

Situación social del desarrollo de un grupo de jóvenes alcohólicos

Social status of the development of a group of young alcoholics

Lic. Yanetsi Contreras Olive,^I Dra. C. Laura Domínguez García,^{II}
Dra. Dagmara Sánchez Arrastía^I

^I Universidad de Ciencias Médicas de las Fuerzas Armadas Revolucionarias.
La Habana, Cuba.

^{II} Universidad de La Habana. Cuba.

RESUMEN

Introducción: la situación social del desarrollo explica cómo surgen y se desarrollan las principales adquisiciones del desarrollo psicológico y formaciones de la personalidad propias de la edad en cada uno de los jóvenes alcohólicos estudiados.

Objetivo: caracterizar la situación social del desarrollo de jóvenes alcohólicos de La Habana que asistieron a terapia de rehabilitación durante el mes enero del 2013.

Métodos: se realizó un estudio observacional descriptivo de series de casos. Se asume una metodología cualitativa de investigación. Las técnicas psicodiagnósticas fueron aplicadas a 20 jóvenes, en enero de 2013. Los resultados se expresaron en frecuencias absolutas y relativas.

Resultados: los jóvenes expresan sentirse motivados hacia el estudio y el trabajo, pero tienen preferencia por actividades informales. En el sistema de comunicación se observa un estilo autoritario de los adultos, conflictos familiares y dificultades en sus relaciones con amigos y/o pareja. Entre las formaciones psicológicas se aprecian motivos presentes orientados hacia la salud y la familia, la autovaloración abarca cualidades psicológicas y morales, los ideales son concretizados y la concepción del mundo se encuentra atravesada por su cosmovisión derivada del proceso de rehabilitación.

Conclusión: el estudio de esta categoría en este tipo de pacientes ofrece una explicación psicológica de la génesis de la enfermedad y las formaciones psicológicas que dinamizan el comportamiento de estos jóvenes. Se encuentran involucrados en dicho proceso factores relacionados con el ambiente sociocultural, la estructura y vulnerabilidad de la personalidad del paciente, sus evaluaciones cognitivas, estados emocionales y relaciones intrafamiliares.

Palabras clave: situación social de desarrollo, alcoholismo, neoformaciones de la edad, sistema de actividades, sistema de comunicación.

ABSTRACT

Introduction: the social environment development explains how the main psychological acquisitions happen and develop and personality formations according to the age of each young alcoholics studied.

Objective: characterize the social situation of the development of young alcoholics in Havana attending rehabilitation therapy in January 2013.

Methods: a descriptive case series study was conducted. A qualitative research methodology is adopted. Psychodiagnostic techniques were applied to 20 young subjects in January 2013. Results were expressed in absolute and relative frequencies.

Results: these young subjects express feelings of motivation towards this study and work, but they prefer informal activities. In the communication system, an authoritarian style of adults, family conflicts and difficulties in relationships with friends and / or love partner it is observed. Among the psychological formations, motifs oriented towards health and family are present. Self-assessment covers psychological and moral qualities; ideals are concretized and worldview is crossed by their own worldview derived from the rehabilitation process.

Conclusion: studying this category in this type of patients offers a psychological explanation of this disease genesis and the psychological formations that boost the behavior of these young subjects. Factors related with their socio-cultural environment, the structure and vulnerability of the patient's personality, their cognitive appraisals, emotional states and inter-family relations are involved in such process.

Keywords: social environment of development, alcoholism, neoformations of the age, system of activities, system of communication.

INTRODUCCIÓN

La categoría "situación social del desarrollo" (SSD) es propuesta por Vygotski para lograr una mejor comprensión de la estructura y dinámica del desarrollo psicológico en cada una de las etapas. En palabras de LS. Vigotsky la SSD constituye aquella "combinación especial de los procesos internos del desarrollo y de las condiciones externas, que es típica en cada etapa y que condiciona también la dinámica del desarrollo psíquico durante el correspondiente período evolutivo y las nuevas formaciones psicológicas peculiares que surgen hacia el final de dicho período".¹

Al respecto, este autor señala: "... el análisis de esta categoría es el punto de partida para todos los cambios dinámicos que se producen en el desarrollo durante el período de cada edad, regula estrictamente todo el modo de vida del niño o su existencia social, lo que explica cómo surgen y se desarrollan en dicha situación social las nuevas formaciones propias de la edad dada".²

La SSD, como categoría básica del Enfoque Histórico Cultural, abarca las transformaciones en los sistemas de actividad y comunicación en los que se desarrolla la vida del sujeto, así como las principales adquisiciones del desarrollo psicológico y de las formaciones de la personalidad que se consolidan hacia el final de cada periodo.³

Partir de la categoría SSD significa, conocer las peculiaridades que adoptan en cada etapa (como tendencias o regularidades) los siguientes aspectos:⁴

- Los sistemas de actividad y comunicación de los cuales se derivan exigencias específicas al comportamiento del sujeto.
- Las variaciones fundamentales que se operan en la esfera motivacional del niño como núcleo de la personalidad.
- Los niveles cualitativos alcanzados por los procesos psíquicos y formaciones de la personalidad en su unidad cognitivo-afectiva y que constituyen distintos momentos en el desarrollo de la capacidad de autodeterminación.

Los sistemas de actividad y comunicación en los que se ve envuelto el joven en esta nueva "situación social del desarrollo", le permitirán encontrar su lugar en la sociedad, proyectarse hacia el futuro en las diferentes esferas de su vida, prepararse para asumir los roles sociales correspondientes a la vida adulta que deberá enfrentar, lo cual exigirá la regulación de su comportamiento a partir de las diversas exigencias sociales. Así como potencian el surgimiento de las nuevas formaciones psicológicas en esta edad, al verse obligado a establecerse en la sociedad y prever su futuro desde su proyección hacia el mismo para lo cual debe orientar su comportamiento en pos de lograr las metas que se proponga. Entre las principales formaciones psicológicas de esta edad están los ideales y la concepción del mundo, donde esta última va a gozar de especial importancia, ya que se expresa en la regulación del comportamiento a través de otras formaciones motivacionales de la personalidad como el sentido de la vida, los ideales, los proyectos de vida, la autovaloración y las aspiraciones y expectativas.⁵

Paralelo a ello, la particular situación social del desarrollo del joven, así como las transformaciones que tienen lugar en su esfera motivacional, contribuyen a su desarrollo intelectual. De ahí que se pueda concebir a la juventud como período de consolidación de las principales adquisiciones logradas en etapas anteriores y aparecen otras que dotan de sentido la vida.

Esta categoría destaca las principales regularidades típicas de la juventud como edad psicológica. No obstante, dichas regularidades pueden verse impactadas por determinados sucesos, como puede ser la adicción al alcohol, problemática que distingue a los jóvenes objeto de investigación y por tanto la dinámica de la edad sufra variaciones que se reflejen en las formaciones psicológicas de esta población.

El alcoholismo se considera una enfermedad de curso crónico con tendencia frecuente a presentar recaídas, que pueden evolucionar hacia el deterioro psicosocial del paciente o utilizarse como estrategias terapéuticas para la motivación hacia cambios en los patrones de consumo de bebidas alcohólicas en el contexto de una valoración de los elementos integrativos de la personalidad del sujeto, sus motivaciones, vivencias y pautas interactivas con el medio familiar y

sociocultural, que en términos adaptativos influirán en el estilo de vida del alcohólico, donde se incluye como elemento fundamental la abstinencia.⁶

La significación humana de esta problemática se hace cada vez mayor, requiriéndose esfuerzos de toda índole en la búsqueda de alternativas para su solución. De ahí la necesidad imprescindible, por la complejidad que su desarrollo psicológico presenta, del estudio de esta categoría en jóvenes con esta enfermedad, para tener un acercamiento a la dinámica psicológica de este sector de la población juvenil y perfeccionar el trabajo encaminado a la reinserción social tras la sobriedad y abstinencia. Derivado de lo anterior esta investigación se trazó como objetivo caracterizar la situación social del desarrollo de jóvenes alcohólicos de La Habana que asistieron a terapia de rehabilitación durante el mes de enero del 2013.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional y descriptivo de series de casos. Se asume una metodología cualitativa de investigación, fundamentada en el empleo de técnicas abiertas que requieren para su evaluación del empleo del método de análisis de contenido de la información ofrecida por los pacientes, a partir de categorías preestablecidas, las que variaron y se reajustaron en el proceso de análisis.

Se caracterizó la SSD de jóvenes alcohólicos que asistieron a terapia de rehabilitación durante el mes de enero de 2013 en La Habana, seleccionó una muestra no probabilística de 20 pacientes que cumplieran los criterios de inclusión preestablecidos por las investigadoras.

Como criterios de inclusión se seleccionaron a los pacientes que asistieron a terapia de rehabilitación en el período estudiado, con edades entre 15 y 30 años de edad, con diagnóstico clínico de alcoholismo y que se encontraran con más de 6 meses de abstinencia; con historia biopsicosocial realizada.

Como criterios de exclusión se decidió omitir a quienes poseían algún otro tipo de trastorno psiquiátrico, que no fuese un trastorno psicotóxico por alcoholismo, que pudiera afectar los resultados de la investigación.

Atendiendo a los aspectos éticos, se tuvo en cuenta que los pacientes desearan participar voluntariamente en la investigación y aceptaran cada uno los elementos abordados en el consentimiento informado, así como se mantuvo el anonimato de cada uno de ellos.

Las fuentes de información utilizadas fueron:

- Técnica de los diez deseos: elaborada por el investigador y profesor Joseph Nuttin de la Universidad de Lovaina en Bélgica, fue el resultado de un esquema teórico elaborado para orientar el estudio de la motivación y necesidades humanas, que forma parte del Método de Inducción Motivacional (MIM). Posteriormente fue usada por Diego González Serra (1972) en investigaciones con trabajadores, quien la retoma como parte integrante de la metodología que propone para el estudio de la motivación y denomina RAMDI (Registro de la Actividad y Método Directo e Indirecto), con el fin de explorar la diversidad y jerarquía de las necesidades, a través de su expresión en la actividad, los deseos y la imaginación, y hacia qué

esferas de la vida de las personas, se encuentran orientadas sus principales necesidades y motivos.⁷

- Entrevista Individual: La entrevista aplicada en esta investigación es similar a la aplicada por Y. Estévez (2008)⁸ en su tesis de diploma, con algunos ajustes y nuevos contenidos, referidos al tema específico de la presente investigación, validados durante dicho proceso. La entrevista abarca los principales contenidos psicológicos, dígame motivos, necesidades, neoformaciones de la edad. Así como las diferentes esferas de actuación de la vida y la valoración acerca del impacto de la enfermedad en su desarrollo personal, en sus relaciones con la familia y los iguales, en su posición social dentro de la comunidad donde vive y en la sociedad.

RESULTADOS

En la muestra estudiada, se manifiestan determinados aspectos respecto al sistema de actividad, característicos de todos los pacientes que participan en la investigación. Estos aspectos se recogen esencialmente en lo siguiente: reconocen a la actividad de estudio (16 pacientes, 80 %), se encuentren vinculados o no a esta, como una vía útil para el empleo de su tiempo y como paso para la actividad laboral (13 pacientes, 65 %), esta última catalogada como fuente de satisfacción de sus necesidades materiales, ya que dicha actividad les reportará beneficios para su futuro desarrollo y participación social, sintiéndose motivados en su mayoría por estas actividades. De igual forma, expresan que se sienten motivados por la posibilidad de elección de una futura profesión u oficio, como vía para su sostén económico y participación en actividades sociales, como la Facultad Obrero Campesina (FOC), estudios de técnico medio y escuelas de oficio como la de restauración, albañilería, cocina y gastronomía, actividades en correspondencia con la valoración que realizan de sus posibilidades reales. Sin embargo, debe aclararse que con independencia de si cursan estudios o no, existe un comportamiento similar, en el sentido de que dicen sentirse motivados por estudiar y lo que en su opinión influye en la no realización, son otros factores ajenos a la propia persona como pueden ser los cambios en el país y la falta de opciones atractivas de estudio.

Por otra parte, se describen como los gustos e intereses más generales de estos jóvenes, y que forman parte de sus actividades informales: el deporte, la lectura y los relacionados con la recreación (tabla 1). Respecto a esta última se observa, fundamentalmente, un vínculo afectivo negativo o ambivalente, por el temor al consumo durante las mismas de sustancias psicoactivas, que puedan provocar una recaída.

En relación con el sistema de comunicación se manifiestan determinados aspectos característicos de todo joven; vinculados a la creación de su propia familia, en algunos casos, ya que un grupo considerable ya la tienen y, en otros, forma parte de sus principales proyectos. Hacen referencia en su mayoría a una vida familiar conflictiva, lo que incluyó no solo los problemas familiares, sino también tener al menos un familiar alcohólico en el seno familiar de convivencia, el hacinamiento, escenas de violencia, haber sido víctimas de maltrato infantil, con una representación del 60 % (12 pacientes).

Tabla 1. Intereses generales expresados

| Esferas referidas | Vínculo afectivo | | | | Total | |
|---------------------------|------------------|-----------|----------|---------------------|-------|-----|
| | + | - | +/- | Ausencia de vínculo | # | % |
| Cultura General | 5 (25 %) | 0 | 0 | 0 | 5 | 25 |
| Deportes | 9 (45 %) | 3 (15 %) | 1 (5 %) | 6 (30 %) | 19 | 95 |
| Lectura | 11 (55 %) | 8 (40 %) | 0 | 0 | 18 | 90 |
| Salud | 1 (5 %) | 1 (5 %) | 0 | 1 (5 %) | 3 | 15 |
| Conocimientos Científicos | 2 (10 %) | 0 | 0 | 0 | 2 | 10 |
| País | 1 (5 %) | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 |
| Recreación | 1 (5 %) | 17 (85 %) | 2 (10 %) | 0 | 20 | 100 |

El estilo de comunicación (tabla 2) en las familias de los pacientes estudiados es predominantemente autoritario 85 %.

Tabla 2. Estilos de comunicación imperante en las familias

| Estilo | Total | |
|---------------------------|-------|----|
| | # | % |
| Democrático | 1 | 5 |
| Autoritario | 17 | 85 |
| Permisiva sin orientación | 2 | 10 |

Otra cuestión vinculada al sistema de comunicación es que existen algunas dificultades en las relaciones sostenidas con sus coetáneos, en especial con los amigos del pasado, fundamentada en problemas con el alcohol, por lo que la mayoría de los sujetos expresan que en la actualidad su grupo de amigos está formado por los miembros de la terapia de deshabitación. Estos pacientes se iniciaron en la práctica del consumo por la vía sociocultural, donde el grupo de amigos aparece como principal vía de inicio en el consumo.

Referente a las relaciones de pareja, el 50 % de los pacientes las evalúan de regular y el 20 % de malas, aduciendo como causa su enfermedad. El 30 % las percibe como buenas. En cuanto a la estabilidad de las relaciones de pareja, solo un sujeto expresó tener una relación estable, pero en su mayoría, no son estables ni duraderas.

Al analizar los motivos relevantes (tabla 3) presentes de forma general, en un primer nivel, todos los pacientes estudiados están orientados hacia la esfera de la salud, en su mayoría también a la familia (80 %). En un segundo nivel, la esfera trabajo-profesión con una representación del 65 % de la muestra. El tercer nivel lo tienen los motivos orientados hacia los estudios, pareja, relaciones interpersonales, necesidades materiales, los relacionados con el deber-humanitarismo y con el país.

En cuanto al vínculo afectivo (tabla 4) expresado en cada uno de sus deseos, en el caso de los positivos, se corresponden con las esferas ubicadas en el primer y segundo nivel de importancia para ellos.

Tabla 3. Motivos relevantes expresados en la Técnica de los 10 deseos

| Categorías | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | | 8 | | 9 | | 10 | | Total General | |
|----------------------------|---|----|---|----|---|----|---|----|---|----|---|----|---|----|---|----|---|----|----|----|---------------|-----|
| | T | % | T | % | T | % | T | % | T | % | T | % | T | % | T | % | T | % | T | % | # | % |
| Estudio | - | - | 3 | 15 | - | - | 3 | 15 | 1 | 5 | - | - | - | - | 1 | 5 | 1 | 5 | - | - | 9 | 45 |
| Trabajo - Profesión | 1 | 5 | 3 | 15 | 2 | 10 | 2 | 10 | 2 | 10 | 1 | 5 | - | - | 2 | 10 | - | - | - | - | 13 | 65 |
| Familia | 1 | 5 | 4 | 20 | 5 | 25 | 2 | 10 | 1 | 5 | 1 | 5 | 1 | 5 | - | - | 1 | 5 | - | - | 16 | 80 |
| Pareja | - | - | 2 | 10 | - | - | 1 | 5 | - | - | 2 | 10 | 1 | 5 | - | - | - | - | - | - | 6 | 30 |
| Salud | 9 | 45 | 3 | 15 | 2 | 10 | 2 | 10 | 1 | 5 | 1 | 5 | - | - | 1 | 5 | 1 | 5 | - | - | 20 | 100 |
| Relaciones interpersonales | - | - | - | - | 4 | 15 | 1 | 5 | - | - | - | - | 2 | 10 | - | - | - | - | - | - | 7 | 35 |
| Necesidades materiales | 1 | 5 | - | - | 1 | 5 | 2 | 10 | - | - | 3 | 15 | - | - | - | - | - | - | - | - | 7 | 40 |
| Recreación | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 5 | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 5 |
| Viajar | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 5 | 1 | 5 | - | - | 1 | 5 | - | - | - | - | 3 | 15 |
| Deber Humanitarismo. | - | - | 2 | 10 | - | - | - | - | - | - | 2 | 10 | 1 | 5 | 2 | 10 | 1 | 5 | 1 | 5 | 9 | 45 |
| País | - | - | - | - | - | - | - | - | 2 | 10 | 1 | 5 | 1 | 5 | 1 | 5 | - | - | - | - | 5 | 25 |
| Necesidades afectivas | - | - | - | - | - | - | 1 | 5 | - | - | 2 | 10 | 1 | 10 | - | - | - | - | - | - | 4 | 20 |
| No respondida | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 2 | 10 | 4 | 20 | 2 | 10 | 8 | 40 |
| No evaluados | - | - | - | - | - | - | 1 | 5 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 |

Tabla 4. Técnica de los 10 deseos vínculo afectivo.

| Categorías | Total | | | | | | | |
|----------------------------|-------|----|---|---|-----|---|---|---|
| | + | | - | | +/- | | A | |
| | # | % | # | % | # | % | # | % |
| Estudio | 8 | 40 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 |
| Trabajo Profesión | 12 | 60 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 |
| Familia | 15 | 75 | 0 | 0 | 1 | 5 | 0 | 0 |
| Pareja | 6 | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Salud | 16 | 80 | 0 | 0 | 1 | 5 | 1 | 5 |
| Relaciones interpersonales | 5 | 25 | 0 | 0 | 1 | 5 | 1 | 5 |
| Necesidades materiales | 7 | 35 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Recreación | 1 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Viajar | 3 | 15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Deber Humanitarismo. | 7 | 35 | 1 | 5 | 0 | 0 | 1 | 5 |
| País | 2 | 10 | 1 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Necesidades afectivas | 2 | 10 | 1 | 5 | 1 | 5 | 0 | 0 |

En el caso de la autovaloración, los principales contenidos expresados por los jóvenes fueron cualidades psicológicas y morales que no hacen referencia a cualidades físicas. Respecto a su persona, la principal aspiración expresada es la de llegar a lograr y mantener su sobriedad. La mayoría de los sujetos tiene un conocimiento acerca de sí mismo adecuado, se muestran críticos y autocríticos, pero muy inseguros de sí mismos por ser alcohólicos, según expresan desde el discurso. Se muestran como jóvenes flexibles al cambio, solo un paciente manifiesta hacer rechazo a los cambios y a la desestructuración que esto provoca en él.

De manera general, todos los sujetos manifiestan tener insatisfacción respecto a algunas de sus características personales, adquiridas fundamentalmente en su pasado alcohólico, lo que demuestra un vínculo afectivo negativo hacia su persona. La elaboración personal, en el caso del autoconocimiento y la autovaloración, es media, ya que su nivel de reflexión, problematización y personalización, no llega a tener un alcance individualizado en sus explicaciones.

Sus ideales están enmarcados fundamentalmente en personas reconocidas por haber dejado el alcohol y del ámbito familiar.

Los pacientes hicieron referencia a creencias e ideas acerca de la vida, todas atravesadas por su cosmovisión basada en los preceptos que tienen para mantenerse en sobriedad y la forma de vida que este propone, lo cual a nuestra consideración está dando indicios, aunque en pequeñas pinceladas, de la concepción del mundo de estos pacientes.

Las principales preocupaciones de estos jóvenes giran en torno a sus ansias de recuperación de su enfermedad y no tener recaídas, la unión y perdón de sus seres queridos, tener su propio hogar y su incorporación al trabajo o la profesión que hayan estudiado, de reinsertarse a la sociedad, lo cual explica esferas como familia, salud y trabajo-profesión, constituyan contenidos de sus proyectos y dinamicen su comportamiento en la actualidad.

Entre los principales conflictos resalta como hecho alarmante la afectación de la relación padres-hijo, pues la historia de alcoholismo de estos últimos ha dejado una imagen desfavorable en los padres respecto a sus hijos, lo cual se corrobora, además, con el predominio del vínculo afectivo negativo identificado durante la realización de las entrevistas individuales (Tabla 5).

Tabla 5. Vínculo afectivo de los posibles conflictos identificados durante la realización de las entrevistas

| Categorías | Total | | | |
|------------------------|-------|---|----|----|
| | + | | - | |
| | # | % | # | % |
| Estudio | 0 | 0 | 2 | 10 |
| Trabajo Profesión | 0 | 0 | 1 | 5 |
| Familia | 1 | 5 | 7 | 35 |
| Pareja | 0 | 0 | 1 | 5 |
| Salud | 1 | 5 | 19 | 95 |
| Deber Humanitarismo | 0 | 0 | 2 | 20 |
| País | 0 | 0 | 1 | 5 |

Ejemplos tomados de las entrevistas sobre los conflictos:

"Mi padre me dice que soy un curda borracho", "mis padres me rechazan por mis malas conductas y ya no quieren saber más nada de mí", "mi madre no quiere estar sola conmigo, porque teme cualquier recaída y que la pueda golpear otra vez".

La valoración acerca del impacto de la enfermedad en diferentes aspectos de su vida, es homogénea respecto a los efectos negativos que produjo la enfermedad de alcoholismo.

La percepción de la influencia de su enfermedad en su desarrollo personal, refleja afectaciones que hacen a referencia a una baja autoestima provocada por su autolástima y el rechazo externo; expresan haber perdido las mejores oportunidades de estudio, de trabajo y de ser alguien en la vida; sienten como si la vida ya no les brindara más oportunidades para realizar las cosas que dejaron de hacer.

Respecto a la vivencia de los sujetos acerca del impacto del alcoholismo en sus relaciones con la familia y el grupo de iguales, sostienen la opinión de que ha sido fuente de varios conflictos, fundamentalmente en el hogar, por estar de "holgazanes", "provocando problemas con sus borracheras", "robando y vendiendo cosas para poder consumir". En algunos casos, refieren que su familia se ha sentido muy mal y se ha molestado con ellos, pero no ha dejado de ayudarlos y aconsejarlos para dejar la bebida, mientras otros manifiestan desatención por parte de la familia. De igual forma, sienten que el círculo de sus amigos se ha reducido, expresan insatisfacción con relación a estos, por haber sido algunos de estos los que los llevaron al consumo. Hacen alusión, además, a que hoy se arrepienten o sufren por no haber oído consejos de sus padres y otros adultos, los cuales se les acercaron e hicieron reflexionar sobre la necesidad de estudiar o trabajar para su futuro y no reunirse con malas compañías que los llevaran a la práctica del consumo.

Por último, en relación con su valoración de los cambios percibidos respecto a su posición social, dentro de la comunidad donde viven y en la sociedad; en sentido general, se han sentido rechazados por los factores del barrio, que debido a su conducta han tenido conflictos con sus vecinos y refieren ser "mal vistos" por estas personas, "que viven de chismosos y metidos en la vida ajena". Este propio rechazo ha provocado aislamiento en ellos, llevándolos en la mayoría de los casos a comportamientos inadecuados.

DISCUSIÓN

El consumo de alcohol en la juventud es cada vez más creciente. En La Habana, en el año 2011 y en las edades comprendidas entre 10 y 19 años, existían 113 adolescentes y jóvenes enfermos por consumo de alcohol, de ellos 81 del sexo masculino y 32 del sexo femenino,⁹ tras la aplicación del test de CAGE (*Cuttingdown, Annoyance, Guilty y Eye-opener*); (cuestionario que explora tanto aspectos subjetivos de la persona en relación con el consumo del alcohol, como los relacionados con la abstinencia alcohólica), en el año 2011 por el Instituto Nacional de Higiene Epidemiología y Microbiología en el país. Si se comparan esos resultados con otros de años anteriores, hay un incremento del consumo de alcohol en los jóvenes en más de un 30 % lo que conlleva, a largo plazo, a un incremento de la morbilidad de la enfermedad en este sector de la población.⁹

La situación "social del desarrollo" en la etapa juvenil conduce al proceso de autodeterminación de la personalidad, en consonancia con las tareas y exigencias que el joven debe cumplimentar. La posibilidad de alcanzar este nivel de regulación dependerá de las condiciones de vida y educación en las que haya transcurrido el desarrollo de la personalidad, y de si dichas condiciones han preparado al sujeto para actuar en base a propósitos conscientemente adoptados, que mediaten las contingencias situacionales que puedan presentárseles.¹⁰

Lo anterior está en consonancia con los resultados obtenidos al explorar la SSD de los jóvenes alcohólicos estudiados. La mayoría de estos han tenido que realizar ajustes en su vida como resultado de la instauración y mantenimiento del estado de abstinencia, relacionados fundamentalmente con la evitación de lugares y situaciones donde se presente el tóxico (con lo que satisfacen la necesidad de mayor importancia en la jerarquía motivacional de los sujetos: recobrar la salud), así como la realización de determinadas actividades encaminadas a llenar los períodos de tiempo dedicados anteriormente al consumo del alcohol, lo que evidencia una movilización consciente de la conducta para la satisfacción de las principales necesidades.

En la mayoría de los casos, la comunicación se encuentra afectada por el hacinamiento, sus problemas con el alcohol y la desvinculación de algunos de estos jóvenes del estudio y/o trabajo, convirtiéndose en fuente de disputas y conflictos con sus familiares y vecinos; estos últimos son personas que representan a organizaciones de masas de la comunidad. Este es un punto de continuidad con los estudios de *M. Mendoza (2009)*¹¹ acerca de las motivaciones de jóvenes desvinculados del estudio y el trabajo.

Como una de las características sobresalientes en los pacientes estudiados, está la presencia de un familiar alcohólico en el seno familiar. Si se tiene en cuenta elementos registrados en la literatura, la convivencia con personas alcohólicas constituye un factor potencialmente psicopatógeno, donde los convivientes con personas alcohólicas tienen más posibilidad de atravesar la enfermedad que otros sin esa experiencia. Lo anterior corrobora los resultados obtenidos por *J. Boza y J. Quiñones (2001)*¹² sobre este aspecto en jóvenes igualmente adictos al alcohol en tratamiento de desintoxicación.

Investigaciones anteriores revelan las consecuencias familiares causadas por el alcoholismo y la presencia de rechazo a estos pacientes en familias con un miembro alcohólico, lo que coincide con esta investigación. En estudios realizados por Sandoval Ferrer predominan los sentimientos de intolerancia extrema, el rechazo al alcohólico, la culpa y la vergüenza entre los familiares, sobre todo por parte de los hijos; estos resultados concuerdan, en cuanto al rechazo familiar, con los de este trabajo.¹³⁻¹⁵

Es bien conocida la relación entre padres o familiares que consumen alcohol e hijos que los imitan, a su vez una buena crianza de los hijos dependerá de la estabilidad y armonía en la familia, así como la orientación y educación respecto a estos temas que se les brinde a los niños desde los primeros años. La familia influye en el aprendizaje al constituir un modelo a seguir. Cuando los hijos se identifican con las conductas de sus progenitores son los modelos de ellos los que reproducen.¹⁶

El grupo de amigos aparece como principal vía de inicio en el consumo, si se hace referencia a la literatura, estos jóvenes se iniciaron en la práctica del consumo por la vía sociocultural, fundamentada en las costumbres, normas compartidas y la presión del grupo dada la influencia que tiene sobre el sujeto, resultado obtenido en correspondencia con investigaciones encontradas.¹⁷⁻¹⁹

Los ideales identificados en la muestra estudiada están enmarcados fundamentalmente en personas reconocidas por haber dejado el alcohol y del ámbito familiar, por lo que se puede plantear que son de tipo concretizados, si se tiene en cuenta lo planteado por *Gl. Grichanova* (citada por *F. González, 1982*)²⁰ como "ideal concretizado", lo que se encuentra en correspondencia con lo típico para este período, porque aun cuando prevalece un ideal cuya estructura está asociada a un modelo concreto, lo asumen críticamente y con un buen nivel de elaboración, abstraen y fundamentan aquellas cualidades del modelo que responden al sistema de las necesidades, motivos y exigencias morales asumidas por ellos.

La concepción del mundo identificada en los pacientes estudiados, está atravesada por su cosmovisión basada en los preceptos que tienen para mantenerse en sobriedad y la forma de vida que estos proponen. Estos resultados son coherentes, aun cuando el contenido difiera con los obtenidos por *A.S. Llanes (1999)*,¹³ quien estudió la motivación religiosa en jóvenes evangélicos, estudiantes de la Universidad de La Habana y comprobó cómo su cosmovisión religiosa de la realidad, en aquellos que se había convertido en convicciones, atravesaba el resto de sus motivaciones.

En este estudio se pudo apreciar como los pacientes investigados manifestaron desde el discurso el conocimiento que ya han adquirido sobre las consecuencias dañinas provocadas por el consumo del alcohol, en cuanto a la repercusión biológica, psicológica, social y económica. Además se constató que ello ha sido comparado con la experiencia propia que tienen de los efectos beneficiosos de mantenerse abstinentes, coherente con resultados de otras investigaciones.²¹

Entre las limitaciones encontradas podemos referir que la muestra seleccionada para el estudio no permite generalizar al universo los resultados alcanzados, así como las formaciones estudiadas se exploran sólo en el plano valorativo vivencial y no el comportamental. Por lo que se considera pertinente recomendar para futuras investigaciones, ampliar la muestra e integrar técnicas que permiten la exploración más profunda de la "situación social del desarrollo" de los sujetos estudiados, entre las que podemos mencionar la observación, valoraciones de los profesionales que trabajan en la recuperación de los sujetos, de la familia, coetáneos, entre otras.

A manera de conclusión cabe señalar, entre los principales elementos que afloran en la SSD de los pacientes estudiados, las afectaciones en el sistema de comunicación con los adultos apuntan a una alta disfuncionabilidad familiar asociada a la enfermedad. El estudio de esta categoría en este tipo de pacientes ofreció una explicación psicológica de la génesis de la enfermedad y las formaciones psicológicas que dinamizan el comportamiento de estos jóvenes. Las neoformaciones psicológicas de la edad están atravesadas por la motivación hacia la sobriedad, punto de partida del sentido de la vida de estos jóvenes. Indagar en esta categoría permite afirmar que se encuentran involucrados en la rehabilitación y reinserción social, factores relacionados con el ambiente sociocultural, la estructura y vulnerabilidad de la personalidad del paciente, sus evaluaciones cognitivas, estados emocionales y relaciones intrafamiliares.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bozhovich LI. La personalidad y su formación en la edad infantil. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1976.

2. Vigotsky LS. Problemas de la Psicología Infantil. Moscú: Editorial Pedagógica; 1984.
3. Domínguez García L, Ibarra Mustelier L. Juventud y proyectos de vida. En: Selección de lecturas Psicología del Desarrollo: Adolescencia y Juventud. La Habana: Editorial Félix Varela; 2003. p. 524.
4. Domínguez García L. Psicología del Desarrollo: Problemas, Principios y Categorías. La Habana: Editorial Félix Varela; 2007.
5. Márquez Alonso Y. Caracterización de la esfera motivacional en estudiantes con Discapacidad Visual de la Universidad de la Habana. [Tesis]. Universidad de La Habana; De próxima aparición 2011.
6. López Ramos D, Alonso Álvarez A, García Penedo H. Estilos de vida de un grupo de alcohólicos abstinentes. Rev Hosp Psiqu Habana [Internet]. 2013 [citado 22 Dic 2014];10(1): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0113/hph02113.html>
7. González Serra D. La Teoría de Joseph Nuttin sobre la motivación y la personalidad. La Habana: Editorial Ciencias Sociales; 1972.
8. Estévez González Y. Caracterización de los Proyectos de Vida de un grupo de Jóvenes Reclusos. [Tesis]. Universidad de La Habana; De próxima aparición 2008.
9. Chang de la Rosa M. Comportamiento epidemiológico del consumo de alcohol en los jóvenes Cuba 2012. Actas del III Taller Nacional sobre Consumo responsable de alcohol. La Habana; De próxima aparición 2012.
10. Domínguez García L. Juventudes, responsabilidades y cambio social. Actas del III Taller Nacional de Jóvenes CENESEX. La Habana; De próxima aparición 2013.
11. Mendoza Fernández M. Proyectos de Vida de un grupo de jóvenes desvinculados del estudio y/o trabajo en el Consejo Popular Colón, correspondiente al municipio Centro Habana. [Tesis]. Universidad de La Habana; De próxima aparición 2009.
12. Boza Guerra Y, Quiñones Herrezuelo J. Factores psicosociales que determinan la inserción del alcohólico joven en el proceso de rehabilitación. [Tesis]. Universidad de La Habana; De próxima aparición 2001.
13. Pérez Milena A, Martínez Fernández ML, Pérez Milena R, Leal Heilmiling FJ, Jiménez Pérez Pulido I, Martínez Fernández JL. Alcohol en adolescentes: estudio sobre dependencia y relación con aspectos psicológicos y sociofamiliares. Med Familia (And) [Internet]. 2005 [citado 21 Feb 2011];6(1): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.samfyc.es/revista/v6n1/05.pdf>
14. Jaime Valdés LM, Pérez Guerra LE, Rodríguez Díaz M, Vega Díaz T, Díaz Rivas I. Caracterización del funcionamiento familiar en el paciente alcohólico. Acta Médica del Centro [Internet]. 2014 [citado 22 Dic 2014];8(1): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/41>
15. Sandoval Ferrer JE, Díaz Lóbregas JA, Velázquez Julián JL, Sandoval Lánigan S. Caracterización de un grupo de familias con integrantes alcohólicos masculinos residentes en Cayo Hueso. Rev Hosp Psiquiatr La Habana. [Internet]. 2013 [citado

21 Dic 2013];10(1): [aprox. 6 p.]. Disponible en:

<http://www.revistahph.sld.cu/hph0113/hph%2001113.html>

16. Betancourt Pulsán A. Intervención comunitaria para la prevención del alcoholismo en jóvenes guantanameros. [Tesis]. Escuela Nacional de Salud Pública; De próxima aparición 2010.

17. López González O. Juventud y drogadicción: Diez jóvenes para un estudio de caso. [Tesis]. Universidad de La Habana; De próxima aparición 2000.

18. González Llanea FM, Pérez Cernuda C, Irastorza Rodríguez AA, Sánchez Trujillo F, Pentón Morales M. Comportamiento y factores determinantes del consumo adictivo en estudiantes de medicina: nicaragüenses, cubanos y guatemaltecos. Rev Hosp Psiquiatr La Habana [Internet]. 2014 [citado 2 Febrero 2015];11(Suplemento): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/sup%20esp%202014/comportamiento%20y%20factores%20determinantes.html>

19. Ministerio de Salud Pública. Anteproyecto de Perfeccionamiento de las políticas públicas y de regulaciones sanitarias para disminuir los factores de riesgo que más afectan a la población cubana. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2013.

20. González Rey F. Motivación moral en adolescentes y jóvenes. La Habana: Editorial Ciencias Sociales; 1982.

21. Fabelo Roche JR, Iglesias Moré, Bachir Orozco S, Ramirez A, Amador Montejo J. Percepción de apoyo social por pacientes con enfermedad alcohólica en fase de recuperación. Rev Hosp Psiquiatr La Habana [Internet]. 2012 [citado 21 Dic 2013];9(1): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/rev1-2012/hph07112.html>

Recibido: 4 de mayo de 2015.

Aprobado: 16 de junio de 2015.

Lic. Yanetsi Contreras Olive. Universidad de Ciencias Médicas de las Fuerzas Armadas Revolucionarias. La Habana, Cuba. Correo electrónico: yanetsisco@infomed.sld.cu