento

➤ Extinción de la conducta dependiente: nuevo estilo de vida

- Lograr hábitos personales y habilidades sociales en sobriedad.

c) A largo plazo

- **Recuperación completa e integral**

- Consolidar actitudes y hábitos
- Fomentar el desarrollo personal(4)

2.3.3.9.2 MÉDICO

a) Tratamiento farmacológico del síndrome de

Abstinencia alcohólica

En lo que se refiere al tratamiento médico, se conocen varios medicamentos los cuales se exponen a continuación:

- **Benzodiazepinas**
- Diacepam
- CloracepatoDipotásico
- Clordiacepoxido

- **Clormetiazol**
- **Analgesia psicotrópica con óxido nitroso**
- **Antipsicóticos**
- Clásicos: Haloperidol
- Atípicos: Tiaprida
- **Beta-bloqueantes adrenérgicos:** Propranolol
- **Agonistas alfa-2 adrenérgicos:** Clonidina
- **Vitaminoterapia e hidratación**

b) Tratamiento farmacológico de la dependencia alcohólica

Para el tratamiento farmacológico del alcoholismo, se conocen los siguientes fármacos:

- **Fármacos aversivos:** Disulfiram
- **Fármacos anti-craving:** Acamprosato, naltrexona
- **Anticonvulsivante:** Tpopiramato

- **Agonista gaba-b:** Baclofén
- **Antagonista 5-ht3:** Ondansetrón
- **Antagonista cbi:** Rimonabant
- **Antagonista mglur5:** MPEP
- **Antagonista mglur2/3:** LY354740⁽⁴⁾

2.3.3.9.3 PSICOLÓGICO

La mayoría de las personas que sufren problemas adictivos no reciben ayuda alguna, sin embargo, las pruebas demuestran claramente que las que reciben ciertas formas de tratamiento reducen su consumo de sustancias psicoactivas y mejoran otros aspectos de su vida. En general, los tratamientos producen mejores resultados cuando se tratan los problemas adicionales del individuo. Además de disminuir (o eliminar) el uso de sustancias, los objetivos de los tratamientos se dirigen a procurar que los individuos vuelvan a funcionar productivamente dentro de la familia, el trabajo y la comunidad. Las formas de medir la eficacia de los tratamientos incluyen el funcionamiento de la persona a nivel laboral, legal, familiar, social y su condición médica y psicológica.

Las principales orientaciones de psicoterapia que se han estudiado en pacientes con trastornos por consumo de alcohol son la terapia conductual, la terapia cognitivo-conductual, la terapia motivacional, y la terapia psicodinámica/interpersonal. Además se ha evaluado la efectividad de las terapias de grupo, la asistencia a grupos de autoayuda y la terapia familiar/conyugal.⁽²⁶⁾

La Terapia Familiar Sistémica, brinda herramientas adecuadas para reparar las relaciones interpersonales y el éxito a largo plazo para resolver los problemas ocasionados por el consumo de alcohol. Las relaciones familiares influyen en la conducta relacionada con el consumo de alcohol y estas relaciones suelen cambiar durante la recuperación de la persona. El papel del psicólogo familiar es ayudar al bebedor y a su pareja a

recorrer estas transiciones complejas, ayudar a las familias a entender el problema del consumo de alcohol, aprender a brindar apoyo a familiares en el proceso de recuperación y remitir a los familiares a grupos de autoayuda.

MODELO DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

La intervención psicológica se realizó mediante talleres psicoeducativos, dirigidos a las personas alcohólicas de los centros de rehabilitación de las ciudades de Riobamba y Quinindé. Se llevaron a cabo dos talleres; el primero tuvo como objetivo explicar cuál es la influencia del grado de diferenciación en el consumo de alcohol, en un tiempo de 1 hora con treinta minutos. El segundo tuvo como objetivo proponer estrategias psicoterapéuticas para mejorar el grado de diferenciación de las personas alcohólicas, éste tuvo una duración de 1 hora con treinta minutos.

TALLERES PSICOEDUCATIVOS PARA MEJORAR EL GRADO DE DIFERENCIACIÓN DEL SÍ MISMO

La mejor estrategia para afrontar la indiferenciación y por ende mejorar el grado de diferenciación del sí mismo es el trabajo basado en la Terapia Familiar Sistémica, ya que la Diferenciación tiene una génesis familiar, y es por eso que depende en gran parte del estado de la familia y como está el vínculo de la misma, la recuperación de una persona alcohólica. Al no disponer de posibilidades para poder citar al grupo familiar de cada una de las personas alcohólicas de los centros de rehabilitación, por diferentes circunstancias, como son la residencia lejana, falta de tiempo y de recursos económicos, etc. el taller se lo lleva a cabo sólo con la participación de los pacientes internos, con el objetivo de que los mismos conozcan lo que es la diferenciación del sí mismo y cómo influye en el consumo de alcohol. Además que conozcan estrategias basadas en la Terapia Familiar Sistémica de Murray Bowen y Virginia Satir, cuya intervención se enfoca en la teoría de la comunicación y en las pautas

transaccionales entre las personas. Los elementos más importantes del enfoque son: la comunicación, autoestima, reglas y correr riesgos. Satir hace mención, al estado de salud como fuerza y base de la existencia humana, el cual va a estar determinado por ocho dimensiones: contextual, interaccional, nutricional, sensorial, emocional, intelectual, espiritual y la física.

Bowen menciona que la familia es un sistema en medida en que el cambio de una parte del sistema va seguido de un cambio compensatorio de otras partes de ese sistema, donde en la terapia familiar el terapeuta es miembro más del sistema. Este autor hace referencia específicamente al término de diferenciación que es lo que debe buscar en la terapia cada miembro de la familia.

A continuación se exponen los talleres realizados.

TALLER PSICOEDUCATIVO 1: DIRIGIDO A PERSONAS ALCOHÓLICAS DE LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN

TEMA: DIFERENCIACIÓN Y SU INFLUENCIA EN EL CONSUMO DE ALCOHOL

OBJETIVO	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	TIEMPO	MATERIALES	OBSERVACIONES
Explicar cuál es la influencia del grado de diferenciación en el consumo de alcohol de las personas.	<p>1. BIENVENIDA: Palabras de bienvenida a los asistentes.</p>	Edison Valencia	10 min.	Computador Proyector	<p>-Se evidencia el desconocimiento sobre el tema de la diferenciación y la importancia de este aspecto en el desarrollo de la personalidad.</p> <p>-El grupo de participantes muestra atención y colaboración en el desarrollo del taller.</p>
	<p>2. DINÁMICA Realización de la dinámica “Manteca de iguana” para reducir tensión y establecer rapport.</p>	César Ponce	5 min.		
	<p>3. INTRODUCCIÓN Explicación sobre el objetivo del taller y la temática a tratar.</p>	Edison Valencia	10 min.		
	<p>4. EXPOSICIÓN Mediante la utilización de diapositivas se explica la definición, etiología, niveles o grados, y características de la diferenciación, y como influencia en el consumo de</p>	<p>César Ponce</p> <p>Edison Valencia</p>	45 min.		

	<p>alcohol en las personas.</p> <p>5. FORO ABIERTO DE PREGUNTAS. Se procede a la apertura del foro para responder a las dudas e inquietudes de los asistentes sobre el tema expuesto.</p> <p>6. AGRADECIMIENTO Palabras de agradecimiento por la atención y colaboración prestada a los participantes del taller.</p>	<p>César Ponce</p> <p>Edison Valencia</p> <p>Edison Valencia</p>	<p>15 min.</p> <p>5 min.</p>		
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------	---------------------------------	--	--

TALLER PSICOEDUCATIVO 2: DIRIGIDO A PERSONAS ALCOHÓLICAS DE LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN

TEMA: ESTRATEGIAS PSICOTERAPÉUTICAS PARA MEJORAR EL GRADO DE DIFERENCIACIÓN DEL SÍ MISMO.

OBJETIVO	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	TIEMPO	MATERIALES	OBSERVACIONES
<p>Proponer estrategias psicoterapéuticas para mejorar el grado de diferenciación de las personas alcohólicas, basadas en la "Intervención Terapéutica en el Trabajo Social III" de Virginia Satir Y Murray Bowen, cuyos ejes principales son: la terapia de pareja, familias y grupos. Los elementos más importantes son: la comunicación,</p>	<p>1. BIENVENIDA: Palabras de bienvenida a los asistentes.</p>	César Ponce	10 min.	<p>Computador Proyector</p>	<p>-Se observa poco conocimiento sobre el tema y carencia de estrategias y herramientas para mejorar el grado de diferenciación en las personas internas de los centros.</p> <p>-El grupo de participantes muestra atención y colaboración en el desarrollo del taller.</p>
	<p>2. DINÁMICA Realización de la dinámica "Me lavo la fruta" para reducir tensión y establecer rapport.</p>	Edison Valencia	5 min.		
	<p>3. INTRODUCCIÓN Explicación sobre el objetivo del taller y la temática a tratar.</p>	César Ponce	10 min.		
	<p>4. EXPOSICIÓN Se explica y se propone herramientas, estrategias a utilizar para afrontar la indiferenciación y mejorar el grado de diferenciación.</p>	<p>César Ponce Edison Valencia</p>	45 min.		

2.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Epidemiología: es una disciplina científica que estudia la distribución, la frecuencia, los determinantes, las relaciones, las predicciones y el control de los factores relacionados con la salud y con las distintas enfermedades existentes en poblaciones humanas específicas.

Insulina: La insulina es una hormona "anabólica" por excelencia: permite disponer a las células del aporte necesario de glucosa para los procesos de síntesis con gasto de energía.

Madurez afectiva: Estrato de la personalidad muy relacionado con lo biológico (el nivel de glucosa en sangre, las hormonas, etc.). Esta madurez afectiva tiene mucho que ver con la propia apreciación que hacemos de nosotros mismos y de los demás.

Morbilidad: Es la cantidad de individuos que son considerados enfermos o que son víctimas de enfermedad en un espacio y tiempo determinados. La morbilidad es, entonces, un dato estadístico de altísima importancia para poder comprender la evolución y avance o retroceso de alguna enfermedad, así también como las razones de su surgimiento y las posibles soluciones.

Personalidad: Es un constructo psicológico, con el que nos referimos a un conjunto dinámico de características de una persona. Pero nunca al conjunto de características físicas o genéticas que determinan a un individuo, es su organización interior la que nos hace actuar de manera diferente ante una o varias circunstancias. O el patrón de pensamientos, sentimientos y conducta que presenta una persona y que persiste a lo largo de toda su vida, a través de diferentes situaciones.

Self: O concepto de "sí mismo", son todas las ideas y percepciones propias del individuo respecto a sus experiencias personales y aspiraciones (el auto concepto, la autoimagen).

Síndrome de Abstinencia: El síndrome de abstinencia es el conjunto de reacciones físicas o corporales que ocurren cuando una persona con adicción a una sustancia (alcohol o bebidas con etanol, cigarro, tabaco u otras drogas) deja de consumirla.

Veisalgia: Término médico utilizado para referirse al cuadro de malestar general que padece tras un consumo excesivo de bebidas alcohólicas, aunque no lo suficiente para llegar al coma profundo y a la subsiguiente muerte por depresión respiratoria.

Vínculo Afectivo: Es el sentimiento amoroso que se siente por otras personas y el placer de tenerlo [la] cerca, tocarlo o tocarla, soñar con él o con ella y otras acciones que resultan muy estimulantes. La forma más efectiva de los vínculos afectivos es el amor.

2.5 HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.5.1 HIPÓTESIS

La Diferenciación influye en las personas alcohólicas de los Centros de Rehabilitación, de las ciudades de Riobamba y Quinindé.

2.5.2 VARIABLES

Independiente: Diferenciación

Dependiente: Alcoholismo

2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	CONCEPTO	CATEGORIAS	INDICADORES	TECNICAS E INSTRUMENTOS
(Independiente) DIFERENCIACIÓN	Habilidad en que cada persona es capaz de separarse del campo emocional de la familia, pareja y amigos Adaptado por: César Ponce y Edison Valencia (2013)	Habilidad de separación emocional	Bajo Grado de Diferenciación. Alto Grado de Diferenciación	Reactivo Psicológico - Inventario de Diferenciación del Self (DSI) de Skowron y Friedlander.
(Dependiente) ALCOHOLISMO	Enfermedad lenta progresiva y mortal que consiste en padecer una fuerte necesidad de ingerir alcohol etílico, de forma que existe una dependencia física del mismo. OMS (2009)	Enfermedad Necesidad Dependencia.	Alteración física y mental Habito perjudicial Descuido de actividades y situaciones positivas	Reactivo psicológico: Test de Audit

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 MÉTODO

Los métodos utilizados en este trabajo investigativo son:

Método Científico: Se refiere a toda las etapas que se realizó en la investigación para llegar a obtener los objetivos, desde la observación del elemento de estudio, el planteamiento de la hipótesis, pasando por un proceso en el que se utilizó todos los instrumentos fiables para la comprobación de la misma y así crear un nuevo conocimiento.

Método Inductivo:El método Inductivo se utilizó en la presente tesina porque para llegar al objetivo se pasó por diferentes etapas: observación, análisis y clasificación de los hechos, se logró postular una hipótesis que brinde una solución al problema planteado y finalmente se llegó a la comprobación de la hipótesis.

Método Analítico: Consiste en la desmembración de un todo, en sus partes o elementos para observar las causas, la naturaleza y los efectos. Es la observación y examen de un hecho en particular. Es necesario conocer la naturaleza del fenómeno y objeto que se estudió para comprender su esencia.Este método permitió conocer más del objeto de estudio, con lo cual se puede: explicar, hacer analogías, comprender mejor su comportamiento y establecer nuevas teorías.

Tipo de Investigación: El tipo de Investigación que se utilizó en el presente trabajo investigativo fue la Descriptiva y Correlacional.

Descriptiva porque se relata cómo es la realidad de las variables de investigación, en este caso la diferenciación y su influencia en las personas alcohólicas de los centros de rehabilitación de las ciudades de Riobamba y Quinindé.

Correlacional porque se realiza un estudio comparativo entre dos ciudades, Riobamba y Quinindé y observar las semejanzas y diferencias entre las personas alcohólicas de los centros de rehabilitación en lo que se refiere a la diferenciación y como ha influenciado en el consumo de alcohol en las mismas.

Diseño de la Investigación: La Investigación que se utilizó fue la de Campo y No Experimental.

De campo porque la investigación se realizó en el mismo lugar en que desarrollan los acontecimientos, en contacto con la población de alcohólicos investigados en los centros de rehabilitación.

No experimental debido a que se analizó el problema sin manipulación de las variables de investigación.

Tipo de Estudio: De acuerdo a la ocurrencia de los hechos el tipo de estudio que utilizó fue de corte transversal, porque se lo realizó en un período definido, diciembre 2012-mayo 2013.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de la presente Investigación está constituida por 50 personas internas en los Centros de Rehabilitación de las ciudades de Riobamba y Quinindé, distribuidas de la siguiente manera:

CUADRO 1: POBLACIÓN

CENTRO	CIUDAD	PERSONAS
Centro Terapéutico “Solo por Hoy”	Riobamba	4
Grupos de Alcohólicos Anónimos Chimborazo	Riobamba	11
Centro de Recuperación de Adicciones “Renacer”	Riobamba	10
Centro Terapéutico “Nuevos Senderos”	Quinindé	14
Centro Terapéutico “Redención ”	Quinindé	11

Fuente: Secretaría de los Centros de Rehabilitación de Riobamba y Quinindé

Elaboración: César Ponce y Edison Valencia

Por ser el universo de estudio relativamente pequeño no se procedió a extraer muestra y se trabajó con toda la población de los Centros de Rehabilitación de Riobamba y Quinindé.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se aplicaron los siguientes Reactivos Psicológicos:

- **Inventario de Diferenciación del Self (DSI) de Skowron y Friedlander:** Instrumento de evaluación utilizado para determinar el Grado de Diferenciación del Self (Alta Diferenciación y Baja Diferenciación), se lo aplicó de forma individual en un lapso de 45

minutos, a las personas alcohólicas de los centros de rehabilitación de las ciudades de Riobamba y Quinindé. (Anexo 1)

- **Test de Audit:** Instrumento de evaluación para determinar la dependencia alcohólica, se aplicó de forma individual en un lapso de 30 minutos, a las personas alcohólicas de los centros de rehabilitación de las ciudades de Riobamba y Quinindé. (Anexo 2)

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E

INTERPRETACIÓN DE

RESULTADOS

4.1 TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Este trabajo investigativo se lo llevó a cabo en cuatro etapas:

La primera etapa comprendió la revisión y búsqueda de información concerniente a la Diferenciación, sus orígenes, definiciones, procesos, y en general los postulados teóricos de la Teoría de Murray Bowen, así como también la búsqueda de un instrumento de evaluación acorde a la propuesta teórica.

La segunda etapa consistió en la reproducción y aplicación de los instrumentos respectivos a la población de estudio.

En la tercera etapa se llevó a cabo la tabulación y un análisis estadístico descriptivo mediante la elaboración de gráficos y cuadros estadísticos en el programa EXCEL que permite un mejor análisis de los resultados obtenidos de la aplicación de los instrumentos.

Finalmente hubo una cuarta etapa que consistió en el análisis e interpretación de resultados, así como la propuesta de las conclusiones a las que se llegó.

4.2 ANÁLISIS DEL TEST DE AUDIT

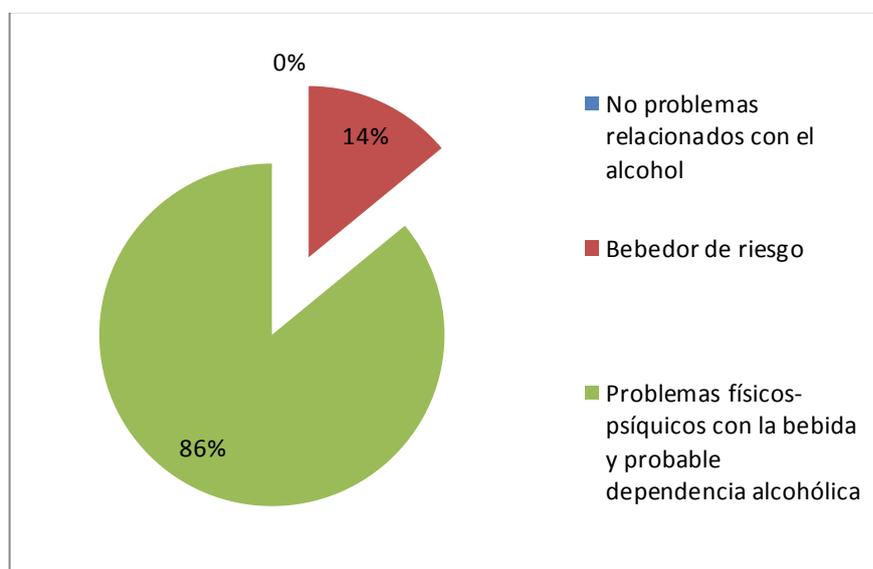
CUADRO 2: NIVEL DE ALCOHOLISMO

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Problemas no relacionados con el alcohol	0	0%
Bebedor de riesgo	7	14%
Problemas físicos-psíquicos y probable dependencia alcohólica	43	86%
Total	50	100%

FUENTE: Test de Audit aplicado a las personas Alcohólicas de los Centros de Rehabilitación de las ciudades de Riobamba y Quinindé.

ELABORADO POR: César Ponce y Edison Valencia

GRÁFICO 1: NIVEL DE ALCOHOLISMO



FUENTE: Test de Audit aplicado a las personas Alcohólicas de los Centros de Rehabilitación de las ciudades de Riobamba y Quinindé.

ELABORADO POR: César Ponce y Edison Valencia

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En la aplicación del Test de Audit a los 50 internos de los centros de Rehabilitación de Riobamba y Quinindé, que equivale al 100% de la población total, se evidencia que no hay personas que no tengan problemas relacionados con el Alcohol, 43 personas que representan el 86% presentan problemas físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica, mientras que 7 personas que corresponde al 14% se identifican como bebedores de riesgo.

En conclusión el grupo de alcohólicos, están en un nivel de dependencia hacia el alcohol, presentando los síntomas evidentes. La dependencia alcohólica es el desarrollo de unas conductas desviadas características y asociadas al consumo prolongado de cantidades excesivas de alcohol. el alcoholismo se considera como una enfermedad crónica de etiología no determinada.

4.3 ANÁLISIS DEL INVENTARIO DE DIFERENCIACIÓN DEL SELF

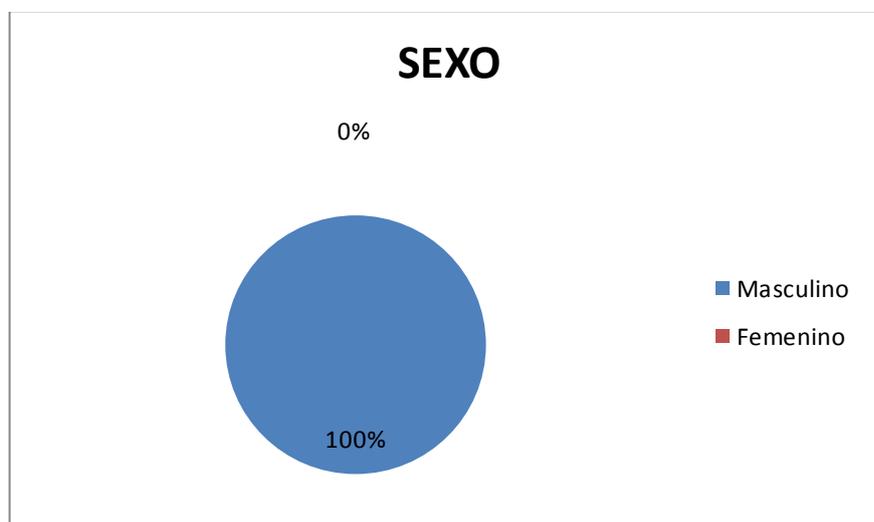
CUADRO 3: SEXO

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Masculino	50	100%
Femenino	0	0%
Total	50	100%

FUENTE: Inventario de Diferenciación del Self aplicado a las personas alcohólicas de los Centros de Rehabilitación de las ciudades de Riobamba y Quindé.

ELABORADO POR: César Ponce y Edison Valencia

GRÁFICO 2: SEXO



FUENTE: Inventario de Diferenciación del Self aplicado a las personas alcohólicas de los Centros de Rehabilitación de las ciudades de Riobamba y Quindé.

ELABORADO POR: César Ponce y Edison Valencia

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En la aplicación del Inventario de Diferenciación del Self a las personas de los centros de rehabilitación de Riobamba y Quinindé se evidencia que de las 50 personas alcohólicas evaluadas que corresponde al 100% de la población total, 50 individuos que corresponde al 100% son de sexo masculino, mientras que no existe ninguna persona de sexo femenino, por lo tanto representa el 0%.

La concepción cultural, social y educativa tanto de los hombres como de las mujeres se basa en los patrones y roles que desempeña cada cual dentro de la sociedad. Es esta misma sociedad que se encarga de marcarlos y sancionarlos dentro de la misma, en donde a la mujer se le asigna el papel de educadora, tierna, comprensiva, por lo cual si no es cumplido su rol como tal la sociedad se encarga de sancionarla y cuando tienen problemas e dependencia con el alcohol es menos probable que se le apoye o se ayude a rehabilitarse. Mientras tanto el papel del hombre es de autoridad, proveedor, sancionador, que tiene mayor libertad en elegir como utilizar su tiempo libre y si no cumple con su rol en la sociedad se le justifica por el simple hecho de ser hombre y tiene una mayor apertura a centros de rehabilitación, ya que históricamente el alcoholismo es un fenómeno que ha tenido mayor presencia en el mundo masculino.

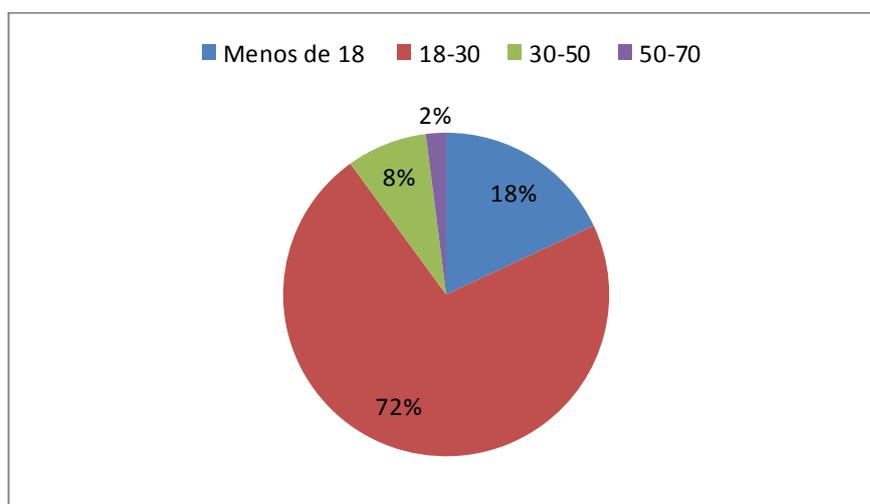
CUADRO 4: EDAD

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCETANJE
Menos de 18	9	18%
18-30	36	72%
30-50	4	8%
50-70	1	2%
Total	50	100%

FUENTE: Inventario de Diferenciación del Self aplicado a las personas alcohólicas de los Centros de Rehabilitación de las ciudades de Riobamba y Quinindé.

ELABORADO POR: César Ponce y Edison Valencia

GRÁFICO 3: EDAD



FUENTE: Inventario de Diferenciación del Self aplicado a las personas alcohólicas de los Centros de Rehabilitación de las ciudades de Riobamba y Quinindé.

ELABORADO POR: César Ponce y Edison Valencia

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En la aplicación del Inventario de Diferenciación del Self a las 50 personas de los centros de rehabilitación de Riobamba y Quinindé que equivale al 100% de la población total, 36 individuos que representa el 72% tienen una edad entre 18 y 30 años, 9 que indica el 18% tienen menos de 18 años de edad, 4 que corresponde al 8% se encuentran en el rango que oscila entre 30 y 50 años y una persona que representa el 2% se encuentra en el rango de 50 y 70 años de edad.

Se concluye que el alcoholismo afecta a personas de todas las edades, desarrollándose desde la adolescencia, hasta adultos mayores, iniciándose el hábito de beber como forma de entretenimiento, por la admiración de algún líder que bebe y al que les gustaría parecerse, empezando por sus formas externas de conducta, además surge la necesidad de ganar la admiración del grupo, de ser aceptado, con una actitud de valentía y atrevimiento, características mismas de una persona indiferenciada.

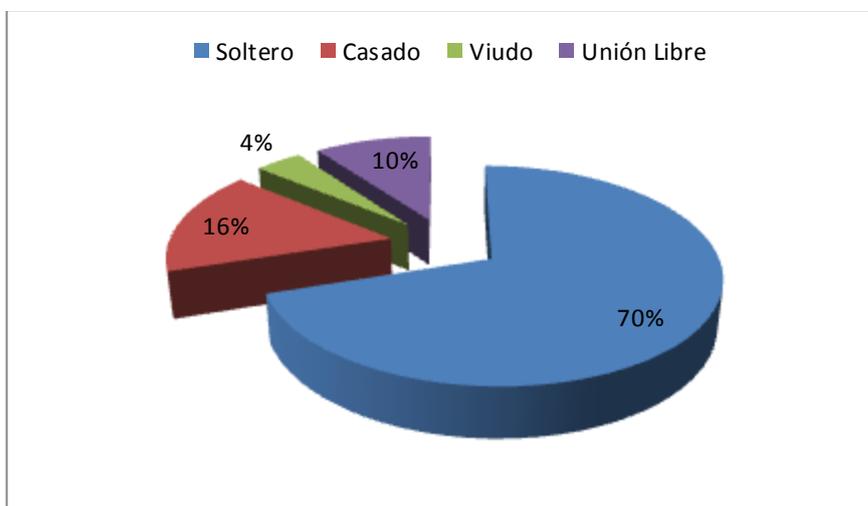
CUADRO 5: ESTADO CIVIL

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Soltero	35	70%
Casado	8	16%
Viudo	2	4%
Unión libre	5	10%
Total	50	100%

FUENTE: Inventario de Diferenciación del Self aplicado a las personas alcohólicas de los Centros de Rehabilitación de las ciudades de Riobamba y Quinindé.

ELABORADO POR: César Ponce y Edison Valencia

GRÁFICO 4: ESTADO CIVIL



FUENTE: Inventario de Diferenciación del Self aplicado a las personas alcohólicas de los Centros de Rehabilitación de las ciudades de Riobamba y Quinindé.

ELABORADO POR: César Ponce y Edison Valencia

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En la aplicación del Inventario de Diferenciación del Self a las 50 personas alcohólicas de los centros de rehabilitación de Riobamba y Quinindé que corresponde al 100% de la población total, 35 individuos que corresponde al 70% son solteros, 8 que representa el 16% son casados, 5 que equivale al 10% están en unión libre y 2 personas que corresponde al 4% son viudos.

Como se mencionó anteriormente, el alcoholismo es un fenómeno social que no discrimina sexo, religión, raza, edad, ni estatus económico, por lo que personas de cualquier estado civil son susceptibles al consumo de alcohol. Habiendo una proporción significativamente mayor en los solteros, que si bien es cierto no guardan una dependencia hacia una pareja estable, o las responsabilidades de un matrimonio, pero la dependencia emocional gira alrededor de su familia de origen, que también es una característica de una persona poco diferenciada.

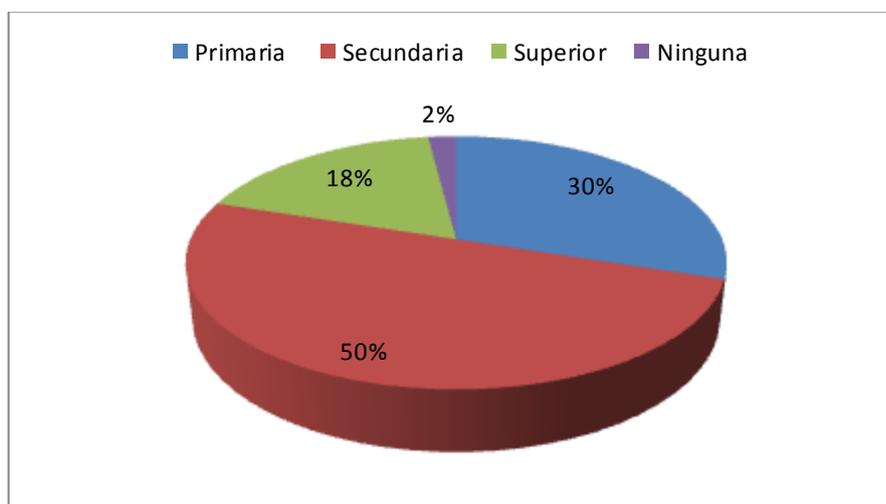
CUADRO 6: ESCOLARIDAD

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Primaria	15	30%
Secundaria	25	50%
Superior	9	18%
Ninguna	1	2%
Total	50	100%

FUENTE: Inventario de Diferenciación del Self aplicado a las personas alcohólicas de los Centros de Rehabilitación de las ciudades de Riobamba y Quindé.

ELABORADO POR: César Ponce y Edison Valencia

GRÁFICO 5: ESCOLARIDAD



FUENTE: Inventario de Diferenciación del Self aplicado a las personas alcohólicas de los Centros de Rehabilitación de las ciudades de Riobamba y Quindé.

ELABORADO POR: César Ponce y Edison Valencia

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En la aplicación del Inventario de Diferenciación a las 50 personas alcohólicas de los centros de rehabilitación de Riobamba y Quinindé que corresponde al 100% de la población total, 25 individuos que corresponde al 50% han aprobado la secundaria, 15 que representa el 30% terminaron la primaria, 9 que equivale al 18% tienen estudios superiores y 1 persona que corresponde al 2% es analfabeta.

De lo investigado se puede concluir, que este es un fenómeno, que está presente en todos los niveles y estratos de la sociedad, afectado no solo a los menos preparados académicamente, sino que también a aquellos que tienen un nivel de escolaridad superior, en la presente investigación se evidencia la mayor proporción, en individuos que han aprobado la instrucción Secundaria o se encuentran cursando la misma, como posible causa podemos citar la influencia de amigos y compañeros, bajo rendimiento académico, decepciones amorosas, problemas familiares y la vulnerabilidad de su edad misma (adolescencia), ya que la mayor parte de personas que formaron parte de la presente y que contestaron con instrucción secundaria a la repuesta de nivel de escolaridad, fueron adolescentes que todavía se encuentran estudiando el colegio.

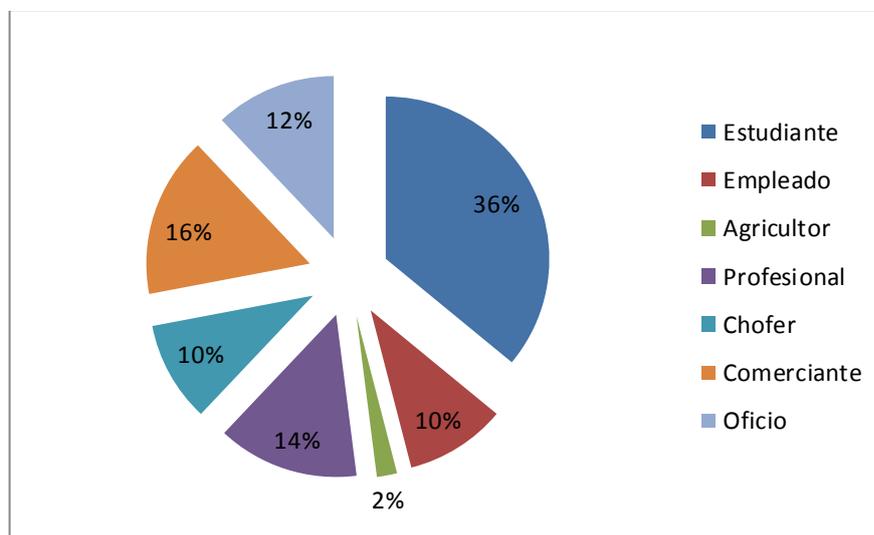
CUADRO 7: OCUPACIÓN

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Estudiante	18	36%
Empleado	5	10%
Agricultor	1	2%
Profesional	7	14%
Chofer	5	10%
Comerciante	8	16%
Oficio	6	12%
Total	50	100%

FUENTE: Inventario de Diferenciación del Self aplicado a las personas alcohólicas de los Centros de Rehabilitación de las ciudades de Riobamba y Quindé.

ELABORADO POR: César Ponce y Edison Valencia

GRÁFICO 6: OCUPACIÓN



FUENTE: Inventario de Diferenciación del Self aplicado a las personas alcohólicas de los Centros de Rehabilitación de las ciudades de Riobamba y Quindé.

ELABORADO POR: César Ponce y Edison Valencia

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En la aplicación del Inventario de Diferenciación del Self aplicado a las 50 personas alcohólicas de los centros de rehabilitación de Riobamba y Quinindé que corresponde al 100% de la población total, 18 individuos que corresponde al 36% son estudiantes, 8 que representa el 16% son comerciantes, 7 personas que equivale al 14% son profesionales, 6 personas que es el 12% tienen algún oficio como mecánico, carpintero o albañil, 5 individuos que corresponde al 10% son choferes, profesionales, de igual manera 5 que comprende el 10% son empleados y 1 persona que equivale al 2% se dedica a la agricultura.

El alcoholismo es un fenómeno social que afecta a gran parte de la población mundial, si hablamos de la situación laboral no puede ser una excepción, porque, consume alcohol desde un jornalero hasta un profesional de quinto nivel superior; por ejemplo un estudiante consume con sus compañeros y amigos, por cierto es la mayor población de este apartado por la influencia misma de los pares como principal causa en este aspecto, de la misma manera bebe el albañil, el agricultor para “ganar fuerza” como es costumbre escucharlos. No se excluye el Arquitecto, un traguito después de firmar un contrato o un Abogado que está estresado porque ha perdido un juicio, o el Chef que tiene que probar sus cocteles y disponer todos los recursos de una fiesta entre ellos el licor; por citar algunos ejemplos.

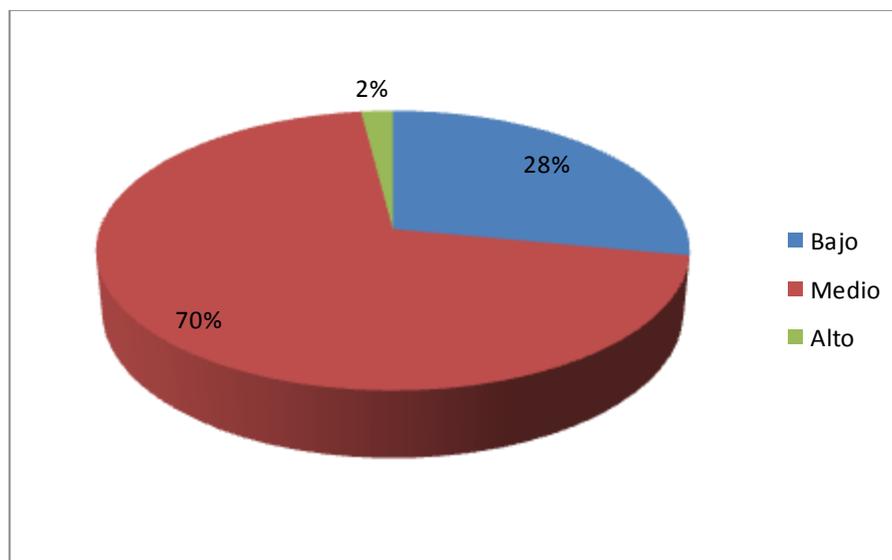
CUADRO 8: NIVEL SOCIOECONÓMICO

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	14	28%
Medio	35	70%
Alto	1	2%
Total	50	100%

FUENTE: Inventario de Diferenciación del Self aplicado a las personas alcohólicas de los Centros de Rehabilitación de las ciudades de Riobamba y Quinindé.

ELABORADO POR: César Ponce y Edison Valencia

GRÁFICO 7: NIVEL SOCIOECONÓMICO



FUENTE: Inventario de Diferenciación del Self aplicado a las personas alcohólicas de los Centros de Rehabilitación de las ciudades de Riobamba y Quinindé.

ELABORADO POR: César Ponce y Edison Valencia

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En la aplicación del Inventario de Diferenciación del Self a las 50 personas alcohólicas de los centros de rehabilitación de Riobamba y Quinindé que corresponde al 100% de la población total, 35 individuos que corresponde al 70% son de un nivel socioeconómico medio, 14 que equivale al 28% son de un nivel socioeconómico bajo y una persona que equivale al 2% es de un nivel socioeconómico alto.

El consumo de alcohol se da prácticamente en todos los niveles socioeconómicos, la diferencia en sí radica en la manera de beber, la frecuencia, el tipo de bebidas, la permisibilidad o limitación al estado público de embriaguez y a la multifuncionalidad específica. La diversidad de bebidas alcohólicas posibilita a que esté al alcance de todo bolsillo, por ejemplo las personas de un nivel socioeconómico bajo consumen bebidas como el puro de caña o alcohol artesanal que, vinos de cartón, que tienen precios muy accesibles y que un litro de los mismos no exceden de \$1, por su parte las personas de un estatus económico medio y que fue el mayor porcentaje de nuestra población de estudio, consumen bebidas un poco más caras como la cerveza, embotellados como zhumir, cristal entre otros que su precio varía entre 5 a 6 dólares y finalmente los individuos de un nivel alto que sus bebidas preferidas son el whisky, ron, tequila, entre otros que su costo es pasado de diez dólares. Además en este apartado hay que recalcar que a menor posibilidad económica, menor preparación académica y por ende falta de conocimiento en muchos aspectos, mientras que a un nivel socioeconómico alto, mayores son las posibilidades de poder prepararse profesionalmente y estar con mayores armas para enfrentar a las adicciones.

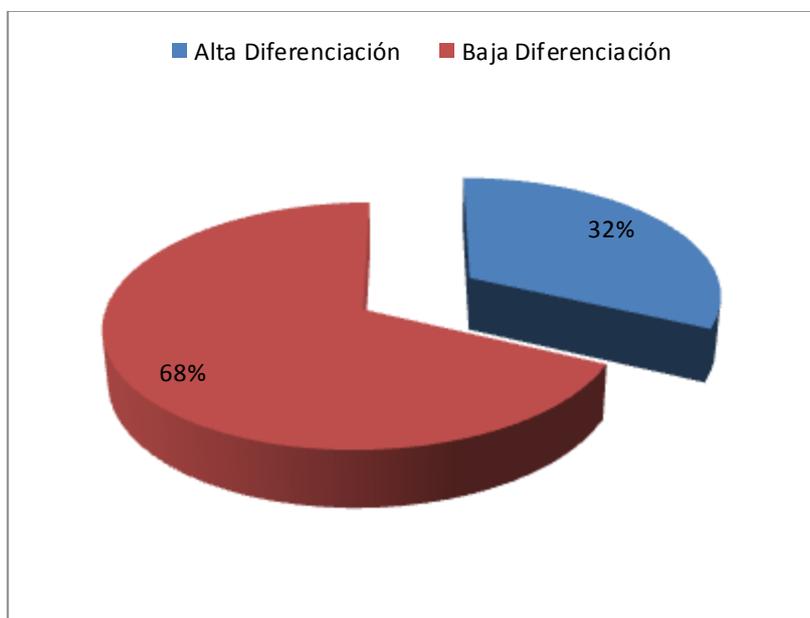
CUADRO 9: GRADO DE DIFERENCIACIÓN DEL SELF

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Alta Diferenciación	16	32%
Baja Diferenciación	34	68%
Total	50	100%

FUENTE: Inventario de Diferenciación del Self aplicado a las personas alcohólicas de los Centros de Rehabilitación de las ciudades de Riobamba y Quinindé.

ELABORADO POR: César Ponce y Edison Valencia

GRÁFICO 8: GRADO DE DIFERENCIACIÓN DEL SELF



FUENTE: Inventario de Diferenciación del Self aplicado a las personas alcohólicas de los Centros de Rehabilitación de las ciudades de Riobamba y Quinindé.

ELABORADO POR: César Ponce y Edison Valencia

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En la aplicación del Inventario del Self a 50 personas alcohólicas de los centros de rehabilitación de Riobamba y Quinindé, que representa el 100% de la población total, 34 individuos que equivale al 68%, tienen un Bajo Grado de Diferenciación del Self, mientras que 16 personas que corresponde al 32% de la población tienen un Alto Grado de Diferenciación.

Se evidencia que el Grado de Diferenciación influye en el consumo de Alcohol, es decir que una persona con Baja Diferenciación es irresponsable, llega a estar física o mentalmente enfermo, además es una persona que flota sin metas u objetivos claros en su vida y es más vulnerable a desencadenar una adicción como el Alcoholismo, mientras que una persona con Alta Diferenciación sigue sus principios y logra sus objetivos fijados, tiene cualidades orientadas al sí mismo, es responsable de sus actos y es menos vulnerable al consumo de sustancias. En conclusión el mayor porcentaje de la población de personas alcohólicas tiene un Bajo Grado de Diferenciación, corroborando de esta manera la Teoría de Murray Bowen, aunque existen individuos que consumen alcohol y que tienen una Alta Diferenciación, por lo que Bowen explica que no necesariamente quienes tienen una diferenciación baja son patológicos y viceversa. Es decir, que las personas con un Yo altamente diferenciado tienen una visión bastante objetiva de la situación y puede hacer un análisis con más distancia, por lo que sus decisiones pueden ser más acertadas, aunque no necesariamente es así.

Entre otras causas que predispone a la persona a consumir alcohol, inclusive siendo ésta diferenciada se encuentra: predisposición genética; trastornos emocionales como la depresión y la ansiedad, o el simple gusto de tomar porque les parece agradable

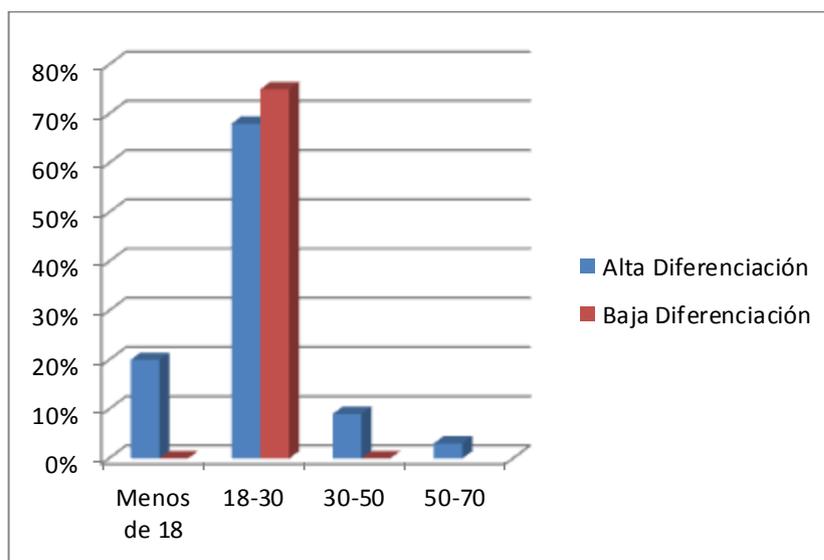
CUADRO 10: EDAD Y DIFERENCIACIÓN

CATEGORIA	BAJA DIFERENCIACIÓN	PORCENTAJE	ALTA DIFERENCIACIÓN	PORCENTAJE	TOTAL
Menos de 18 años	7	20	2	12.5	9
18-30	23	68	12	75	35
30-50	3	9	2	12.5	5
50-70	1	3			1
Total	34	100%	16	100%	50

FUENTE: Inventario de Diferenciación del Self aplicado a las personas alcohólicas de los Centros de Rehabilitación de las ciudades de Riobamba y Quindé.

ELABORADO POR: César Ponce y Edison Valencia

GRÁFICO 9: EDAD Y DIFERENCIACIÓN



FUENTE: Inventario de Diferenciación del Self aplicado a las personas alcohólicas de los Centros de Rehabilitación de las ciudades de Riobamba y Quindé.

ELABORADO POR: César Ponce y Edison Valencia

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En la aplicación del Inventario de Diferenciación del Self a las personas alcohólicas de los centros de rehabilitación de las ciudades de Riobamba y Quinindé, de 34 individuos con bajo grado de diferenciación que corresponde al 100%, 23 que representa al 68% se encuentra en el rango de 18 a 30 años, 7 personas que equivale al 20% tienen menos de 18 años de edad, 3 que representa el 9% están entre las edades de 30 y 50 años y 1 persona que corresponde al 3% está en el rango de 50 a 70 años de edad. Por su parte de 16 personas que corresponde al 100% de la población con un alto grado de diferenciación, 12 personas que equivale al 75% está en el rango de 18-30 años de edad, 2 individuos que representa el 12.5% tienen menos de 18 años y 2 personas que corresponde al 12.5% están entre las edades de 30 y 50 años de edad.

En conclusión podemos observar que tanto el mayor porcentaje de personas indiferenciadas como el de diferenciadas se encuentran en el rango de edad de 18 a 30 años de edad, mientras que el menor porcentaje de las personas indiferenciadas están entre las edades de 50 a 70 años, y en este mismo rango no existe ni una persona diferenciada. Una de las principales causas de lo antes expuesto, es que la mayor cantidad de personas alcohólicas que se encuentran en los centros de rehabilitación de las ciudades de Riobamba y Quinindé se ubican justamente en el rango de 18 a 30 años, evidenciando un alto consumo de alcohol en jóvenes comprendidos entre éstas edades.

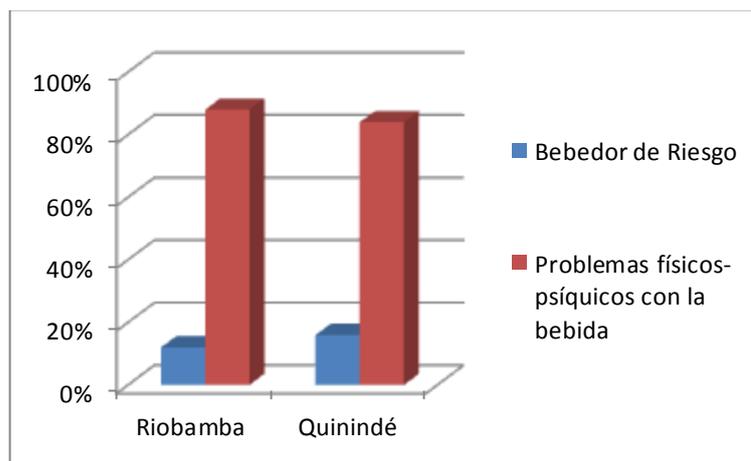
CUADRO 11: CORRELACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE CONSUMO DE ALCOHOL ENTRE RIOBAMBA Y QUININDÉ

CATEGORIA	RIOBAMBA		QUININDÉ	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
No problemas Relacionados con el consumo de alcohol	0	0	0	0
Bebedor de Riesgo	3	12	4	16
Problemas físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica.	22	88	21	84
Total	25	100	25	100

FUENTE: Test de Audit aplicado a las personas Alcohólicas de los Centros de Rehabilitación de las ciudades de Riobamba y Quinindé.

ELABORADO POR: César Ponce y Edison Valencia

GRÁFICO 10: CORRELACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE CONSUMO DE ALCOHOL ENTRE RIOBAMBA Y QUININDÉ



FUENTE: Test de Audit aplicado a las personas Alcohólicas de los Centros de Rehabilitación de las ciudades de Riobamba y Quinindé.

ELABORADO POR: César Ponce y Edison Valencia

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En la aplicación del Test de Audit, a las personas de los centros de Rehabilitación de las ciudades de Riobamba y Quinindé, de 25 personas evaluadas en la ciudad de Riobamba que corresponde al 100%, 22 individuos que corresponde al 88% tienen problemas físicos-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica, mientras que 3 personas que equivale al 12% son bebedores de riesgo. Por su parte en la ciudad de Quinindé, de 25 personas evaluadas que corresponde al 100%, 21 personas que corresponde al 84% tienen problemas con la bebida y probable dependencia alcohólica y 4 individuos que equivale el 16% son bebedores de riesgo.

En conclusión podemos evidenciar que en todas las ciudades del Ecuador, en especial en las que son objeto de estudio en la presente investigación, las ciudades de Riobamba y Quinindé, existe un alto consumo de alcohol, siendo un problema que debemos poner toda la atención del caso, para tratar de erradicar todas las consecuencias negativas que trae consigo esta adicción; ambas ciudades tienen porcentajes casi equitativos en lo que se refiere a la población de personas que son bebedores de riesgo, y los que tienen problemas con la bebida y probable dependencia alcohólica, existiendo una gran mayoría de la población, en las dos ciudades en lo que respecta a las personas que tienen problemas con la bebida y probable dependencia alcohólica.

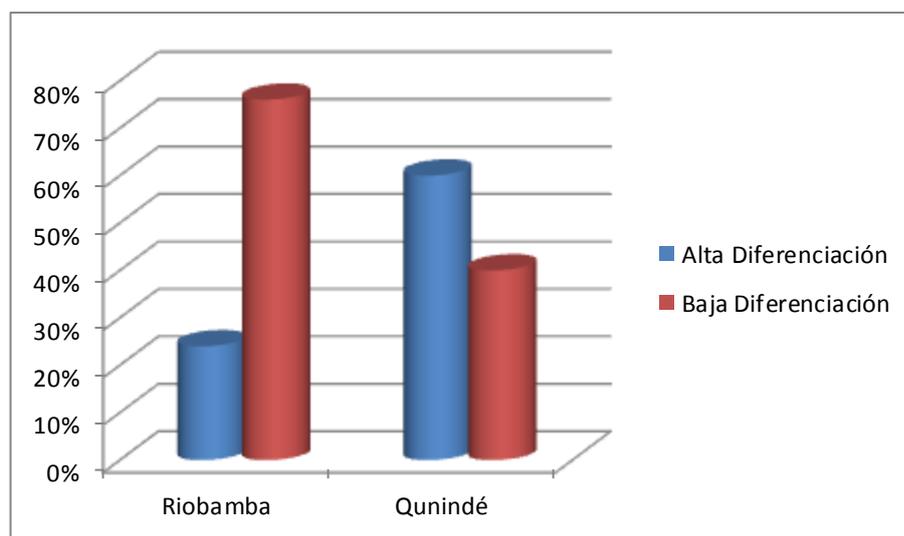
CUADRO 12: CORRELACIÓN DEL GRADO DE DIFERENCIACIÓN DEL SELF ENTRE LAS CIUDADES DE RIOBAMBA Y QUININDÉ

CATEGORÍA	RIOBAMBA		QUININDÉ	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Alta Diferenciación	6	24	10	40
Baja Diferenciación	19	76	15	60
Total	25	100	25	100

FUENTE: Inventario de Diferenciación del Self aplicado a las personas alcohólicas de los Centros de Rehabilitación de las ciudades de Riobamba y Quinindé.

ELABORADO POR: César Ponce y Edison Valencia

GRÁFICO 11: CORRELACIÓN DEL GRADO DE DIFERENCIACIÓN DEL SELF ENTRE LAS CIUDADES DE RIOBAMBA Y QUININDÉ



FUENTE: Inventario de Diferenciación del Self aplicado a las personas alcohólicas de los Centros de Rehabilitación de las ciudades de Riobamba y Quinindé.

ELABORADO POR: César Ponce y Edison Valencia

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS: En la aplicación del Inventario de diferenciación del Self, a las personas alcohólicas de los centros de rehabilitación de Riobamba y Quinindé, de 25 personas que corresponde al 100% de la población evaluada de la ciudad de Riobamba, 19 personas que corresponde al 76% tiene una baja Diferenciación, mientras que 6 individuos que equivale al 24% poseen un alto grado de Diferenciación. Por su parte en la ciudad de Quinindé de 25 personas que representa el 100%, 15 individuos que equivale al 60% tienen un bajo grado de Diferenciación y 10 personas que corresponde al 40% ostentan un alto grado de Diferenciación.

Como podemos evidenciar en la ciudad de Riobamba la población evaluada presenta un porcentaje mayor de personas con Bajo Grado de Diferenciación que la de Quinindé, como consecuencia de ésto, las personas alcohólicas de los centros de la ciudad de Quinindé ostenta un mayor grado de Diferenciación del Self que las de la ciudad de Riobamba, aunque según explica Bowen, no por el hecho de ser Diferenciados son menos patológicos que los Indiferenciados o viceversa.

Por concepción cultural, la persona costeña es más independiente, más abierta en las relaciones interpersonales, hasta cierto punto menos sensible a las circunstancias negativas, mientras que el individuo de la Sierra guarda siempre un vínculo emocional con otra persona, en especial con sus padres, su sensibilidad a veces excesiva lo hace que las circunstancias negativas tienda a afectarlo intensamente en sus emociones, sentimientos y pensamientos, actuando con una conducta inmadura, cometiendo actos impulsivos, demostrando un desajuste psicológico.

Bowen explica que a mayor grado de Diferenciación, más recursos psicológicos se tienen disponibles para afrontar las situaciones que producen ansiedad, mejor es el nivel de ajuste psicológico, y en

consecuencia es menos vulnerable a consumir Alcohol u otra sustancia, mientras que a menor nivel de Diferenciación los individuos son incapaces de distinguir dónde terminan sus emociones y dónde comienzan las de los demás, de esta forma, pierden el control de sus propias reacciones y comportamiento, siendo mucho más susceptibles al consumo de Alcohol.

**CUADRO 13: LA DIFERENCIACIÓN DEL SELF POR CIUDAD Y
RANGO DE EDAD**

DIFERENCIACIÓN

CATEGORIA	RIOBAMBA		QUININDÉ	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
MENOS DE 18 AÑOS	0	0%	2	8%
DE 18-30 AÑOS	4	16%	8	32%
DE 30-50 AÑOS	2	8	0	0%
DE 50-70 AÑOS	0	0%	0	0%
TOTAL	7	24%	10	40%

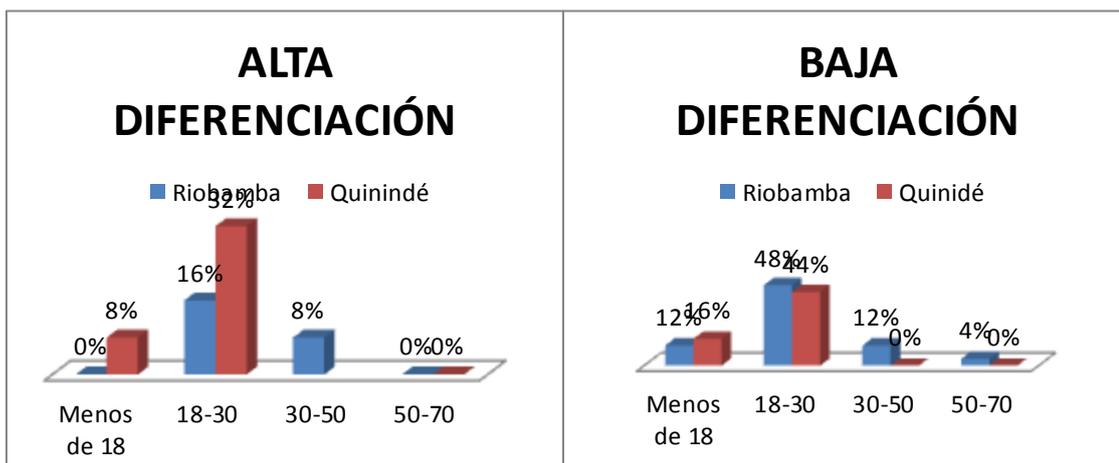
INDIFERENCIACIÓN

CATEGORIA	RIOBAMBA		QUININDÉ	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
MENOS DE 18 AÑOS	3	12%	4	16%
DE 18-30 AÑOS	12	48%	11	44%
DE 30-50 AÑOS	3	12%	0	0%
DE 50-70 AÑOS	1	4%	0	0%
TOTAL	18	76%	15	60%

FUENTE: Inventario de Diferenciación del Self aplicado a las personas alcohólicas de los Centros de Rehabilitación de las ciudades de Riobamba y Quinindé.

ELABORADO POR: César Ponce y Edison Valencia

GRÁFICO 12: LA DIFERENCIACIÓN DEL SELF POR CIUDAD Y RANGO DE EDAD



FUENTE: Inventario de Diferenciación del Self aplicado a las personas alcohólicas de los Centros de Rehabilitación de las ciudades de Riobamba y Quinindé.

ELABORADO POR: César Ponce y Edison Valencia

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En la aplicación del Inventario de diferenciación del Self, a las personas alcohólicas de los centros de rehabilitación de las ciudades de Riobamba y Quinindé, de 17 personas de la población evaluada con Alta Diferenciación, en el rango de menos de 18 años, en la Ciudad de Riobamba 0 individuos que son 0%, mientras que en la ciudad de Quinindé 2 personas que ostentan un 8%. Entre los comprendidos en el rango de 18-30 años, en la ciudad de Riobamba 4 sujetos que representa un 16% frente a 8 individuos que simbolizan un 32 % de la ciudad de Quinindé. Entre las personas que se encuentran en el rango de 30-50 años, se identifican 2 individuos en la ciudad de Riobamba con una prevalencia del 8%, en comparación con 0 evaluados que son el 0% de la ciudad de Quinindé. Por otro lado en el rango de 50-70 años las dos ciudades presentan un 0% en cuanto a la Alta Diferenciación.

En cuanto se refiere a la Baja diferenciación, de los 33 sujetos que representan la población evaluada, en el rango de Menos de 18 años se observan 3 personas en la ciudad de Riobamba que simbolizan el 12%, frente a 4 en la ciudad de Quinindé que representa el 16%. Mientras que en el rango de 18-30 años la ciudad de Riobamba presenta 12 individuos que corresponde al 48%, frente a 11 que son el 44% en la ciudad de Quinindé. En el rango de 30-50 años la ciudad de Riobamba tiene 3 evaluados que significan el 12% en comparación con 0% de la ciudad de Quinindé. En cuanto al rango de 50-70 en la ciudad de Riobamba se encontró 1 valorado que alude al 4%, mientras que la ciudad de Quinindé presenta un 0%.

Como podemos evidenciar en la población con mayor Grado de Indiferenciación, tenemos a los sujetos comprendidos entre las edades de 18-30 años, mientras que las personas que presentan un Alto Grado de Diferenciación en menor porcentaje están los individuos incluidos también en el mismo rango de 18-30 años para las dos ciudades.

Se puede considerar que la etapa de transición y cambio, por la que están atravesando los individuos que se encuentran en el rango de edad de 18 a 30 años, es decir la búsqueda de independencia del marco o sistema familiar, que no siempre se logra de forma satisfactoria, sería la que da indicios de su Baja Diferenciación, aunque según explica Bowen, no por el hecho de ser Diferenciados son menos patológicos que los Indiferenciados o Viceversa.

Por concepción cultural, la persona costeña es más independiente, más abierta en las relaciones interpersonales, hasta cierto punto menos sensible a las circunstancias negativas, mientras que el individuo de la Sierra guarda siempre un vínculo emocional con otra persona, en especial con sus padres, su sensibilidad a veces excesiva lo hace que las circunstancias negativas tienda a afectarlo intensamente en sus emociones, sentimientos y pensamientos, actuando con una conducta inmadura, cometiendo actos impulsivos, demostrando un desajuste psicológico.

4.3 COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Según los resultados obtenidos después de la aplicación de los reactivos psicológicos, Test de Audit e Inventario de Diferenciación del Self, a las personas alcohólicas de los centros de rehabilitación de las ciudades de Riobamba y Quinindé, se puede mencionar los datos considerados más relevantes. Se evidencia que de 50 personas que representa el 100% de la población total, 34 individuos que equivalen al 68% tienen un Bajo Grado de Diferenciación del Self, mientras que 16 personas que corresponde al 32% de la población tienen un Alto Grado de Diferenciación.

En la ciudad de Riobamba existe un 76% de la población con un Bajo Grado de Diferenciación y un 24% poseen un Alto Grado de Diferenciación. Mientras que en la ciudad de Quinindé el 60% de población ostenta un Bajo Grado de Diferenciación, por otro lado el 40% tiene un Alto Grado de Diferenciación.

El 72% de la población total que tiene Bajo Grado de Diferenciación se encuentra en el rango de 18 y 30 años de edad.

El 100% de la población evaluada es alcohólica, de los cuales el 14% son bebedores de riesgo, mientras que el 86% presentan problemas físicos, psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica.

Por lo que podemos concluir que se comprueba la hipótesis planteada.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y

RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- El 68% de la población investigada son personas que presentan un Bajo Grado de Diferenciación, determinando así que un individuo indiferenciado, es irresponsable, llega a estar física o mentalmente enfermo, además es una persona que flota sin metas u objetivos claros en su vida y es más vulnerable a desencadenar una adicción como el Alcoholismo.
- De lo evaluado se evidencia que la población con el mayor índice de personas con un alto nivel de diferenciación se encuentran en la ciudad de Quinindé, siendo la causa principal las características de personalidad que difieren entre una persona de la Costa y una de la Sierra, el primero es más independiente, abierto en las relaciones interpersonales, menos emocional, mientras que el serrano es mucho más dependiente, reprimido en sus emociones y mucho más sensible y emocional.
- El 32% de la población evaluada son personas alcohólicas pero que ostentan un Alto grado de Diferenciación, lo que indica que el origen de esta adicción puede ser guiada por otras causas como trastornos emocionales, herencia, o por el mismo gusto de embriagarse, con lo que se comprobaría lo que indica Bowen, de que no por el hecho de ser diferenciados son menos patológicos o viceversa.
- La Terapia Familiar Sistémica es muy útil para reparar relaciones interpersonales, y el éxito a largo plazo para resolver los problemas ocasionados por el consumo de alcohol. Las relaciones familiares influyen en la conducta relacionada con el consumo de alcohol y

estas relaciones suelen cambiar durante la recuperación de la persona.

- Los talleres psicoeducativos brindados a las personas alcohólicas de los centros de rehabilitación de las ciudades de Riobamba y Quinindé, tuvo como objetivo proponer estrategias para mejorar el Grado de Diferenciación del sí mismo, basados en el enfoque terapéutico de Virginia Satir y Murray Bowen, cuyos elementos más importantes son: la comunicación, autoestima, reglas y correr riesgos.
- En la aplicación del Test de Audit a las personas alcohólicas de los centros de rehabilitación de las ciudades de Riobamba y Quinindé, se demuestra que el 100% de la población, se encuentra con problemas de consumo de alcohol, un 14% son bebedores de riesgo y el 86% presentan problemas físicos-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica.
- El 100% de la población investigada es de sexo masculino, debido a la concepción cultural, social y educativa que tienen tanto los hombres como de las mujeres, la cual se basa en los patrones y roles que desempeña cada cual dentro de la sociedad, es decir que si bien es cierto que existe en la actualidad muchas mujeres que consumen alcohol, pero mayores oportunidades de rehabilitación la tienen los hombres.
- El alcoholismo afecta a personas de todas las edades, desarrollándose desde la adolescencia hasta adultos mayores, iniciándose en hábito de beber como forma de entretenimiento, por admiración de algún líder que bebe y al que le gustaría parecerse,

empezando por las formas externas de conducta, además surge la necesidad de ganar la admiración del grupo, de ser aceptado, con una actitud de valentía y atrevimiento, es por ello que en la presente investigación, el mayor número de pacientes alcohólicos son jóvenes comprendidos en las edades de 18 y 30 años.

- El consumo de alcohol se da prácticamente en todos los niveles socioeconómicos, la diferencia en sí radica en la manera de beber, la frecuencia, el tipo de bebidas, la permisibilidad o limitación al estado público de embriaguez y a la multifuncionalidad específica.

5.2 RECOMENDACIONES

- Dar mayor importancia al estudio de la Diferenciación del Self, y como el grado o nivel de la misma influye notablemente en la génesis de varias patologías psicológicas, en especial en la adicción a varias sustancias entre ellas el Alcoholismo.
- Se propone que dada la importancia que muestra la Psicoterapia Sistémica Familiar, su aplicación se hace imprescindible en el tratamientos de las adicciones y en especial la del alcoholismo, ya que es importante la integración de la familia en dicho proceso de recuperación.
- Se plantea la terapia conductual familiar y de pareja, ya que al centrarse en el entrenamiento en habilidades de comunicación y en el incremento de la tasa de reforzamiento positivo en las relaciones familiares, esta sería de gran ayuda para los pacientes, que están casados o que conviven con parejas no consumidoras de drogas.
- Se sugiere que para los casos de adolescentes se realice el abordaje utilizando la Terapia Familiar Multidimensional para adolescentes (MDFT), esta sugiere la reducción del comportamiento no deseado y el aumento del comportamiento deseado, que ocurren en múltiples maneras en ambientes diferentes, es decir, la casa, la escuela y el vecindario.

BIBLIOGRAFÍA

- 1._ BOWEN, Murray: **De la Familia al Individuo**, Editorial Paidós Ibérica S.A, Barcelona, PRIMERA EDICIÓN, 1991

- 2._ BOWLBY J. **El Vínculo Afectivo**. Paidós,Barcelona, 1993

- 3._ CANCRINI, Luigi: **La Psicoterapia: gramática y sintaxis**, Paidós, Barcelona, PRIMERA EDICIÓN, 1991

- 4._FERNANDEZ Pedro, LADERO José María, LEZA Juan Carlos, LIZASOAIN Ignacio: **Drogodependencia**, Editorial Médica Panamericana S.A, Madrid, TERCERA EDICION, 2009

- 5._GILBERT R: **Extraordinary Relationships: A new way of thinking about human interactions**, Chronimed Pubs, Minneapolis, 1992

- 6._ MYERS, David G: **Psicología**, Editorial Médica Panamericana S.A, Madrid, NOVENA EDICIÓN, 2011

- 7._ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, **Clasificación Internacional de Trastornos Mentales y del Comportamiento (CIE10)**, Editorial Cometa S.A, Zaragoza, 1992.

- 8._ SATIR, Virginia: **Relaciones Familiares en el Núcleo Familiar**, Editorial Pax, México, SEXTA EDICIÓN, 1998

9._SCHNARCH D. **Passionate marriage: Keeping love and intimacy alive in committed relationships.**Henry Holt and Company, New York, 1991

10._ VARGAS, Jesús: **Solucionando los Problemas de Pareja y Familia,** Editorial Pax, México, CUARTA EDICIÓN, 2006

11._YOUNG, Polly: **Introducción a Jung,** Cambridge University Press, España, PRIMERA EDICIÓN, 1999

12._UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO, Facultad de Estudios Superiores Iztacala: **Revista Electrónica de Psicología Iztacala,** Volumen 11, 2008.

13._ VALENCIA Julio, TORRES Ramiro: La utilización de la Psicoterapia Cognitiva en la rehabilitación de personas con dependencia alcohólica atendidas en el centro terapéutico "SOLO POR HOY" de la ciudad de Riobamba, periodo 2008-2009, tutor Dra. Rocío Tenesaca, 2010.

14._ SANDRA MASÍS SANABRIA: **Dos enfoques de la terapia familiar: Virginia Satir y Murray Bowen**

<http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000189.pdf>

15._VARGAS F: **Perspectiva Transgeneracional**

<http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/583/6/Capitulo%205.pdf>

16._ PAMELA BERNALES B. MADELEINE PORRE I: **Análisis comparativo de la teoría de las experiencias primales y la teoría de los sistemas familiares de Murray Bowen.**

http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2006/bernales_p/sources/bernales_p.pdf

17._ JOSE NICOLAS CEBALLO: Diferenciación de la familia de origen

http://cafasi.com/cafasi.com/archivos/Almacenamiento_Storage/Diferenciacion_de_la_familia_de_origen.pdf

18._ GONZALO MARTÍNES VÁZQUEZ: De la familia al individuo. La diferenciación del sí-mismo en el sistema familiar

<http://www.ciudadredonda.org/articulo/pdf/id/4971>

19._ SINTO ESPRESATE: El alcoholismo a través de la historia

http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Alcohol/Articulos/EI_alcoholismo_a_traves_de_la_Historia.pdf

20._ Recopilación de la Red, efectuada por ASAREX (Asociación Aragonesa de Ex Alcohólicos)

http://www.asarex.org/datos_interes/alcoholismo.pdf

21._ GOBIERNO FEDERAL DE MÉXICO: Abstinencia Alcohólica en Adulto.

http://www.cvsp.cucs.udg.mx/guias/TODAS/SSA_097_08_SINDROME_ABSTINENCIA_ALCOHOLICA/SSA_097_08_EyR.pdf

22._ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD: Glosario de términos de alcohol y drogas.

http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf

23._ FRANCISCO JOSÉ CRUZ: Guía Clínica para el abordaje de trastornos relacionado con el consumo de Alcohol.

http://www.juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocialopencms/system/bodies/Drogodependencia/Publicacion/GUIA_CLINICA_ALCOHOL/GUIA_CLINICA_ALCOHOL.pdf

24._ MANUEL DE JESÚS ARIAS: Alcoholismo

http://www.url.edu.gt/PortalURL/Archivos/48/Archivos/Art7_Alcoholismo.PDF

25._ JAVIER FUENTES DE LA PEÑA: Alcoholismo y muerte: Una relación íntima

http://www.mty.itesm.mx/dae/cat/a_alcoholismoymuerteunarelacionintima.pdf

26._ ROBERTO SECADES VILLA: Tratamientos psicológicos eficaces para la drogadicción: nicotina, alcohol, cocaína, marihuana.

<http://www.psicothema.com/pdf/460.pdf>

27._ MUNICIPIO DE RIOBAMBA: Plan cantonal 2020

http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/savia/PDF/Cant%C3%B3n%20de%20Riobamba.pdf

ANEXOS

ANEXO 1

INVENTARIO DE

DIFERENCIACIÓN DEL SELF

(DSI)

INVENTARIO DE DIFERENCIACIÓN DEL SELF

Skowron y Friedlander (1992)

SEXO: (M) (F)

EDAD.....

ESTADO CIVIL.....

ESCOLARIDAD.....

OCUPACIÓN:.....

NIVEL SOCIO ECONÓMICO: (BAJO) (MEDIO) (ALTO)

Estas son preguntas concernientes, a sus pensamientos y sentimientos acerca de usted y de sus relaciones con otros. Por favor lea cada enunciado cuidadosamente y decida que tanto el enunciado es generalmente cierto de usted en una escala de 1 (no es cierto) al 6 (muy cierto). Si usted cree que una de las afirmaciones no le atañen a usted (por ejemplo, usted no está actualmente casado o comprometido en una relación, o uno o ambos padres han fallecido), por favor conteste esta afirmación de acuerdo a su mejor posición acerca de cuáles sería sus pensamientos y sentimientos si estuviera en esa situación. Asegúrese de contestar cada reactivo y trate de ser honesto y exacto en sus respuestas como sea posible.

N°	ENUNCIADO	NO ES CIERTO MUY CIERTO					
		1	2	3	4	5	6
1	Las personas hacen énfasis en que soy de demasiado expresivo en mis emociones.	1	2	3	4	5	6
2	Tengo dificultad en expresar mis sentimientos a las personas que me importan.	1	2	3	4	5	6
3	Con frecuencia me siento inhibido cuando mi familia está presente.	1	2	3	4	5	6
4	Tiendo a permanecer bastante calmado aún en circunstancias de estrés.	1	2	3	4	5	6
5	Siento inclinación a calmar o solucionar conflictos entre dos personas que me importan.	1	2	3	4	5	6
6	Cuando alguien cercano a mí me decepciona me alejo de él/ella me alejo.	1	2	3	4	5	6
7	No importa que suceda en mi vida, yo sé que nunca perderé el sentido de quien soy yo.	1	2	3	4	5	6
8	Tiendo a distanciarme cuando las personas se involucran demasiado conmigo.	1	2	3	4	5	6
9	Se ha dicho (o se puede decir) que todavía estoy muy pegado a mis padres.	1	2	3	4	5	6
10	Desearía no ser tan expresivo en mis emociones.	1	2	3	4	5	6
11	Usualmente no cambio mi comportamiento, simplemente por complacer a otra persona.	1	2	3	4	5	6
12	Mi esposo/a no podría tolerar si yo le expresara mis verdaderos sentimientos sobre algunas cosas.	1	2	3	4	5	6
13	Siempre que hay un problema en mi relación, estoy ansioso por solucionarlo inmediatamente.	1	2	3	4	5	6
14	A veces mis sentimientos me dominan y tengo problemas para pensar claramente.	1	2	3	4	5	6
15	Cuando tengo una discusión con alguien, puedo separar mis sentimientos sobre el problema, de mis sentimientos hacia las personas.	1	2	3	4	5	6

16	Con frecuencia me siento incómodo cuando la gente se acerca demasiado a mí.	1	2	3	4	5	6
17	Es importante para mí mantenerme en comunicación con mis padres regularmente.	1	2	3	4	5	6
18	A veces me siento como si mis emociones estuvieran en una montaña rusa.	1	2	3	4	5	6
19	No tiene sentido molestarse por las cosas que no puedo cambiar.	1	2	3	4	5	6
20	Me preocupa perder mi independencia en las relaciones íntimas.	1	2	3	4	5	6
21	Soy extremadamente sensible a la crítica.	1	2	3	4	5	6
22	Cuando mi esposo/a o compañero/a, está lejos por mucho tiempo, siento como si me faltara una parte de mí.	1	2	3	4	5	6
23	Me acepto a mí mismo.	1	2	3	4	5	6
24	Con frecuencia siento que mi esposo/a, compañero/a pide demasiado de mí.	1	2	3	4	5	6
25	Trato de vivir de acuerdo a las expectativas de mis padres.	1	2	3	4	5	6
26	Si he tenido una discusión con mi esposo/a o compañero/a, tiendo a pensar en ello todo el día.	1	2	3	4	5	6
27	Soy ca paz de decir no a otros aun cuando me siento presionado por ellos.	1	2	3	4	5	6
28	Cuando una de mis relaciones llega a ser muy intensa, siento la urgencia de escaparme de ellas.	1	2	3	4	5	6
29	Las discusiones con mis padres o mis hermanos pueden todavía hacerme sentir muy mal.	1	2	3	4	5	6
30	Si alguien se molesta conmigo, no puedo fingir que no me importa.	1	2	3	4	5	6
31	Estoy más interesado en hacer lo que es correcto, que en que los demás me aprueben.	1	2	3	4	5	6
32	Nunca consideraría en acercarme a algún miembro de mi familia en busca de apoyo emocional.	1	2	3	4	5	6
33	Con frecuencia me encuentro pensando mucho acerca de mi relación con mi esposo/a o compañero/a.	1	2	3	4	5	6
34	Soy muy sensible a ser lastimado por otros.	1	2	3	4	5	6
35	Mi autoestima realmente depende de lo que otros piensan de mí.	1	2	3	4	5	6
36	Cuando estoy con mi esposo/a o compañero/a, a menudo me siento asfixiado.	1	2	3	4	5	6
37	Me preocupa que las personas cercanas a mí, se enfermen, se lastimen o se molesten.	1	2	3	4	5	6
38	Con frecuencia me pregunto sobre el tipo de impresión que doy.	1	2	3	4	5	6
39	Cuando las cosas van mal, hablar de ellas generalmente las empeoran.	1	2	3	4	5	6
40	Siento las cosas más intensamente, que lo que los otros sienten.	1	2	3	4	5	6
41	Generalmente hago lo que yo creo que es correcto, sin importar lo que los otros digan.	1	2	3	4	5	6
42	Nuestra relación podría ser mejor si mi esposo/a o compañero/a, me diera el espacio que necesito.	1	2	3	4	5	6
43	Tiendo a sentirme muy estable bajo estrés.	1	2	3	4	5	6

ANEXO 2

TEST DE AUDIT

3.4. Test AUDIT

<i>Ítems</i>	<i>Criterios operativos de valoración</i>
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	0. Nunca 1. Una o menos veces al mes 2. De 2 a 4 veces al mes 3. De 2 a 3 veces a la semana 4. Cuatro o más veces a la semana
2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?	0. Una o 2 1. Tres o 4 2. Cinco o 6 3. De 7 a 9 4. Diez o más
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo?	0. Nunca 1. Menos de una vez al mes 2. Mensualmente 3. Semanalmente 4. A diario o casi a diario
4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?	0. Nunca 1. Menos de una vez al mes 2. Mensualmente 3. Semanalmente 4. A diario o casi a diario
5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	0. Nunca 1. Menos de una vez al mes 2. Mensualmente 3. Semanalmente 4. A diario o casi a diario
6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?	0. Nunca 1. Menos de una vez al mes 2. Mensualmente 3. Semanalmente 4. A diario o casi a diario
7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	0. Nunca 1. Menos de una vez al mes 2. Mensualmente 3. Semanalmente 4. A diario o casi a diario
8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	0. Nunca 1. Menos de una vez al mes 2. Mensualmente 3. Semanalmente 4. A diario o casi a diario
9. ¿Usted o alguna otra persona han resultado heridos porque usted había bebido?	0. No 2. Sí, pero no en el curso del último año 4. Sí, el último año
10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?	0. No 2. Sí, pero no en el curso del último año 4. Sí, el último año