



UNIVERSIDAD DON VASCO, A.C.

Incorporación No. 8727-25 a la
Universidad Nacional Autónoma de México

Escuela de Psicología

Modificación de la autoestima en internos con personalidad depresiva.
Caso Clínicas del Cupatitzio para Alcohólicos y Drogadictos, A.C.,
Uruapan, Michoacán.

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

Carlos Alfonso Velarde Ponce de León

Asesora: Lic. Mónica Jiménez Palomino

Uruapan, Michoacán. 19 de febrero de 2011.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A Dios:

Por ser mi fuerza y mi motivación.

A mis padres:

Por estar ahí en cada una de las etapas de mi vida, como apoyo incondicional e inspiración para forjar en mí, el deseo de superación continua.

A mis hermanos:

Por ser mis compañeros de juego, pero también mi apoyo en los momentos complicados.

A mis amigos:

Por haberme adoptado como hermano en el camino y por hacer de cada momento algo significativo y especial.

Ixoyes:

Por ser mis cómplices, amigos y hermanos.

A mi asesora:

Por la dedicación, la paciencia y el cariño con el que resolvió cada una de mis dudas.

A mis maestros:

Por enseñarme a amar a la Psicología.

ÍNDICE

Introducción

Antecedentes del problema.....	1
Planteamiento del problema.....	4
Justificación.....	6
Objetivos.....	8
Hipótesis.....	10
Variables.....	11
Marco de referencia.....	12

Capítulo 1. Taller de psicoterapia Gestalt para la modificación de la autoestima.

1.1 Gestalt; conceptualización y premisas básicas.....	15
1.2 Terapia Gestalt aplicada en adictos.....	20
1.3 Taller Gestalt para la modificación de la autoestima en adictos.....	22

Capítulo 2. Autoestima en adultos.

2.1 Conceptos y elementos de la autoestima.....	34
2.2 Desarrollo de la autoestima en la edad adulta.....	41
2.3 Elementos sociales que influyen en la autoestima en la edad adulta.....	45
2.4 Adicciones y autoestima.....	49

Capítulo 3. Personalidad depresiva y adicciones.

3.1 Personalidad depresiva; conceptualización y desarrollo.....	54
3.2 Características de la personalidad depresiva.....	60
3.3 Personalidad depresiva y autoestima.....	62
3.4 Personalidad depresiva – autoestima y adicciones.....	66

Capítulo 4. Metodología, análisis e interpretación de resultados.

4.1 Metodología.....	70
4.1.1 Paradigma de investigación.....	70
4.1.2 Método experimental con diseño cuasiexperimental.....	71
4.1.3 Técnicas de recopilación de datos.....	72
4.1.3.1 La encuesta.....	72
4.1.3.2 Observación participante.....	74
4.2 Población.....	75
4.3 Proceso de investigación.....	78
4.4 Análisis e interpretación de resultados.....	81
4.4.1 Características de personalidad depresiva.....	81
4.4.2 Autoestima adecuada.....	85
4.4.3 Nivel de autoestima en adictos.....	89
4.4.4 Modificación de los niveles de autoestima.....	91
Conclusiones.....	97
Recomendaciones.....	101
Bibliografía.....	103
Hemerografía.....	106

Anexos

RESUMEN

La presente investigación lleva por título “Modificación de la autoestima en internos con personalidad depresiva. Caso Clínicas del Cupatitzio para Alcohólicos y Drogadictos, A.C., Uruapan, Michoacán.” El principal objetivo fue establecer si existe diferencia significativa en el nivel de autoestima en los internos con características de personalidad depresiva, posterior a la aplicación de un taller de autoestima.

Los sujetos elegidos para la investigación fueron internos mayores de 18 años, es decir, todos se encontraban en la etapa adulta aunque en diferentes fases: adulto joven y adulto medio. Además de lo anterior mencionado, los internos mostraban una serie de características en común, tales como; rasgos de personalidad depresiva, nivel socioeconómico medio o bajo, nivel de estudios inferior a preparatoria entre otros.

Debido a los objetivos perseguidos por la presente investigación, se utilizó un paradigma mixto, es decir, la investigación se divide en dos etapas: los hallazgos de la metodología utilizada en la primera etapa del estudio, en este caso la cualitativa, contribuyen en el desarrollo y aportan información a la segunda etapa, que es cuantitativa.

Fue posible determinar que existe diferencia significativa en el nivel de autoestima en internos del Centro de Rehabilitación “Del Cupatitzio para Alcohólicos y Drogadictos, A.C.”, con características de personalidad depresiva, antes y después del implemento de un taller de autoestima.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el consumo de sustancias psicoactivas y sus secuelas, constituyen un grave problema que afecta a la sociedad en general. El presente estudio se orienta hacia las consecuencias de dicha situación en la autoestima de las personas, para lo cual se brinda una contextualización inicial.

Antecedentes del problema.

Según el INEGI (2002), el 8% de las muertes en el mundo son resultado del consumo de drogas, en tanto que el consumo de bebidas alcohólicas es causa de cerca de un millón de muertes anuales y el tabaco ocasiona 3.5 millones de muertes en el mismo lapso. En México, el consumo de sustancia ilegales está en aumento especialmente en los casos de la cocaína, marihuana, heroína y anfetaminas, sobre todo en grupos específicos como adolescentes y población en edad productiva, más aún, la edad de inicio se ubica en el rango de los 14 años, aunque para los inhalantes este rango desciende hasta los nueve años esto según la Tercera Encuesta Nacional de las Adicciones del Instituto Mexicano de Psiquiatría.

De acuerdo con la Secretaría de Salud (2007) en el consumo diferenciado por sexo, el incremento se da en los varones, en una proporción de 13 hombres por una mujer. Cabe mencionar que de 1998, año de la III Encuesta, al año 2001 se dio un

incremento en la actividad del sexo femenino en entretenimientos nocturnos, lo que aumentó el factor de riesgo.

Se pueden encontrar muchos indicadores, sin embargo esto proporciona una idea más clara del incremento en el uso de drogas, especialmente durante la adolescencia, si se tiene en cuenta que entre más temprano sea el inicio, el consumo se tornará más intenso y aumentará el desarrollo de una dependencia, además de incrementarse los daños físicos y en el desarrollo del joven o niño.

En la publicación del Diario oficial de la federación, se afirma que según la Organización Mundial de la Salud (2008) se estima que cerca de dos millones de personas consumen bebidas alcohólicas en México. El alcoholismo está relacionado con las principales causas de muerte, mientras que entre los factores que condicionan el consumo de alcohol se reportan: el estrés, deficientes posibilidades para afrontar las situaciones como la pérdida de familia, problemas económicos y de salud.

Respecto a las adicciones se realizó un estudio a cargo de la Secretaría de Salud, publicado por la revista INEGI (2002), acerca del consumo de sustancias en trabajadores de la salud, cuyo objetivo fue conocer el consumo de alcohol y el nivel de autoestima en profesionales del rubro. El método utilizado se describe de la siguiente forma: se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, transversal y descriptivo, en un universo de 275 participantes del área de la salud que trabajaban en un hospital de segundo nivel, del estado de Querétaro, con un rango de edad

entre 17 a 58 años; se seleccionó una muestra de 95 participantes por muestreo probabilístico aleatorio simple. En la colecta de datos se utilizaron dos instrumentos de valoración: Escala de Autoestima Rosenberg y el Cuestionario de identificación de trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT), que se aplicaron a los participantes previo consentimiento.

El análisis de los datos se realizó en el paquete estadístico SPSS V12 utilizando estadística descriptiva. En la investigación anteriormente presentada se obtuvo y se publicó lo siguiente: el rango de edad fue de 17 a 27 años y de 28 a 37 años con 31.5% respectivamente, el sexo que predominó fue el femenino (73.7%), el área laboral con mayor predominio fue de enfermería en 63.3%. En relación con el consumo de alcohol, 86.3% no presenta ningún riesgo, 11.6% empieza a tener problemas de ingesta y 2.1% presenta riesgo elevado, de la misma forma, 73.7% de los encuestados presenta autoestima elevada, 15.8% autoestima media y 10.5% autoestima baja.

En conclusión, no se encontraron trastornos debido al consumo de alcohol y se reportó una autoestima elevada, sin embargo se presenta riesgo elevado de consumo de alcohol (2.1%) y autoestima (10.5%).

Los antecedentes mencionados son sólo un fragmento de una gran cantidad de investigaciones que se han llevado a cabo acerca de las adicciones, sin embargo, no existe como tal, una investigación acerca de los rasgos de personalidad depresiva

presente en adictos, así como su nivel de autoestima ni una alternativa para mejorarla.

Planteamiento del problema

La autoestima es la valoración que tiene el ser humano sobre sí mismo, dicha apreciación está influida por diversos factores como son: el social, el económico, la dinámica familiar, la comparación con los pares e incluso el tipo de temple que presenta cada sujeto.

Una clase de personalidad que tiene un alto riesgo de presentar un bajo nivel de autoestima, es la depresiva, ya que tiene como característica el pesimismo con el que se perciben los aspectos cotidianos de la vida, por ello,, los sujetos que manifiestan rasgos de este tipo de personalidad, constantemente se ven involucrados en situaciones de riesgo, como el consumo de sustancias psicotrópicas, debido a los efectos que dichas sustancias producen en el organismo, tales como estados de euforia, liberación de adrenalina, desinhibición, entre otros.

Las adicciones constituyen un gran problema que va desde lo particular hasta lo social, ya que afectan inicialmente al individuo que las consume para posteriormente afectar a un círculo social mucho más amplio.

En la actualidad existen una gran cantidad de centros de recuperación contra las adicciones, mismos que en su mayoría no cuentan con un programa establecido

con actividades específicas que permitan al interno tener una recuperación íntegra, esto en gran medida debido a que la mayoría de los centros son dirigidos por ex adictos que lograron una recuperación exitosa, los cuales, si bien tienen la experiencia de vida, no tienen la preparación necesaria para hacer una evaluación y un diagnóstico adecuado de los internos que ingresan.

Hasta el momento no se han llevado a cabo investigaciones en estas instituciones que establezcan que los adictos con características de personalidad depresiva presentan también un auto concepto desfavorable, mismo que mediante actividades específicas podría ser modificado, por ese motivo, la presente investigación da respuesta a la siguiente pregunta de investigación:

¿Existe diferencia significativa en el nivel de autoestima en internos del Centro de Rehabilitación “Del Cupatitzio para Alcohólicos y Drogadictos, A.C.” con características de personalidad depresiva, después de la aplicación de un taller de autoestima?

Justificación

Los problemas relacionados con la autoestima actualmente se reconocen como algo de la cotidianidad, esto no significa que sean menos importantes, por el contrario, se convierten en el génesis de dificultades más graves, como el alcoholismo y la drogadicción, enfermedades que actualmente se encuentran en boga y que en la gran mayoría de los casos se tratan con el internamiento en instituciones especializadas.

Fue por ello de vital importancia la realización de la presente investigación, ya que por medio de ésta pudieron conocerse los rasgos de la personalidad depresiva relacionados con las adicciones; el investigador considera que al ser identificados y trabajados, aportaron herramientas a los internos para mejorar la percepción que tienen de sí mismos.

Este trabajo es útil a la psicología, ya que se aplicó un taller en el cual pudieron observarse distintas formas de comportamiento dentro de un ambiente controlado, y en particular a la psicología clínica, porque se aborda a sujetos con un comportamiento patológico que fue estudiado y sirvió como base para establecer los lineamientos sobre los cuales se realizó la investigación, por ende, los psicólogos pueden hacer uso de la misma, ya que ofrece los resultados de un taller aplicable y reproducible en situaciones similares, por lo cual aporta información valiosa tanto teórica como práctica aplicable en un ambiente social, por lo que además cobra relevancia para la sociología.

Se ofrecen los resultados a la Universidad Don Vasco, a la cual sirve como contribución a su acervo bibliográfico, ya que por su prestigio es tomada en cuenta como un punto confiable de consulta de este tipo, a los estudiantes como una fuente de información y como punto de partida para nuevas investigaciones, que tengan relación con la psicología, específicamente con adicciones, autoestima y personalidad depresiva.

Al Centro de Rehabilitación “Del Cupatitzio para Alcohólicos y Drogadictos, A.C.”, que sirvió como escenario de estudio, le resulta útil como antecedente para el tratamiento de las problemáticas aquí abordadas, en particular a los internos, ya que se les impartió temática y actividades que sirvieron como apoyo en su recuperación, además de fomentar un crecimiento personal.

Por último el investigador encontró en esta investigación la oportunidad de desarrollar diversas habilidades tales como: el desarrollo de técnicas y métodos, el impulso de talleres, además de tener la oportunidad de realizar una investigación de campo lo que le permitió aplicar los conocimientos teóricos adquiridos en etapas previas de su preparación profesional.

Por todo lo antes mencionado, la relevancia de esta investigación es considerable, ya que presenta la oportunidad de efectuar un estudio sobre los rasgos de personalidad depresiva, para así explorar y desentrañar algunas de las incógnitas del comportamiento humano.

Objetivos

Enseguida se presentan los objetivos pretendidos en esta investigación, los cuales dieron orientación efectiva durante su desarrollo.

Objetivo general

Establecer si existe diferencia significativa en el nivel de autoestima en internos del centro de rehabilitación Del Cupatitzio para Alcohólicos y Drogadictos, A.C.” con características de personalidad depresiva, posterior a la aplicación de un taller de autoestima.

Objetivos particulares

1. Determinar las características de personalidad depresiva que presentan en común, los internos del Centro de Rehabilitación “Del Cupatitzio para Alcohólicos y Drogadictos, A.C.”
2. Identificar los indicadores actitudinales que conforman la autoestima adecuada, que deben desarrollarse en sujetos con problemas de adicción.
3. Señalar el nivel de autoestima promedio que presentan los internos del Centro de Rehabilitación “Del Cupatitzio para Alcohólicos y Drogadictos, A.C.”

4. Mencionar las modificaciones actitudinales que presentan los internos del Centro de Rehabilitación “Del Cupatitzio para Alcohólicos y Drogadictos, A.C.” en los indicadores de la autoestima a lo largo del taller.

Hipótesis.

Con base en la revisión bibliográfica sobre el tema, se elaboraron las siguientes explicaciones tentativas sobre la realidad de estudio.

Hipótesis de trabajo.

Existe diferencia significativa en el nivel de autoestima en internos del Centro de Rehabilitación “Del Cupatitzio para Alcohólicos y Drogadictos, A.C.”, con características de personalidad depresiva, antes y después de la aplicación de un taller de autoestima.

Hipótesis nula.

No existe diferencia significativa en el nivel de autoestima en internos del centro de rehabilitación “Del Cupatitzio para Alcohólicos y Drogadictos, A.C.”, con características de personalidad depresiva. antes y después de la aplicación de un taller de autoestima.

Variables de investigación.

Es primordial definir las principales variables que sirvieron de guía para desarrollar la investigación, por lo que a continuación se exponen las definiciones correspondientes.

Variable independiente: Taller terapéutico.

El taller terapéutico, se define como una serie de actividades estructuradas y con una secuencia cronológica, que tienen como objetivo, mejorar uno o varios aspectos de la vida del participante; se realizan generalmente en grupo, ya que el externar pensamientos, sentimientos y relacionarse directamente con los pares, facilita el proceso de cambio.

“Una característica esencial es el establecimiento de una intensa experiencia grupal, convirtiendo al paciente en sujeto activo y protagonista de la dinámica comunitaria, compartiendo las herramientas, normas y roles impartidas por los terapeutas, involucrándose en el buen funcionamiento del grupo” (García; 2000 : 73).

Variable dependiente: Autoestima.

La autoestima se define como “apreciar mi propia valía e importancia y tener el carácter de ser responsable de uno mismo y de actuar con responsabilidad con los demás” (Branden; 2001: 335.)

Marco de referencia.

La presente investigación se llevó a cabo en el Centro de Rehabilitación “Del Cupatitzio para Alcohólicos y Drogadictos A.C.”, ubicado en la Calzada la Fuente #11, Colonia El Jazmín, en la ciudad de Uruapan, Michoacán.

Los internos que acuden a la institución mencionada deben tener una edad entre los 14 y los 70 años de edad; se atienden problemas de adicción al alcohol o drogas, sin problemas psiquiátricos ni discapacidades.

La permanencia mínima del interno en rehabilitación es de 60 y 90 días sin opción a salir antes, una vez firmado el contrato de internamiento, mismo que se firma por 30, 60 o 90 días según lo estipulado en la hoja de ingreso, lo cual tendrá un costo de \$2,000 \$4,000 o \$6,000 pesos, respectivamente, mismos que se podrán cubrir durante la estancia del paciente en la clínica.

Dicha institución cuenta con las siguientes instalaciones: oficina principal, misma que funge como dirección general, sala de espera para familiares de los internos, cocina y comedor, antesala utilizada como salón de usos múltiples, donde se realizan juntas y charlas para los adictos, cinco dormitorios con capacidad para cuatro personas cada uno, además de un patio trasero para actividades recreativas.

En la institución mencionada existe una población de 16 internos, a pesar de que la capacidad del lugar admitiría hasta 20. Debido a que se trata de un centro de

internamiento temporal, la población es fluctuante, sin embargo, generalmente se conforma un grupo de entre 12 y 20 internos.

Las edades más comunes de ingreso son entre los 17 y los 50 años, todos de sexo masculino, debido al reglamento de la institución. El nivel socioeconómico de los ingresados es medio-bajo y, en general, provienen de familias disfuncionales, esta información fue proporcionada por el director del lugar y posteriormente corroborada por medio de una ficha de identificación aplicada por el investigador (anexo 7).

En la presente investigación se trabajó con los 16 sujetos que estaban internos en la clínica mencionada, estos cuya edad fluctúa desde los 17 hasta los 65 años; debido a las características de la clínica, la totalidad de los internos presentan un nivel socio- económico medio bajo, si se consideran los costos de acceso a la institución.

El nivel de estudio es otro factor que presentan en común los adictos de la clínica de rehabilitación: la mayoría de ellos presentan una escolaridad de primaria y secundaria, a excepción de dos sujetos, uno de ellos, según comenta, tiene una maestría en psicología, otro más no presenta ningún nivel de estudio.

Es importante mencionar que en su totalidad los internos son ingresados a dicha institución por algún familiar cercano, ya que según las políticas de la

institución es necesario que un consanguíneo se haga responsable tanto de los pagos como de cubrir las necesidades del interno durante su estancia.

Los puntos mencionados anteriormente son factores determinantes en el desarrollo de la autoestima y la aparición de características de personalidad depresiva, como se hace mención en el marco teórico.

CAPÍTULO 1

TALLER DE PSICOTERAPIA GESTALT PARA LA MODIFICACIÓN DE LA AUTOESTIMA

En la psicología existen una gran cantidad de teorías que tienen como objetivo primordial la resolución de diversos conflictos que aquejan al ser humano, una de ellas es la terapia Gestalt, la cual se expone brevemente a continuación.

1.1 Gestalt; conceptualización y premisas básicas.

En la actualidad, la psicología ofrece una gran cantidad de alternativas de tratamiento, las cuales varían entre sí, según los principios y las estrategias que se utilizan en cada una de ellas.

En los últimos años, el enfoque Gestalt ha tenido una gran influencia en el tratamiento de diversas problemáticas, por lo que se ha constituido como una de las principales opciones de terapia que ofrece la psicología contemporánea, por lo tanto, es importante conceptualizar este enfoque y mencionar sus principales características.

Perls (2000) define la Gestalt como una terapia perteneciente a la psicología humanista, la cual se caracteriza por no estar hecha exclusivamente para tratar enfermos, sino también para desarrollar el potencial humano.

Al igual que en otras terapias humanistas, la Gestalt es un enfoque holístico de la experiencia humana, asume la tendencia innata a la salud, la integridad y la plena realización de las potencialidades latentes, promueve la propia responsabilidad de los procesos en curso y conciencia sobre las propias necesidades y su satisfacción. Asimismo, tiene una ley básica, es decir, se pretende el reconocimiento del cuerpo sólo como una parte de lo que se es: un medio de expresión de las intenciones y pensamientos. El ser humano funciona como un organismo en el que mente y cuerpo forman un todo.

Por otro lado, tiene características que la diferencian de otras teorías, a continuación se hace mención de las dos de sus proposiciones cardinales.

La primera premisa básica a tratar es *el darse cuenta*, Beristáin (2005), lo define como la capacidad que tiene todo ser humano para percibir lo que está sucediendo dentro de sí mismo y en el mundo que lo rodea, de comprender aspectos de sí mismo, y situaciones o cualquier otra circunstancia o acontecimiento que se produzca en su mundo. En dicha condición, se pueden distinguir tres formas diferentes: darse cuenta de sí mismo o del mundo interior, del mundo exterior y por último, de la zona intermedia o de la fantasía.

Como primera forma se refiere a ser conscientes de todos los acontecimientos, sensaciones, sentimientos y emociones que suceden en el mundo interior, es decir en el cuerpo y en los pensamientos.

Albert (2001) hace una descripción de la segunda forma propuesta por la Gestalt; darse cuenta del mundo externo se relaciona con todo lo que se percibe a través de los sentidos y que proviene del mundo exterior, es decir, es el contacto que se mantiene con los objetos y acontecimientos del mundo que rodea a cada sujeto.

Por último, el darse cuenta de la zona intermedia o de fantasía, consiste en toda la actividad mental que va mas allá de lo que sucede en el presente, abarca el pasado y el futuro. Comprende las actividades relacionadas con el pensar, adivinar, planificar, recordar el pasado o anticipar el futuro, con base en la comprensión del presente.

La segunda premisa básica de la terapia Gestalt es *el aquí y el ahora*, al respecto, Latner (1994) hace referencia al trabajo con el momento presente. El contacto, la experiencia ocurre y transcurre en el aquí y ahora. En general no se está en contacto con el momento presente, y por lo tanto, se vive en una fantasía socialmente acordada, pero ilusoria al fin.

Así pues, el pensar en el aquí y el ahora no invalida las acciones del pasado, pero hace consciente al sujeto de que el presente es el único lugar en el que los conflictos pueden ser solucionados.

Respecto al futuro la Gestalt propone que es también una ficción, que en ocasiones es de utilidad, cuando es utilizado como ensayo, es decir, tanto la idea del futuro como la concepción del pasado determinan la comprensión del presente.

García (2000) complementa al afirmar que el principal objetivo de la terapia Gestalt es ayudar al cliente a sobreponerse a síntomas, permitirle llegar a ser más completa y creativamente vivo, liberarse de los bloqueos y asuntos inconclusos que disminuyen la satisfacción óptima, la autorrealización y el crecimiento.

Además de las premisas mencionadas, la Gestalt tiene una serie de reglas que pretenden proporcionar medios eficaces para unificar pensamiento y sentimiento; tienen como meta patentizar las resistencias, promover una mayor toma de conciencia y facilitar el proceso de maduración. Se busca también ejercitar la responsabilidad individual. Algunas de estas reglas, menciona García (2000), pueden ser aplicadas como pautas para la terapia individual; sin embargo, su empleo principal se da en la terapia de grupo.

Las principales reglas son las siguientes:

- 1) El principio del ahora: Con el fin de fomentar la conciencia del presente y facilitar así el darse cuenta, se sugiere a la gente que comunique sus experiencias en tiempo presente.
- 2) La relación Yo-Tú: Con este principio se procura expresar la idea de que la verdadera comunicación incluye tanto al receptor como al emisor.
- 3) Asumir la propiedad del lenguaje y la conducta: Responsabilizarse de lo que se dice y se hace. Esto se vincula directamente con el lenguaje personal e impersonal. En Gestalt está prohibido decir "no puedo"; en su lugar se debe decir "no quiero", esto es, ser asertivo.

- 4) El *continuum* del darse cuenta: El dejar libre paso a las experiencias presentes, sin juzgarlas ni criticarlas, es algo imprescindible para integrar las diversas partes de la personalidad.
- 5) No murmurar: Todas las comunicaciones, incluso las que se supone son "privadas" o que "no interesan al grupo", deben ventilarse abiertamente en él o en su defecto, evitarse.
- 6) Traducir las preguntas en afirmaciones: Así, cada sujeto asume su responsabilidad y las consecuencias de lo que afirma, en lugar de adoptar una postura pasiva y de proyectar su responsabilidad en el otro, a fin de que él le dé la autorización.
- 7) Prestar atención al modo en que se atiende a los demás: Hacer conciencia sobre a quién se le presta atención o a quién se ignora.
- 8) No interpretar ni buscar "la causa real" de lo que el otro dice. Simplemente escuchar y darse cuenta de lo que uno siente en función a dicho contacto.
- 9) Prestar atención a la propia experiencia física, así como a los cambios de postura y gesto de los demás. Compartir con el otro lo que se observa, lo obvio, mediante la fórmula de "*ahora me doy cuenta de...*".
- 10) Aceptar el experimento de turno; correr riesgos al participar en la discusión.
- 11) Asumir que todo lo dicho y vivido en el grupo es estrictamente confidencial.

Estas reglas pueden ser aplicadas en la terapia individual, sin embargo, son mucho más útiles y significativas en la modalidad colectiva. Las adicciones utilizan la terapia de grupo como principal herramienta de tratamiento, por lo tanto, en el

siguiente subtema se hace una descripción del trabajo en adictos con un enfoque Gestalt.

1.2 Terapia Gestalt aplicada en adictos.

La terapia Gestalt puede ser aplicada a diversas problemáticas del ser humano, una de ellas es la condición de adicto a sustancias. A continuación se hace una breve descripción del tratamiento Gestalt con drogodependientes.

Es sabido que en la cultura existe un abuso generalizado de medicamentos para el alivio de los síntomas. La drogodependencia viene a suponer una automedicación descontrolada que persigue los mismos fines, utilizándose para casi todo, especialmente para buscar placer y evadirse de la realidad. Por ello, a grandes rasgos, el drogodependiente necesita desarrollar consciencia, tolerancia a la frustración, responsabilidad y desarrollo de su propia capacidad de acción. En otras palabras, tolerar, elaborar y metabolizar las crisis que preceden a cada consumo.

En cuanto al proceso, expone Shafer (2007), la actitud implícita será la de hacerse exploradores de sí mismos, para dar sentido y responsabilidad a sus decisiones, a sus crisis, profundizar más allá de lo puramente sintomático y apoyarse en sí mismos como vía para el desarrollo personal, lo cual aumentará el sentimiento de valía personal y el amor hacia sí, que son los dos pilares de la autoestima.

En primer lugar, menciona García (2000), se incide en el desarrollo de la conciencia, el darse cuenta, de una forma global, mediante la asistencia en los procesos mentales, al permitir la expresión emocional para trabajar experiencialmente con ella, integrar el cuerpo desde lo más instintivo a lo no-verbal, pasando por lo fisiológico. La conciencia es la integración de todo esto, incluida la intuición, no sólo la dimensión racional.

En segundo lugar, hay una focalización en la vivencia presente, aquí-ahora, más que en el discurso intelectual acerca de sí mismo, de modo que el desarrollo de una atención integral es lo que va a poder actualizar la propia experiencia, al aportar claridad y novedad.

Por último, continúa García (2000), existe una amplia concepción de la responsabilidad sobre los actos, las decisiones, pensamientos o hasta evitaciones. La enorme oportunidad que esto ofrece es la del propio potencial para afrontar las necesidades y el deseo. Recuperar la responsabilidad sobre la vida, sin distorsionarla culpándose o culpando al mundo, puede generar cierto vértigo, pero es la antesala del poder personal y la motivación creativa.

Los tres aspectos mencionados están directamente relacionados a la autoestima, ya que son pilares fundamentales para el desarrollo y mantenimiento de ésta. La toma de conciencia, la aceptación de la realidad y la responsabilidad de los actos, son características indicadoras de un nivel adecuado de autoestima, tal y

como lo afirma Branden (2001), dicha información es expuesta ampliamente en el capítulo posterior de la presente investigación.

Resulta importante hacer mención de la aplicación de la terapia Gestalt en personas adictas, ya que, en el presente estudio se realizó la aplicación de un taller de autoestima para personas con ésta característica.

1.3 Taller Gestalt para la modificación de la autoestima en adictos.

El taller aplicado, tiene como base la terapia Gestalt, la cual, como se mencionó, tiene como objetivo la modificación de pensamientos negativos en el interno que causan un desequilibrio en el desempeño diario.

Dicho taller se llevó a cabo de una forma dinámica y vivencial, con el objetivo de que fuera un aprendizaje significativo para los internos, y así, hubiera una modificación real de la forma en la que percibían el mundo, y por medio de actividades basadas en los principios de la terapia Gestalt, tuvieran un reajuste en los niveles de su autoestima. Por ello, a continuación se expone a detalle el taller aplicado en el Centro de Rehabilitación Cupatitzio para Alcohólicos y Drogadictos, A.C.

El taller consta de dos bloques: en el primero se realiza una exposición teórica acerca de los conceptos básicos de la autoestima, además de contener actividades propuestas por la terapia Gestalt. En el segundo, se realizan estrategias basadas en

la corriente mencionada, cuyo objetivo es la modificación en la percepción de los internos, ante ciertas circunstancias cotidianas que provocan el desequilibrio emocional en los participantes.

La aplicación de las sesiones se llevó a cabo una vez a la semana, con el objetivo de que los sujetos procesaran la información y vivencias del taller, en situaciones cotidianas. La duración de dichas sesiones fue de dos horas aproximadamente.

A continuación se realiza una descripción detallada del taller aplicado, los objetivos de cada actividad así como el resultado que se pretendió obtener en cada una de éstas.

Índice temático del taller

Bloque 1.

- Actividad 1: Introducción
- Actividad 2: Definición de autoestima y autoconcepto.
- Actividad 3: Elementos claves para mejorar la autoestima: CAVA (Conocerte Aceptarte, Valorarte y Amarte).
- Actividad 4:Tema “quién soy”
- Actividad 5: Mis metas.
- Actividad 6: La familia.

Bloque 2

- Actividad 7: Mi cuerpo; aceptarme como soy.
- Actividad 8: Si yo hubiera.
- Actividad 9: Cierre.

Actividad 1: Introducción.

Es el segundo contacto directo con los internos, ya que anteriormente se realizó la aplicación de la ficha de identificación y el cuestionario de Lammoglia (2006), por lo tanto, en ésta sesión se realiza la presentación del terapeuta con los internos y viceversa.

Los objetivos de la sesión fueron: el conocimiento de los internos entre sí, conocer al tallerista, además de ello, mencionarles la temática que se aborda en el taller, resolver dudas e inquietudes.

Para dar inicio a la actividad del día, se realiza una charla llamada “la trilladora”, en la cual se pretende lograr que los internos se den cuenta que durante el taller se abordarán diversas temáticas, algunas que les serán más significativas que otras, sin embargo es importante que tengan la capacidad de tomar los aprendizajes que les sean útiles, además, que escuchen con respeto y atención las actividades que no encajen con su problemática.

Posteriormente se realiza una presentación individual, incluyendo al tallerista, para fomentar la igualdad y la participación de los sujetos. Lo anteriormente mencionado se realiza por medio de una dinámica de presentación que tiene como título: “Si yo fuera” (ver anexo 4).

Para evaluar, al concluir la sesión se pretende haber creado un clima de confianza, entre los internos y con el investigador, así como tener una perspectiva más amplia de lo que será el taller.

Actividad 2: Definición de autoestima y autoconcepto.

El objetivo fue dar a conocer a los internos el concepto de autoestima para que comprendan el objetivo general del taller.

Para iniciar, el terapeuta realizó la exposición de términos referentes a la autoestima, cómo se manifiesta, además de la conceptualización de la baja autoestima. Posteriormente se explicó la importancia que tiene el medio ambiente y su influencia en el desarrollo de la autoestima.

Para continuar, se realizó una dinámica de relajación (ver anexo 4), con la finalidad de que los participantes aprendieran, de manera práctica, la diferencia entre un músculo relajado y uno tenso, para así ser más conscientes del estado corporal. Para ello, se pide a los internos que se pongan en círculo y todos a la vez, tensen todos los músculos de su cuerpo y los mantengan así durante un minuto;

posteriormente se les pide que relajen y sientan la diferencia entre el estar tenso y relajado.

Para finalizar se realizó una retroalimentación y resolución de dudas referentes a la temática expuesta.

Con fines de valoración, al finalizar la sesión se pretende haber fomentado la participación de los internos y generado un clima de confianza.

Actividad 3: Elementos claves para mejorar la autoestima: CAVA (Conocerte Aceptarte, Valorarte y Amarte).

El objetivo consiste en que los internos conozcan las bases teóricas de la autoestima, así como su descripción y aplicación a la vida diaria.

Inicialmente, se realizó la exposición por parte del tallerista, acerca de los elementos indispensables para el desarrollo de la autoestima, cuyos puntos clave son:

- La valoración y refuerzo de cualidades y capacidades.
- Conocimiento, aceptación y transformación de debilidades.
- Pensamientos positivos.
- Aprendiendo a amarte: pautas claves y consejos prácticos.

Posteriormente se realizó la aplicación de la dinámica denominada “electrocardiograma de la vida” (ver anexo 4), para lo cual fue necesario proporcionar cartulinas y plumones a cada uno de los internos. La dinámica mencionada se aplica con el objetivo de lograr la apertura de los participantes con sus compañeros, así cómo hacer una revaloración de lo que ha sido su vida en el trayecto de los años.

Como cierre, se realiza una reflexión sobre los momentos difíciles y agradables que han tenido en el trayecto de su vida, para hacerles ver el modo en que cada uno de estos momentos ha contribuido a conformarlos como las personas que en la actualidad son.

Al concluir la sesión se pretende haber transmitido la importancia de una autoestima positiva en el desarrollo personal, además de fomentar la valoración personal y grupal.

Actividad 4: ¿Quién soy?

En esta actividad se busca conocer la imagen que proyectan los internos ante sus compañeros, y hacer una comparación con el fin de observar si la percepción de los demás, es acorde a la que tienen de sí mismos.

Para su desarrollo, a cada uno de los participantes se les proporciona una hoja que contiene diversas características de personalidad (ver anexo 4), se les pide que seleccionen 20 de éstas, las cuales adjudicarán a compañeros que, según su

percepción, cumplen con la característica indicada; al momento de encontrar al compañero que cumpla con dicha característica, se le pedirá que firme al lado de la leyenda correspondiente.

Se les indica que inicien con la recolección de firmas, caminando alrededor del área en la que se realiza la actividad. Posteriormente se efectúa una retroalimentación en la que se les pregunta a los participantes cuál creen que haya sido el objetivo de esta dinámica, si desde su punto de vista se cumplió o no, además de preguntar a algunos elementos cómo se sintieron al recolectar firmas, qué tanto trabajo les costó, si les pidieron alguna y cómo se sintieron al firmar las leyendas.

A continuación se aplica la dinámica “cualidades y defectos” (ver anexo 4) en la que se pide que de forma individual hagan una lista de todas las cualidades y los defectos que encuentren en sí mismos en un lapso de 10 minutos. Para finalizar se hace una pequeña retroalimentación, así como una reflexión sobre la importancia de conocer las propias fortalezas y debilidades.

Actividad 5: Mis metas.

El objetivo consiste en que los internos conozcan lo que es una meta a corto, mediano y largo plazo.

Para iniciar con la actividad del día, se realiza la dinámica llamada “mis metas” (ver anexo 4), en la cual se pide a los participantes que de forma individual hagan tres listados: en el primero, que incluyan sus metas a corto plazo, en el segundo a mediano plazo y finalmente en el tercero, a largo plazo. En cada uno de los tres listados se deben mencionar las cualidades, de las detectadas en la actividad anterior, que utilizarán para lograrlas, así como las debilidades que tendrán que vencer para llevar a cabo dichas metas.

A continuación se indica a los participantes que compartan lo que plasmaron en sus hojas, para así conocer las metas de sus compañeros y compartan las propias.

Para concluir se realiza la evaluación, cuyos criterios son que los internos conozcan la importancia de tener metas a corto, mediano y largo plazo, saber si las tienen, y en caso de que no, motivarlos para establecer y realizar metas viables.

Actividad 6: La familia.

En esta diligencia se pretende dar a conocer la importancia de la familia en el desarrollo y mantenimiento de una autoestima adecuada.

Se realiza, para comenzar, una breve charla en la cual se dará el concepto de familia, y se destaca la importancia que tiene ésta en el transcurso de la vida misma. Enseguida se realiza la dinámica “ésta es mi familia” (ver anexo 4) para lo cual se

pide a los participantes que de forma individual dibujen a los miembros de lo que ellos consideren su familia, incluyéndose ellos.

Posteriormente cada uno de ellos hace una exposición de su dibujo, en la que menciona a sus demás compañeros lo que cada una de las personas que dibujó representa para él. Para finalizar la actividad del día, se lleva a cabo una charla en la que se indica que no existen familias perfectas, cada una es diferente y todas tienen cualidades y defectos.

En ésta sesión se pretende lograr que los internos entiendan por familia, a todas aquellas personas que consideren importantes en su vida.

Actividad 7: Mi cuerpo; aceptarme como soy.

El objetivo consiste en que los internos conozcan y valoren sus cuerpos, que sepan la importancia que esto tiene para el desarrollo de la autoestima.

La actividad inicia con la aplicación de la dinámica el espejo (ver anexo 4) para lo cual se pide a los integrantes del grupo que hagan un medio círculo de manera que queden de frente al espejo. Posteriormente pasan por turnos a mirarse al espejo, tras lo cual el tallerista realiza a cada uno, una serie de preguntas, con el fin de llegar a la reflexión y a la conciencia de la imagen que tienen de sí mismos.

Para concluir la actividad y a manera de cierre, se efectúa una charla de sensibilización sobre personas con limitaciones físicas que tienen la fortaleza de salir adelante y vivir plenamente. Con este ejercicio se pretende que los internos conozcan la importancia que tiene el cuerpo para la realización de metas, y lo importante que es aceptarlo, cuidarlo y valorarlo tal cual es, para tener una autoestima elevada.

Actividad 8: Si yo hubiera.

La finalidad radica en sensibilizar a los internos sobre la importancia que tiene vivir de la mejor manera posible.

La actividad comienza aplicando la dinámica llamada “el cerillo” (ver anexo 4) para la cual se indica que de forma individual se acerquen con el facilitador, el cual, prende un cerillo y cuestiona a cada uno sobre lo que haría si su vida durara lo que permanece encendido el cerillo. Se les pide que sólo piensen en la respuesta; posteriormente se les pide que la compartan con los demás compañeros.

La segunda parte de la dinámica se realiza en forma individual, pero frente al grupo. Consiste en una serie de preguntas (ver anexo 4) que el terapeuta realiza a cada uno de ellos, y cuya respuesta se externa frente a los compañeros, para lograr un conocimiento mutuo profundo, además de la expresión abierta de pensamientos y emociones.

Como cierre se pide a los internos que compartan sus experiencias ante la actividad. En suma, se busca lograr que los internos entiendan la importancia de expresar los sentimientos de forma adecuada y en el momento preciso.

Actividad 9: Cierre.

El objetivo consiste en que los participantes compartan abiertamente su experiencia y vivencias a lo largo del taller. Para ello se integra una mesa redonda.

Para finalizar, se realiza la aplicación del test denominado “Las Máscaras de la Depresión” de Lammoglia (2006), con la finalidad de evaluar el nivel de autoestima tras la aplicación del taller (ver anexo 1).

Como se mencionó anteriormente, la terapia Gestalt consiste en la modificación de aspectos de la personalidad. Al aplicarse dichas premisas en el taller indicado, por medio de actividades vivenciales con los adictos, se pretende lograr una modificación favorable en su nivel de autoestima, por lo tanto, es importante abordar el concepto y los elementos de la autoestima, cómo se desarrolla en la edad adulta, así como la influencia que tienen las adicciones en ésta. Tal información es expuesta en el siguiente capítulo de la investigación.

CAPÍTULO 2

AUTOESTIMA EN ADULTOS

La autoestima es el núcleo emocional central, a través del cual se rige la valoración de cada uno de los aspectos de la vida. Numerosos aspectos de la vida personal como los éxitos que se pueden alcanzar, la forma en la que se enfrentarán los fracasos, el nivel de bienestar, la forma en la que los seres humanos se relacionan, y otros tantos, están estrechamente ligados e incluso determinados por la autoestima.

En cada sujeto existe una imagen que ha creado a través de su experiencia cognitiva, se esté o no completamente consciente de ello, lo que refleja la idea que se ha creado respecto a quién es, y la valoración que, según su percepción, tienen otros de él. Dicha imagen personal puede corresponder o no con la realidad; sea cual sea el caso, esta imagen es el punto de referencia con respecto al entorno, es la guía para tomar decisiones y es la base que determinará la forma en la que se actúe ante el medio ambiente, ya que la autoestima es esencial para desarrollar la habilidad de interactuar de manera funcional y armónica en la vida cotidiana.

2.1 Conceptos y elementos de la autoestima

Es importante plantear desde un primer momento el concepto con el que se interpreta el término de autoestima, ya que a partir de ello se establece también el sentido que se irá dando a la información. Es importante además retomar la conceptualización de autoestima desde el punto de vista de varios autores, con el fin de enriquecer el contenido de la investigación, debido a que a pesar de que los autores retomados son parte de la corriente humanista, cada uno de ellos aporta diferentes elementos de suma importancia; así pues, en este tenor se enfoca la siguiente información.

La autoestima es un fenómeno psicológico y social, una actitud favorable o desfavorable que el individuo tiene hacia sí mismo, conformada por una acumulación de opiniones y sentimientos; es de naturaleza psicológica, ya que es individual e integra todos los aspectos del ser humano, es decir, el cuerpo y la psique; es social, ya que resulta de suma importancia la opinión que tienen los demás sobre el sujeto, corresponda esta percepción con la realidad o no.

Según Angold (2005) la autoestima de una persona es una estructura central para acercarse a su propia concepción del mundo. La autoestima contiene por una parte, la imagen que la persona tiene de sí misma y de las relaciones factuales con el medio ambiente; por otra, su jerarquía de valores y objetivos-metas.

La concepción que cada persona tiene del mundo varía según el nivel de autoestima, ya que dependerá de la autoimagen, la forma en la que el sujeto se enfrente y se relacione con su medio social. Otro factor determinante en el contacto social, es la jerarquía de valores que cada individuo va creando a través de su experiencia, ya que las personas buscan y se relacionan con sus similares, con ellos comparten creencias u opiniones ante algo, en consecuencia, tienen objetivos y metas en común.

Shibutani (citado por González y López; 2008) expresa que existen muchas formas de concebir la autoestima, y hace una importante aportación sobre este tema, al afirmar que el ser humano a través de su experiencia cognitiva y autoevaluaciones forma una estimación de sí mismo como objeto de valor. Así, al asignarse como tal, se coloca dentro de un orden jerárquico. Es decir, dependiendo la forma en la que cada persona haya transcurrido por cada una de las etapas de desarrollo, así será la forma en la que se perciba: si su memoria cognitiva es de experiencias positivas, será también de esta manera en la que perciba su realidad; en caso contrario, si las etapas de desarrollo fueron vividas como experiencias traumáticas y negativas, se actuará de la misma forma ante las nuevas experiencias.

Durante cada una de las etapas de desarrollo, el ser humano va creando una escala de valores y jerarquiza cada uno de ellos, esto se ve influido e incluso determinado por algunos factores, como la cultura y la familia, ésta última es el primer contacto social del niño. La etapa del entorno familiar sirve como base para diferenciar entre lo correcto y lo erróneo, entre lo que es importante y lo que no lo es

tanto; de esta misma forma, cada persona aprende dentro de la familia a sentirse valioso o no, y se coloca a sí mismo en su jerarquía de valores, en un lugar ya sea prioritario o secundario.

Por su parte Branden (2001) afirma que la autoestima es el sentimiento valorativo del ser, de la manera de ser, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran la personalidad.

Los autores mencionados coinciden en que la autoestima no se forja únicamente con el concepto que se tiene de sí mismo, además influyen una serie de factores que hay que tomar en cuenta para el estudio de la misma, como los sociales.

La autoestima constituye un parámetro sobre cómo actuar de forma racional en los límites que impone la sociedad actual, mediante una serie de valores que tienen un valor jerárquico, por medio de los cuales el ser humano establece relaciones interpersonales convenientes y tan sanas como sea posible. Dichos valores forman un modelo coherente a través del cual la persona trata de planificar y organizar su propia vida dentro de los límites establecidos por el ambiente social.

De hecho, según la American Psychiatric Association (1987), la autoestima presenta consecuencias sociales, es decir, una autoestima saludable es fundamental para una percepción de la vida y una adecuada competencia emocional, que se refleja en la calidad de las relaciones interpersonales; en cambio una baja autoestima

se encuentra presente en una buena parte de los diagnósticos psiquiátricos y por lo tanto, en relaciones patológicas con el entorno.

El desarrollo y el tipo de autoestima está relacionado con la vida social de cada sujeto, ya que si se presenta una autoestima elevada presentarán también relaciones interpersonales más sanas, ya que serán capaces de aceptar críticas, sin que éstas determinen su funcionamiento y desenvolvimiento social; en caso contrario, las personas que presenten una baja autoestima, se mostrarán inseguros en la interacción social, por lo tanto es probable, que tal condición los lleve a ser personas retraídas incapaces de exponer y defender su punto de vista.

Branden (2004) aporta información sobre el tema, al hacer una descripción detallada acerca de los elementos de la autoestima, la cual define desde el punto de vista de la competencia y las aptitudes, y no en el plano del ser.

Según el autor, la confianza es la habilidad para responder a los desafíos fundamentales de la vida. Menciona además la importancia que se debe conceder a la propia valía, pero descrita siempre en cuestión del éxito personal, así pues, desde el mismo punto de vista, habla de la confianza en triunfar y ser feliz, la capacidad de afirmar las necesidades y voluntades, la posibilidad de hacer realidad los valores y de la satisfacción ante los esfuerzos realizados.

Como la autoestima es una consecuencia, un producto de las experiencias que vive el ser humano, no se puede trabajar directamente sobre ella. Cualquier intento de modificación debe dirigirse a la fuente. Por ello, Branden (2004) identificó seis prácticas a partir de su trabajo con numerosas personas en psicoterapia, que tienen una importancia crucial para ayudar al paciente a fomentar su eficacia personal y el respeto de sí mismas. El autor denominó estas seis prácticas como los seis pilares de la autoestima, que son detallados a continuación.

El vivir de manera consciente es el primer pilar. Significa intentar tener una idea clara de todo lo que tiene que ver con las acciones, propósitos, valores y metas, al máximo de las capacidades, actuar sobre lo que se ve y se conoce, con una actitud responsable hacia la realidad. No es necesario que tenga que gustar lo que se ve, pero sí el reconocer lo que existe y lo que no, ya que los deseos, temores o negaciones no modifican los hechos (Branden; 2004).

Si no se aporta un adecuado nivel de conciencia a las actividades, el efecto inevitable es un mermado sentido de eficacia personal y de respeto a sí mismo. La mente es el instrumento básico de supervivencia, si se abandona esta idea del entorno, se resiente la autoestima. La forma más simple de esta traición es la evasión de los hechos que causan perplejidad, duda o indecisión.

Como segundo pilar elemental para desarrollar la autoestima, se encuentra la aceptación de sí mismo, ya que es imposible establecer relaciones interpersonales sanas si primero no se es consciente de lo que se es y se aprende a vivir con ello.

Aceptarse es darse prioridad ante los demás, es una especie de egoísmo natural que es un derecho innato de todo ser humano orientando a la valoración y al compromiso consigo mismo (Branden; 2004).

Así pues, para aceptarse debe haber un conocimiento profundo acerca de sí mismo y permitirse experimentar plenamente los pensamientos, sentimientos, emociones, acciones, sueños no como algo ajeno, sino como parte de la esencia misma de la persona.

Una de las principales diferenciaciones del ser humano con otros seres vivos, es la responsabilidad que se tiene de sí mismo; esto es, el ser humano tiene la necesidad de experimentar una sensación de control sobre su vida, ello exige estar dispuesto a asumir la responsabilidad de los actos y del logro de las metas, lo cual significa que el individuo asume la responsabilidad de su vida y bienestar (Branden; 2004).

La responsabilidad de sí mismo es un reflejo de la autoestima, llevar la dirección de la vida propia es indicio de madurez emocional, lo que es proporcional a los éxitos que se llegan a obtener.

Así pues Branden (2004) destaca un cuarto punto clave para el desarrollo de la autoestima: la práctica de la autoafirmación, esto implica respetar los deseos, necesidades y valores, buscando la forma de expresión adecuada según el contexto en el que se desenvuelva la persona.

La autoafirmación se debe llevar a cabo siempre de forma asertiva, ya que la autoafirmación no es sinónimo de soberbia o imprudencia, no significa afirmar los propios derechos y ser indiferente ante los derechos de los demás, sino la disposición a valerse por sí mismo, a ser auténtico, todo esto de manera asertiva, con el fin de establecer o mantener relaciones humanas sanas.

Respecto a ello, Maslow (retomado por Papalia; 2002) expone su pirámide de necesidades en la cual menciona a la autorrealización en la punta de la jerarquía y a través de su satisfacción encuentra sentido a la vida, mediante el desarrollo potencial de una actividad.

Branden (2004) coincide con Maslow al afirmar que el quinto pilar para la autoestima es la práctica de vivir con propósito, lo cual consiste en utilizar las facultades para la realización de las metas que han sido elegidas por cada persona, es decir, ser conscientes de las habilidades propias para así desempeñar una actividad en la que se permita obtener el máximo provecho para así lograr el crecimiento personal por medio de la satisfacción y las metas cumplidas.

El planteamiento de metas conscientes, con responsabilidad de los actos que se deben llevar a cabo para conseguirlas y coherencia entre las actitudes y la meta a alcanzar, ayuda a encontrar el propósito de la vida.

La integridad del ser humano consiste en el conjunto de ideas, convicciones, normas, creencias y la conducta, que ésta sea congruente con los valores declarados, que haya una concordancia entre los ideales y la práctica, es decir, que el ser humano sea una persona leal a sí misma.

Es por eso que Branden (2004) menciona la integridad del ser humano como el sexto pilar que conforma la autoestima, en lo cual influyen factores tanto internos como externos, que es posible desarrollar de forma personal, si bien existen otros en los que la sociedad influye determinadamente.

Sin embargo, la autoestima se va modificando a través de las etapas de desarrollo del ser humano, por ende, es de suma importancia revisar la autoestima en adultos, debido a que la población a estudiar tiene como factor común la etapa de desarrollo en que se encuentra, la cual se describe a continuación.

2.2 Desarrollo de la autoestima en la edad adulta.

Una vez entendido el concepto de autoestima, es posible reconocer que resulta una estructura indispensable para el desarrollo del ser humano y que se manifiesta de diferentes formas, según la etapa de desarrollo en la que se presenta.

Pocas personas mantienen los mismos puntos de vista a los 20 años que a los 40, lo que refleja el desarrollo que tiene lugar en la edad adulta, debido a la experiencia cognitiva individual. Sin embargo, a pesar de los cambios que ocurren en la vida y las ideas, la persona sigue siendo la misma, se acostumbra a llevar consigo

ciertos rasgos característicos básicos en todas las etapas de la vida. Si fue un estudiante con características de personalidad extrovertida, posiblemente será extrovertido a los 40 años de edad.

Lo anterior hace pensar que si durante la infancia y la adolescencia se tuvo una autoestima inadecuada, tendría que ser así durante la edad adulta, sin embargo, otros aspectos de la personalidad sí evidencian importantes cambios. Es decir, se pueden mostrar grandes avances en la autoestima y el control sobre la vida como resultado de los logros.

Respecto a ello Levinson (retomado por Papalia; 2001) afirma que a partir de los 22 años el ser humano entra en una etapa de transición de la adolescencia a la edad adulta, en la cual tiene como reto principal la resolución del conflicto entre explorar las opciones disponibles y establecer una estructura estable de la vida.

La adultez tiene diversas etapas en las cuales se enfrenta un reto específico, y como se mencionó con anterioridad, una parte fundamental de la autoestima es la valoración que se tenga de los propios logros.

En consecuencia, la autoestima se irá desarrollando de manera favorable o desfavorable según el adulto cumpla con cada una de las etapas mencionadas.

A continuación se retoma la teoría de Levinson (citado por Papalia; 2001) con el fin de conocer más ampliamente las etapas de la edad adulta y las complicaciones

que se presentan al adulto y que afectan de forma directa el desarrollo de su autoestima.

La primera etapa la denomina el autor como la transición a la edad adulta y la establece en el rango de 17 a 22 años. En esta fase, los adultos jóvenes se sienten alejados de la familia y con una gran necesidad de independizarse totalmente. Tienen un ligero sentido de autonomía y sienten que la verdadera edad adulta está muy próxima.

Es a partir de los 22 y hasta los 28 años en que los adultos ya han establecido un estilo de vida propio, independiente de sus padres y tratan de lograr objetivos inmediatos, como el vivir de forma independiente, experimentar nuevos empleos, e incluso en esta etapa la mayoría de los adultos decide formar una familia, sin embargo, una característica importante es que, a pesar de la importancia que tienen estas decisiones, no se cuestionan acerca de si están siguiendo el camino correcto.

En la etapa posterior, que inicia a partir de los 28 años y concluye aproximadamente a los 34, los adultos se cuestionan acerca de sus valores y creencias, replanteando situaciones tan importantes como la vida misma, se hacen cuestionamientos recurrentes acerca de los logros obtenidos, las decisiones tomadas y el estilo de vida que se lleva hasta ese momento.

Entre los 33 y los 43 años inicia la cuarta etapa de la adultez, que es en la que se comprometen de forma más profunda con el trabajo, la familia y otros aspectos importantes de su vida, como el mantenimiento de las relaciones de amistad, el establecimiento de relaciones laborales estables y positivas, con objetivos específicos de acuerdo con una programación. Hacia el final de este periodo llega la etapa que Levinson (retomado por Papalia; 2001) denomina convertirse en hombre por derecho propio, cuando los hombres se evaden de quienes han ejercido la autoridad en sus vidas y trabajos para alcanzar un status por mérito personal.

A partir de los 40 años se presenta la transición de la madurez y concluye a los 45 años. En esta etapa se cuestionan nuevamente casi todos los aspectos de su vida y valores, junto a la toma de conciencia, cada vez mayor, de que el tiempo es limitado, por lo que comienza a cuestionarse si el patrimonio que ha logrado es suficiente para que él y su familia puedan vivir de manera decorosa.

Los cambios emocionales también son fuertes, porque las personas hacen conciencia de que ya no son tan activas o tan productivas como lo eran antes, además de que están en la transición a la segunda y última etapa de su vida, lo que les hace cuestionarse de forma reiterativa si ha cumplido con las metas planteadas, e incluso hace una evaluación acerca de los logros obtenidos a lo largo de su vida; dichas evaluaciones influyen en el nivel de autoestima.

Sin embargo, no sólo los logros influyen determinadamente en el desarrollo de de la autoestima en la edad adulta, existe también una gran influencia en los

elementos sociales que resultan determinantes en esta etapa, tales componentes son abordados a continuación.

2.3 Elementos sociales que influyen en la autoestima en la edad adulta.

La sociedad cumple una función determinante para la persona, ya que a partir de la cultura prevaleciente, la familia adopta diferentes pautas o formas de vida que son transmitidos a sus miembros y determinan o ayudan a formar la personalidad de cada uno, ya que el núcleo familiar suele tenerse como modelo social.

En la sociedad actual, el nivel de autoestima de una persona está en cierta medida ligado a lo que hace para ganarse la vida. Es decir, un hombre puede alcanzar una posición social elevada y tener, no obstante, una baja autoestima. Puede tener conciencia de la importancia que como persona tiene, pero aún así considerarse a sí mismo un ser humano despreciable, indigno de respeto y del afecto de los demás. Puede experimentar sentimientos de inferioridad porque no es bien parecido, puede sentir que es físicamente débil o un cobarde, o puede considerarse condenado a causa de su identidad étnica.

Una de las primeras influencias con el que los sujetos tienen contacto para desarrollar los estilos de pensamiento, se encuentra en el núcleo familiar, en donde los padres cumplen una función decisiva en el moldeamiento de la autoestima.

Aportando información respecto a éste tema se encuentra Lamborn (retomado por Vallejo; 2000), quien deduce que la sensibilidad en la niñez temprana depende en gran medida, si tanto en los infantes como en la etapa de los primeros pasos construyen modelos positivos o negativos del yo. Más aún, durante la niñez y la adolescencia, los sujetos que tienden a tener buena autoestima suelen tener padres afectuosos y que les brindan apoyo, que les fijan normas claras de conducta y les permiten participar en las decisiones relacionadas directamente con ellos.

El nexos entre una alta autoestima y este estilo democrático es muy similar, existe cierta causalidad entre estos hechos: si los padres envían mensajes positivos generan seguridad en el niño, lo que lo llevará a plantearse metas, mismas que al llevarse a cabo satisfactoriamente, favorecerán una autoestima adecuada en la edad adulta.

Butler (retomado por Dávila; 2001) explica que es considerado como una influencia relevante el contacto continuo con los pares, esto es, con los individuos que forman parte de su misma generación y para ello se identifica ya desde los 4 o 5 años de edad que el niño comienza a reconocer las diferencias entre él y sus compañeros de clase, al recurrir a la información de comparación social para saber si tienen más o menos éxito que ellos en varios dominios, este tipo de comparaciones aumentan y se tornan más sutiles en la edad adulta. Por otra parte, contribuyen a moldear las competencias percibidas y la autoestima global, especialmente en el

mundo occidental en el que se hace hincapié en la competencia y en los logros personales.

Según Dubois retomado por Smeke; 2009) el influjo de los pares en la autoestima se hace más patente durante la edad adulta, ya que los individuos que reciben un apoyo social amplio y equilibrado, tanto de su familia como de sus pares, tienden a mostrar una gran autoestima y pocos problemas de conducta.

Es importante mencionar que uno de los principales factores en la evaluación de los adultos es la calidad en las relaciones interpersonales y de pareja.

Vallejo (2006) afirma que cuando un adulto joven reflexiona sobre las experiencias de su vida que le parecen memorables y que han incidido en su autoestima, mencionan mucho más frecuentemente las que tuvieron con amigos y con sus novios o novias, en comparación con las que tuvieron con sus padres y miembros de su familia.

En otros términos, las experiencias que cada sujeto considera significativas, influirán en gran medida en el desarrollo de la autoestima; si un sujeto es exitoso en diversas áreas que él considera sin importancia, su nivel de autoestima no tendrá un nivel adecuado, por lo tanto, los éxitos personales tienden a ser un referente social sobre lo que se considera valioso o no, dichos referentes son determinados por la cultura en la que se desarrolla cada sujeto.

Según menciona Harter (retomado por Borja; 1995) se debe considerar importante tomar en cuenta, además de la cultura, la etnicidad y para ello se encontró que los niños, adolescentes y adultos que provienen de sociedades colectivistas como China, Japón y Corea, tienden a registrar niveles más bajos de autoestima en comparación a los procedentes de países individualistas como Estados Unidos.

Lo anterior indica que la oportunidad de crecimiento personal, en áreas de suma relevancia en el adulto, como la laboral, los habitantes de países occidentales compiten al perseguir sus objetivos y se enorgullecen de sus logros individuales. Los de países colectivistas son más interdependientes, aprecian la humildad y la abnegación, obtienen autoestima cuando contribuyen al bienestar del grupo al que pertenecen, ya sea la familia, comunidad, grupo escolar e incluso a la sociedad en general el reconocer las propias debilidades y necesidad de mejorar, lo cual puede aminorar la autoestima personal en las medidas tradicionales. Esto refleja que las diferencias que ambos tipos de sociedades conceden a logros y autopromoción del individuo, influyen de forma significativa en el desarrollo de la autoestima.

Así pues, el desarrollo cognoscitivo es un factor importante de la autoestima, sin embargo, además hay factores sociales que también intervienen en la dinámica familiar tales como la interacción con los padres, los pares y hasta la cultura en la que se vive.

Si en alguno de los elementos mencionados, el adulto no se siente satisfecho, trata entonces de buscar una salida alterna, es decir, una actividad que llene el vacío

emocional, aunque en algunos casos eligen medidas patológicas como el alcoholismo y la drogadicción, es por eso que existe una gran cantidad de adultos recluidos en centros de rehabilitación, los cuales presentan una gran carencia en el nivel de autoestima, condición que los lleva a actitudes o conductas desadaptativas, como desarrollar características de personalidad depresiva.

Por lo tanto, es de suma importancia describir de qué manera los adultos adictos se perciben a sí mismos, las expectativas que tienen de su vida y su opinión acerca de los logros y fracasos obtenidos durante su vida, en pocas palabras, cómo es la autoestima en un adulto, tema que se aborda a continuación

2.4 Adicciones y autoestima.

La estima propia, o autoestima, se considera un recurso psicológico (factor de protección) que contribuye a preservar el propio bienestar biológico, psicológico y social. El tener una autoestima saludable es considerado como un factor protector en la vida, ya que el tener una autoestima baja, puede convertirse en factor de riesgo, como el abuso de sustancias psicotrópicas.

Bodino (retomado por Perea; 2004) afirma que hay una gran cantidad de factores que influyen en el desarrollo de una personalidad con predisposición a la adicción. Dichos principios pueden ser originados tanto por la herencia genética como por elementos sociales, económicos y psicológicos, de igual manera pueden ser individuales o familiares.

De esta manera, se debe tomar cada caso como particular, con el fin de no obviar las singularidades de cada sujeto y su historia personal, sin embargo, existen patrones sociales que se presentan de forma recurrente en la aparición de una adicción: frecuentemente se observa que la mayoría de los internos de un centro de rehabilitación provienen de núcleos con problemáticas diversas pero comunes, ya sea familias disfuncionales o familias desintegradas, en las que los roles no están delimitados correctamente, o bien, existe la falta de alguno de sus miembros, lo que hace imposible el correcto funcionamiento familiar.

Respecto a la drogadicción Miealleri (2000) han estudiado en profundidad los patrones de consumo de sustancias psicoactivas en la adolescencia y en la edad adulta, ante lo cual observan una progresión que inicia con el consumo de tabaco, alcohol y marihuana, que da paso a los sedantes y la cocaína y, por último, a los opiáceos.

A partir de la adolescencia, se comienza a dar suma importancia a las relaciones sociales, especialmente con los pares, con quienes se hacen constantemente comparaciones ya sean ascendentes o descendentes, es decir con personas que se consideran superiores o inferiores a ellos, lo que lleva a los jóvenes a crear un autoconcepto de basado en el tipo de relaciones interpersonales que establezcan, y al grupo al que pertenezcan; si dichas relaciones no son satisfactorias, se hará una modificación en las actitudes con el fin de sentirse parte importante de un grupo.

El sentido de pertenencia se convierte en un aspecto sumamente relevante, por lo que constantemente la presión social de los pares se vuelve latente, lo que incita a realizar conductas que anteriormente no estaban instaladas en el sujeto, como el consumo de sustancias.

Así pues, se sabe que el no enfrentarse adecuadamente a las influencias sociales que incitan el consumo de sustancias y en especial, a las presiones del grupo de iguales (pares), lleva al individuo al consumo de drogas, ya sea por la competencia continua que existe entre sus iguales, o como una forma de enfrentarse a dichas presiones sociales.

En relación con lo anterior, López (2003) afirma que cuando la autoestima de una persona es alta, no se permite a sí misma entrar en una adicción, porque sabe que la va a dañar; si tiene un problema, en lugar de buscar alternativas en la adicción, busca una solución adecuada a sus conflictos, sin que por ello se vea perjudicada su persona.

El déficit de autoestima es un factor de riesgo para la salud, ya que ciertos estados de ansiedad, depresión, insomnio e incluso la falta de defensas inmunológicas, se relacionan con la baja autoestima, sin embargo, el equilibrio emocional, la seguridad en sí mismo, la flexibilidad mental y el sentido del humor son elementos potencializadores de autoestima positiva, mismos que pueden ser de gran utilidad en el tratamiento de las adicciones.

Así pues, resulta imprescindible tener un entrenamiento acerca de las resistencias a la persuasión, además de potenciar la competencia individual a través de la adquisición de habilidades inter e intrapersonales que conduzcan a un manejo de las relaciones sociales y a un incremento de la autoestima.

En el capítulo posterior se aborda la personalidad depresiva, sus características y la relación de éstas con la autoestima, ya que debido al enfoque de la investigación, es de vital importancia conocer y describir dichos rasgos a fin de tener un conocimiento más amplio de la población.

CAPÍTULO 3

PERSONALIDAD DEPRESIVA Y ADICCIONES

En la actualidad, la depresión es un padecimiento que se presenta cada vez más frecuentemente en personas de todas las edades, sin embargo, a pesar de lo común del término, realmente pocos conocen sus síntomas o las repercusiones tanto personales como sociales que conlleva.

La depresión es, por una parte, de carácter personal, ya que se presenta un estado de ánimo deteriorado, en el que además hay un pensamiento distímico, en el que se polarizan las situaciones, pero es al mismo tiempo, social, ya que debido a las características propias del padecimiento, comienza a haber una pérdida de interés en las actividades de interacción que comúnmente eran de interés para el sujeto.

Sin embargo no es sólo la depresión la que provoca este tipo de pensamientos distorsionados y los cambios de ánimo: existen también una serie de padecimientos que aunque están relacionados con la condición antes mencionada, presentan síntomas característicos de un trastorno de personalidad, un ejemplo de ello es la personalidad depresiva, padecimiento en el cual existen factores similares a la depresión.

Debido al poco conocimiento y la frecuencia con la que se presenta la personalidad depresiva, es de suma importancia hacer una diferenciación entre ésta,

la depresión y otros trastornos de la personalidad. Para lo cual serán retomados una serie de autores con enfoques psicológicos similares situados en lo psicodinámico, ya que a través de los años, estas ramas de la psicología se han interesado en la personalidad depresiva y han realizado valiosas aportaciones al respecto.

3.1 Personalidad depresiva; conceptualización y desarrollo.

Es de suma importancia hacer una definición concreta de lo que es la personalidad depresiva, así como una diferenciación entre ésta y otras patologías, además de describir los diferentes tipos de personalidad depresiva que existen, con el fin de enriquecer la investigación, así como conocer a fondo las características de personalidad de la población a estudiar.

La personalidad puede entenderse como un patrón individual y característico de maneras de pensar, sentir, comportarse y relacionarse con los demás mientras que la depresión es un conjunto de síntomas, caracterizado principalmente por un estado de ánimo decaído, el poco interés de la persona para relacionarse socialmente, y la pérdida del gusto por realizar actividades que anteriormente consideraba agradables así lo afirma Dicaprio (1989).

De lo anterior se desprende que se puede describir la personalidad depresiva como un estado de ánimo decaído y melancólico, en donde los rasgos que la determinan son permanentes y determinados por la genética y el medio ambiente, a diferencia de un trastorno depresivo en el cual, por lo general, los síntomas son

temporales y producidos por situaciones orgánicas y/o ambientales extraordinarias para el sujeto.

Para Millon (2006), a partir de una versión menos grave de los criterios diagnósticos descritos en el DSM-IV, pueden desarrollarse características de un estilo de personalidad depresivo en el intervalo de la normalidad. Mientras que el estado de ánimo habitual en el trastorno depresivo de la personalidad es de tristeza y abatimiento, en la personalidad depresiva es más el reflejo de los aspectos negativos de sí mismo y de la situación, aunque no de una manera tan intensa como para que no se pueda sentir placer.

Otras de las características que permiten diferenciar el estado depresivo con una personalidad depresiva, es que en la depresión como tal, el individuo cavila y tiende a preocuparse por todo, mientras que en la personalidad depresiva, se toma su tiempo para pensar las cosas desde una perspectiva realista, es decir no hay una distorsión de la realidad o de los pensamientos; en la depresión, el sujeto es pesimista, por el contrario, en la personalidad depresiva es realista y atribuye a los aspectos negativos su justo valor, además, cuando se presenta una personalidad depresiva, quien la padece muestra un umbral muy bajo para excusarse por su conducta (Millon; 2006).

Una vez hecha la diferenciación entre la depresión y la personalidad depresiva, es prudente definir ésta última retomando a diversos autores que han hecho importantes aportaciones a este tema.

Actualmente la Asociación Americana de Psiquiatría engloba a la personalidad depresiva en su manual DSM IV como uno de los trastornos afectivos de la personalidad.

Según la información generada en la última década, se encuentra a Glick (1999), quien define la personalidad depresiva como una duradera constelación de características psicológicas, que devienen en una situación crónica de depresión que permanece insistentemente, aunque su intensidad pueda variar según los cambios del entorno.

Así lo afirma también Millon (2006), quien comenta que existen personas para quienes la depresión es más que un síntoma, ya que tienen un constante estado de abatimiento y tristeza, se consideran inadecuadas e inútiles puesto que no dejan de censurarse por cualquier falta irrelevante y tienden a culpabilizarse cuando las cosas van mal. Su pensamiento generalizado les lleva a imaginarse lo peor y creen que en la vida les irá siempre mal y nunca mejorarán; pasan sus días cavilando y preocupándose, obviando las cosas positivas y resaltando las negativas, tienden a sentirse desbordados por los sentimientos de culpabilidad, desean que la vida sea diferente, pero en lugar de tomar la iniciativa, se reprenden por las oportunidades perdidas y se sienten completamente impotentes para cambiar el futuro.

Es relevante por lo tanto, denotar que ambos autores coinciden en que la personalidad depresiva es algo más que los síntomas de la depresión como tal, ya que dichas características no se presentan como síntomas, sino que se muestran

como rasgos característicos de la personalidad, sin importar el estado anímico o los factores externos, es decir, dichas características se presentan constantemente como rasgos distintivos de su personalidad y en cada una de las actividades del sujeto, tanto en las individuales como en las sociales.

Sin embargo, no todas las personas que muestran una personalidad depresiva son iguales, ya que dentro de este tipo de personalidad hay una gran variedad de temperamentos, lo que permite hacer una clasificación dentro de la personalidad depresiva.

Así lo afirma Bailón (1993) al retomar a Schneider, quien propone que hay una variedad de personalidades depresivas: muchos sujetos son infatigables, activos y serios cumplidores de sus deberes mas no les alegra ningún éxito y todo reposo trae consigo el peligro de la irrupción de los fantasmas reprimidos.

Es decir, la pasividad y lentitud motriz no constituyen una característica determinante de la personalidad depresiva, e incluso una de las distinciones principales de dicha personalidad es la funcionalidad con la que llevan a cabo sus labores cotidianas, sin embargo, generalmente no tienen más aspiraciones que cumplir con lo debido, ni se permiten disfrutar de los éxitos obtenidos con base en su esfuerzo, por lo que cualquier falla en el desempeño personal es maximizada y enfocan su atención y energía en el error.

Algunos sujetos son orgullosos, continúa Bailón (1993), se sonríen de las personas que poseen una vida interior sin complicaciones, a causa de la sencillez e incluso de la simpleza que va muchas veces unida a ello.

Algunos sujetos con personalidad depresiva consideran el sufrimiento como un mérito, lo que, al igual que la tendencia a reflexionar y a cavilar sobre la amargura de esta vida, les conduce a buscar refugio en firmes y consoladoras concepciones del mundo o bien, a combatir por ellas, a veces inútilmente.

Es de suma importancia mencionar la forma en la que se desarrolla la personalidad depresiva, para lo cual se retoman diversas teorías que han hecho aportaciones relevantes sobre el desarrollo y el mantenimiento de la personalidad mencionada.

Desde una perspectiva biológica, afirma Millon (2006), es probable que los factores genéticos y los perfiles de neurotransmisores heredados, puedan desempeñar un papel en el desarrollo y el mantenimiento de la personalidad depresiva, lo cual quiere decir que no sólo los factores ambientales son determinantes para el desarrollo de la personalidad depresiva, hay una variedad de elementos a tomar en cuenta para el desarrollo de esta personalidad, como son los hereditarios, es decir, un sujeto con padres que presentan personalidad depresiva, tienen más probabilidades de manifestar una personalidad similar.

Además de la herencia, la bioquímica del cerebro juega un papel importante en el desarrollo de dicha personalidad, ya que como es sabido, el cerebro es el encargado de regular las emociones y los sentimientos y de darle un significado a lo que cada sujeto percibe.

La perspectiva interpersonal expuesta por Bowlby (citado por Glick; 1969) constituye un complemento a la teoría evolutiva. El autor afirma que además de los aspectos físicos o hereditarios, las actitudes características de la personalidad depresiva conducen a la persona a sentimientos de inadecuación y poca valía, esto provoca que los demás se aparten de su camino y ello, a su vez, refuerza los pensamientos negativos acerca de la incapacidad de establecer relaciones interpersonales, lo que llevará al individuo a exponer más su personalidad depresiva y reafirmar así dichos pensamientos pesimistas acerca de sí mismo.

Al igual que en cualquier otro tipo de personalidad, sea depresiva o no, existen dos factores determinantes para su desarrollo. El primer componente es el biológico, ya que, como es sabido, cada ser humano cuenta con una carga genética que predispone muchos aspectos de la vida, incluyendo la personalidad. La experiencia cognitiva, como segundo elemento, juega un papel importante en el desarrollo de una personalidad determinada, ésta inicia desde la forma en la que se ha sido criado, la escala de valores que se ha construido por medio de la educación, el tipo de relaciones sociales que se viven, en primera instancia desde el núcleo familiar, posteriormente en las relaciones sociales con personas ajenas a la familia, como lo son, compañeros de clase, amigos y maestros. La forma en la que cada individuo

percibe su realidad, determinará las actitudes y pensamientos que se tengan hacia cada situación, reforzando así dichas características de personalidad.

Después de conocer el concepto de la personalidad depresiva, saber cuáles son los síntomas que la diferencian de la depresión, conocer sus diferentes tipos y además establecer la forma en la que se desarrolla, es importante hacer una descripción detallada de las características principales de este tipo de personalidad, por lo que en el siguiente subtema se abordaran y se expondrán dichas características.

3.2 Características de la personalidad depresiva

Cada tipo de personalidad, tiene características que, aunque diversas, están bien definidas, de hecho, con base en tales características se puede hacer una diferenciación entre una personalidad y otra.

No es la excepción en el caso de la personalidad depresiva, que cuenta con una serie de características peculiares, expuestas por diversos autores que se retoman a continuación, ya que es de suma importancia conocer dichas peculiaridades desde diversas perspectivas sobre este tema.

Escobar (2000) afirma que hay varias características que distinguen una personalidad depresiva, una de ellas es la emotividad exagerada, es decir, la tendencia a reaccionar espontáneamente y con energía, además de presentar un

alto grado de sensibilidad, una enorme predisposición de excitarse ante cualquier estímulo; el perfeccionismo es otro de los rasgos característicos de una personalidad depresiva: el perfeccionista es incapaz de manejarse adecuadamente en condiciones de infortunio, de ahí que se esfuerce en mantener todo bajo estricto control, apoyado en el reglamento, el horario, la agenda y el cronograma, el sujeto es en extremo ordenado y lucha por la excelencia, cuando comete un error o fracasa en sus propósitos, experimenta un doloroso sentimiento de culpa, lo que tiende a reforzar dicha idea perfeccionista.

Por su parte Millon (2006) afirma que los individuos con personalidad depresiva pueden estar verdaderamente abatidos, pero su condición es el resultado de una forma de pensar, sentir y percibir. Es decir, los sujetos con personalidad depresiva, no están exentos de padecer depresión, sin embargo, la forma en la que se desenvuelven en su medio y sus pensamientos detonan este trastorno, del cual será sumamente complicado salir, ya que, su percepción del mundo, a pesar de ser realista, es sumamente pesimista, por ello se asigna un valor superior a los acontecimientos desagradables y se aminora la importancia de los eventos gratificantes.

Los sujetos con personalidad depresiva, mencionan Barlow y cols. (2001), son caracterizados por una agresión pasiva en la cual la gente adopta una actitud negativa a resistirse a las exigencias y expectativas rutinarias.

Al no sentirse satisfechos con lo que son, los sujetos con personalidad depresiva tienden a generar frustración, que posteriormente se convertirá en agresión, sin embargo al ser conscientes de que son ellos los causantes de sus pensamientos son pesimistas y negativos, la agresión es dirigida hacia sí mismos, por medio de la exigencia de perfección y la autocrítica exagerada.

Una de las características principales en la personalidad depresiva, es la baja autoestima debido a las altas exigencias por parte de los sujetos con dicha personalidad. Tienen, además, una imagen desvalorada de sí mismos, menosprecian sus éxitos y otorgan mayor importancia a los errores y fracasos, por ello, en el siguiente subtema se aborda la relación que existe entre la personalidad depresiva y la autoestima.

3.3 Personalidad depresiva y autoestima

Es indiscutible el influjo que las vivencias de la niñez ejercen sobre la vida adulta, existen experiencias inconvenientes que pueden hacer que la persona desarrolle una imagen superflua de sí misma; que se vea como un ser insignificante, lleno de defectos, demasiado común, incapaz de suscitar en los demás estimación y respeto.

Escobar (2000) menciona tres condiciones familiares que son las causas más frecuentes del desarrollo de la personalidad depresiva y los consecuentes conflictos relacionados con la autoestima. Como primer causa familiar, expone la

sobreprotección, que produce como resultado individuos pasivos, dependientes, carentes de recursos psicológicos para afrontar las contrariedades de la vida adulta.

Posteriormente, el autor menciona como un factor familiar determinante en el desarrollo de la personalidad depresiva, el abandono físico o afectivo, que produce una sensación de soledad y el más profundo sentimiento de minusvalía. Ambas percepciones se manifiestan después en comportamientos de agresión, aislamiento o sumisión incondicional (Escobar; 2000).

El perfeccionismo y la exigencia, la mayoría de las veces, tienen un origen previo a la edad adulta: es común observar que en la historia familiar de un perfeccionista, se encuentre la sobreexigencia por parte de los padres; esta actitud de los progenitores crea un compromiso de retribución acompañado de ansiedad y culpa.

En la conducta psicológica se observan frecuentemente individuos que soportan enormes presiones familiares y sociales que los instigan a ser los mejores en cualquier campo, destacarse en el trabajo o la profesión y a seguir el ejemplo de otras personas de éxito. Estos hijos se sienten tan agobiados que sus responsabilidades entran en choque con el íntimo deseo de escoger otro camino donde experimenten la libertad de ser ellos mismos y vivir para sí.

Ésta subvaloración crea una tendencia inconsistente a asumir la vida en función a los demás, el niño necesita sentirse amado y valorado positivamente, si

estas necesidades no encuentran satisfacción alguna, buscará llenar estos vacíos a través del aprecio de quienes le rodean, y para ello se esforzará en complacerlos, así pues, adquiere hábitos persistentes y rígidos que se arraigan con fuerza y una escasa flexibilidad en el enfoque personal hacia la vida, manteniendo estos rasgos hasta la edad adulta.

Según Bowlby (retomado por Glick; 1999), estas vivencias de la infancia crean sistemas de creencias irracionales que distorsionan el modo en el cual se procesa la experiencia en la vida adulta, y hace que el individuo se sienta permanentemente indigno, que esté convencido de que las experiencias y la baja autoestima vividas durante la infancia, son elementos que obligadamente lleva consigo en la edad adulta.

Sin embargo, no sólo los factores familiares influyen en el desarrollo de la baja autoestima, la cual origina a su vez una personalidad depresiva; existe una serie de acontecimientos externos que juegan un papel importante en el forjamiento de este tipo de personalidad.

Escobar (2000) menciona que los conflictos interiores que pueden acompañar la personalidad depresiva, entran en acción cuando un hecho significativo para el sujeto irrumpe el curso normal de la vida cotidiana: un ascenso en el trabajo, la separación de un ser querido por muerte o alejamiento, la pérdida de empleo, una disputa conyugal, el divorcio, el descubrimiento de una actitud desleal, es decir,

cualquier modificación en la trayectoria vital, puede desencadenar una depresión de magnitud variable, según el acontecimiento y el sujeto.

En ocasiones, la persona desconoce la existencia de su perturbación interior, e incluso le resta importancia a los sucesos más recientes o más relevantes, cuando se sume en una crisis depresiva, así pues, los factores externos suelen ser detonantes para los rasgos de personalidad depresiva, ya que en las relaciones sociales el sujeto manifiesta dichos rasgos depresivos, como el pesimismo y la incapacidad de sentirse feliz. Estas características son rechazadas y criticadas, lo que reforzará la conducta de alejamiento e introversión.

La introversión en los sujetos con personalidad depresiva, es otro factor determinante para el desarrollo de la baja autoestima. Así lo afirma Millon (2006) quien comenta que a los sujetos con personalidad depresiva, mirar en su interior les ocasiona un malestar cada vez más profundo, siguen considerando que la realidad del yo es despreciable y condenable. El resultado de esa introspección altera su cohesión y deja al descubierto un estado psíquico frágil que produce una serie de sentimientos crónicos, experiencias y relaciones de naturaleza depresógena.

Los problemas de adaptación con el medio familiar o social en general provocarán un desequilibrio emocional que el sujeto con personalidad depresiva trata de erradicar por medios generalmente patológicos, como el alcoholismo y la drogadicción, por eso es de vital importancia para la investigación, describir la

relación que existe entre la personalidad depresiva, la autoestima y la depresión, como consecuencia, se aborda dicha relación en el siguiente subtema.

3.4 Personalidad depresiva - autoestima y adicciones.

Es frecuente que los individuos con personalidad depresiva acudan al consumo de alcohol o de drogas estimulantes como un medio para estimular la energía que propicie un estado de ánimo estable y con tendencias positivas. Esta situación será recurrente sobre todo si el medio ambiente ha desarrollado un patrón de dinámica personal en ese sentido, esto es, si el medio ambiente familiar y social, han favorecido el desarrollo de dichas actitudes como una forma de conducta socialmente aprobada.

Así lo afirma Bailón (1993) retomando a Alonso-Fernández, quien señala que el recurso más utilizado para recompensar el subfondo depresivo, es el consumo de sustancias tóxicas, como las drogas y el alcohol. Los resultados, sin embargo, son adversos, ya que estas sustancias les estimulan, pero de modo transitorio, porque originan a medio plazo, como efecto de rebote, un agravamiento de los síntomas que puede conducirles a volver a consumir tales tóxicos, que se convierten así en la única vía para sentirse mejor, con lo que se cierra el círculo vicioso del alcoholismo y la drogodependencia.

Se comprende aún mejor esto, si se tiene en cuenta que se trata de personas con baja autoestima y dificultades de integración socio-familiar, que tienden a

agruparse dentro de sectores marginales desde la adolescencia y continúan en la edad adulta, dichos grupos tienden a buscar vías de escape ante su realidad, por lo que frecuentemente tienden a consumir sustancias que modifiquen la percepción que tienen de sus propias circunstancias.

Cuando se suma el consumo de alcohol o drogas a una personalidad depresiva, se produce un incremento en la irritabilidad, entre otros motivos, por el efecto desinhibidor del alcohol, de manera que resultan más frecuentes las conductas agresivas y desconfianza que se configura sobre un cierto sentimiento de amenaza frente al mundo exterior.

Por otro lado, comentan Rosenbluth y Sidney (2007), pueden seguir sentimientos de culpa y descenso de la autoestima, marcados en los periodos depresivos que se mantenían ocultos en un plano inferior, por el efecto compensatorio del abuso del alcohol y otras drogas.

En conclusión, la baja autoestima es un elemento constante en sujetos con personalidad depresiva, debido a su debilidad psíquica, influida además por factores familiares, personales y sociales que al no lograr establecer situaciones exitosas, refuerzan el pensamiento y la creencia de minusvalía, pensamientos pesimistas y otras conductas patológicas. El individuo pierde así el equilibrio emocional, lo que lo llevará a buscar la homeostasis por medio de conductas dañinas como el consumo de alcohol y de drogas.

Por lo anteriormente expuesto, en la presente investigación se plantea la hipótesis de que al aplicar un taller de autoestima basado en la terapia Gestalt, dicha variable presentará modificación en los internos con características de personalidad depresiva, lo que contribuirá a facilitar la recuperación íntegra de los sujetos de la investigación.

CAPÍTULO 4

METODOLOGÍA, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

En el presente capítulo de la investigación, se dan a conocer aspectos fundamentales, puesto que de ellos está conformado el proceso en sí, tanto de investigación como de redacción.

Los elementos mencionados son la metodología y el análisis de resultados, en el primero se hace una descripción del método utilizado, las técnicas de investigación, así como los instrumentos aplicados para obtener información vasta y acertada acerca del problema, además de ello se realiza una integración de las características poblacionales y del proceso mismo, con la finalidad de dar respuesta a las preguntas de investigación planteadas en la presente investigación y a los objetivos puntualizados.

Así pues, es importante destacar la importancia del presente capítulo, ya que es en él donde se da respuesta a las incógnitas motivadoras de la investigación y se realiza la interpretación de los resultados obtenidos, lo que propicia una integración de las partes teórica y práctica.

4.1 Metodología

Toda indagación sigue un proceso que implica un paradigma, enfoque, diseño, extensión y alcance, así como técnicas e instrumentos de recolección de datos. Tales aspectos se expondrán a continuación con el fin de dar un marco metodológico a la investigación realizada.

4.1.1 Paradigma de investigación

Debido a los objetivos perseguidos por la presente investigación, se utiliza un paradigma mixto, expuesto por Carrasco y Cadedero (2000), quienes mencionan que la investigación se divide en dos etapas: los hallazgos de la metodología utilizada en la primera etapa del estudio, en este caso la cualitativa, contribuyen en el desarrollo y aportan información a la segunda etapa, que es cuantitativa.

El supuesto en el cual se basa el uso de este diseño es que la exploración es un requisito necesario para la segunda fase del estudio, es decir, mediante la exploración se pueden identificar variables que se desconocen acerca del fenómeno en estudio, las cuales se requieren para construir el instrumento de medición cuantitativo o bien, que no existen teorías o marcos conceptuales que orienten el estudio del fenómeno.

Se eligió un paradigma mixto debido a los objetivos planteados por el investigador, ya que se hace una descripción detallada de la personalidad depresiva

y la autoestima, así como observar las características presentes en la población estudiada; ésta es la primera parte de la investigación.

Como segundo paso, fue necesario hacer una medición del nivel de autoestima que presenta la muestra investigada, para lo cual se hizo uso del paradigma cuantitativo, ya que se llevó a cabo la comparación de resultados pre-test y post-test.

4.1.2 Método experimental con diseño cuasiexperimental

Dentro de éste método, se trabajó con un diseño cuasiexperimental del cual es importante describir sus características, sobre ello, Eyssautier (2006) explica que las investigaciones cuasiexperimentales poseen aparentemente todas las características de los experimentos verdaderos. La principal diferencia con éstos estriba, según los casos, en la imposibilidad de manipular la variable independiente y/o asignar aleatoriamente los sujetos a las condiciones experimentales.

Tales diseños comparten con los experimentos de campo su ejecución en ambientes naturales, lo cual les otorga un escaso control. Podrían ser calificados de adaptaciones más o menos ingeniosas de los experimentos verdaderos, con el objetivo de separar los efectos debidos a la intervención de aquellos provocados por las variables no controladas.

Además, el diseño mencionado permite poner en práctica los conocimientos acerca del manejo de grupos y la aplicación de dinámicas, da la oportunidad de realizar un taller elaborado por el investigador y permite dar utilidad a los conocimientos teóricos, principalmente a los relacionados con el desarrollo del ser humano, ya que, como se ha mencionado, una de las principales características del grupo a estudiar, es que todos los sujetos pertenecen o transitan por la edad adulta.

4.1.3 Técnicas de recopilación de datos

Con la finalidad de obtener datos significativos, en la presente investigación se utilizaron varias técnicas que serán expuestas a continuación, sin embargo es importante dar una pequeña definición al respecto. Según Álvarez (2004) las técnicas son un conjunto de medios utilizados en diversas actividades, ya sean científicas artísticas o de otro tipo. Para esta investigación, las técnicas utilizadas se detallan enseguida.

4.1.3.1 La encuesta.

Entre las técnicas utilizadas en la presente investigación está la encuesta. Hernández y otros (2000) definen la encuesta como una serie de preguntas que se formulan de modo directo a una muestra representativa de sujetos mediante un guión o protocolo previamente elaborado.

La encuesta suele presentar dos características distintivas: por un lado, la recolección de datos que se basa en la formulación de preguntas a personas que poseen la información y son capaces de comunicarla; en segundo lugar, el método de encuesta pretende hacer estimaciones de las conclusiones para la población a partir de los resultados.

La encuesta en esta investigación, tiene como instrumento el cuestionario, que es el documento básico para obtener la [información](#) en la gran mayoría de las investigaciones de tipo cuantitativo.

El cuestionario es un documento formado por un conjunto de preguntas que deben estar coherentemente redactadas, se requiere además que se presenten secuenciadas y estructuradas de acuerdo con una determinada planificación, con el fin de que sus respuestas puedan ofrecer toda la información que se precisa.

El cuestionario que se utilizó fue el elaborado por Lammoglia (2006) el cual consta de 42 afirmaciones, las cuales deberán ser leídas por los sujetos y marcar un número del cero al tres, según el grado en que se identifique con esa frase: entre mayor sea la identificación, mayor el número a marcar.

El cuestionario en mención está basado en estudio de casos a través de la experiencia clínica del investigador mencionado. El test se realizó basado en los signos, síntomas y síndromes que presentaron personas clínicamente deprimidas, todas ellas en la edad adulta debido a las características de los ítems.

Posteriormente, con el fin de validar la prueba, se aplicó a sujetos con síntomas depresivos, obteniendo resultados y niveles similares entre ellos.

Dicha prueba se administró a una muestra en diversas ocasiones y en circunstancias de tiempo y espacio variadas, sus resultados fueron muy similares, por lo que se puede deducir la confiabilidad de la prueba. El cuestionario fue elaborado con el fin de detectar los posibles síntomas de un estado depresivo, por lo que la única recomendación hecha, es que quien lo responda, lo haga de la manera más honesta posible.

Debido al enfoque de la investigación, no se tomó una muestra como tal, ya que en la investigación participaron todos los sujetos internos en el centro de rehabilitación mencionado, sin embargo, si debieron cumplir con ciertas características propias de la población.

4.1.3.2 Observación participante

Otra de las técnicas utilizadas y que en su momento da el respaldo a la investigación realizada, fue la observación participante, la cual se llevo a cabo en el transcurso de la aplicación del taller de autoestima a los internos del centro de rehabilitación. La observación participante es definida por Mohammad (2000) como una forma de observación en la que el investigador se introduce en el sujeto, es decir, se realiza en el campo no falsificado del sujeto; el observador participa en el suceso y es considerado por los demás como parte del campo de actuación.

El instrumento elegido como parte de la observación participante para reunir la información obtenida en cada una de las sesiones fue la bitácora. De acuerdo con Klaus (2003) esta herramienta consiste en llevar por escrito la información detallada acerca de los sucesos o acontecimientos que resulten importantes durante el desempeño de una actividad, por medio de notas hechas por el investigador que tienen como objeto tener por escrito una síntesis de las actividades realizadas durante el proceso.

Los elementos tomados en cuenta en la bitácora fueron solo cualitativos, es decir, las actitudes de los participantes en el transcurso de las sesiones, tales como el nivel de participación en cada una de las actividades, así como los comentarios hechos por cada uno de ellos durante o al finalizar las sesiones. Además de ellos, otro indicador importante fue el estado de ánimo con el que los asistentes iniciaron y terminaron cada una de las reuniones con el investigador, esto debido a que dicha característica es un indicador observable de la autoestima, que es el tema que atañe a la investigación.

4.2 Población

La población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones. Se puede afirmar que la población es la totalidad del fenómeno a estudiar, en donde las unidades de población poseen una característica común, la cual da origen a los datos (Hernández y otros; 2000).

Los sujetos elegidos para la investigación tuvieron que cumplir con una serie de características específicas: para comenzar, debido a que el estudio se realizó en el centro de rehabilitación del Cupatitzio, los sujetos fueron los internos del organismo mencionado, y por lo tanto, son adictos, ya sea al alcohol o a las drogas. Debido a los lineamientos del centro, los internos son mayores de 18 años, es decir, todos se encontraban en la etapa adulta aunque en diferentes fases: adulto joven y adulto medio.

Debido a los objetivos perseguidos por la investigación, fue necesario encontrar las características que presentan en común la población a estudiar, dichas particularidades son expuestas a continuación.

Respecto al perfil socioeconómico, se encontró que los sujetos presentaban un nivel medio bajo, ya que ninguno de ellos contaba con los recursos necesarios para asistir a una clínica de mayor prestigio, sin embargo, no se pudo determinar que estuvieran un nivel bajo, ya que como se mencionó anteriormente, la institución tiene una cuota de ingreso y permanencia. Todos viven en colonias populares y su mayoría, resulta complicado para sus familias aportar la cuota mencionada.

Otro aspecto tomado en cuenta para determinar el nivel económico fueron las actividades que los internos desempeñaban para sobrevivir, en su mayoría empleos de mano de obra como mecánicos, choferes o cargadores.

Al continuar con las indagaciones, se obtuvo información acerca del tipo de familia en la que cada uno de ellos pertenecía. En general, son grupos disfuncionales, los cuales estaban desintegrados, ya que faltaba algún miembro de la familia o los roles no se cumplían adecuadamente, lo cual dificultaba el funcionamiento del núcleo familiar.

Respecto al grado de estudio, se encontró que 14 de los 16 internos tenían un nivel escolar de entre primaria y primero y/o segundo de secundaria, a excepción de dos de ellos, el primero mencionó tener una maestría en psicología y el segundo, sin ningún tipo de preparación académica.

Un común denominador entre los entrevistados es el tipo de relaciones sociales que presentaban, ya que en su totalidad mencionaron tener frecuentes conflictos tanto con la familia, con los pares y principalmente con las figuras de autoridad. Lo anteriormente mencionado es de suma importancia, ya que hay que tomar en cuenta las características individuales de los sujetos, pero también las grupales, ya que como se mencionó, las actividades serán realizadas con el grupo completo.

Por último, los sujetos en cuestión presentaron características de personalidad depresiva, (expuestas teóricamente en el tercer capítulo de la investigación), las cuales fueron detectadas por medio del cuestionario Las Máscaras de la Depresión, elaborado por Lammoglia (2006).

4.3 Proceso de investigación.

Debido a que la presente investigación es de tipo cuasiexperimental, fue de vital importancia seguir una serie de pasos cada, uno de ellos en un orden específico, dicho proceso es detallado a continuación.

Para iniciar se realizó la petición a los directivos de la institución por parte del investigador, con el fin de obtener el acceso al centro de rehabilitación, además de obtener información acerca del funcionamiento de la institución, así como de las características particulares y grupales de los internos.

A cada uno de los 16 sujetos internos en el centro, se le aplicó una ficha de identificación (ver anexo 7), con el fin de obtener información fundamental sobre las características que puedan ser determinantes en el nivel de autoestima, tales como nivel socioeconómico, tipo de familia, nivel de estudio, tipo de relaciones sociales, entre otros, como se describe en el marco teórico.

Posteriormente se aplicó a los sujetos mencionados el cuestionario expuesto por Lammoglia (2006), que se puede consultar en el anexo 1; dicho cuestionario fue administrado de manera personal a cada uno de los sujetos, con el fin de observar el lenguaje tanto verbal como físico de cada uno de ellos.

Posteriormente se inició la aplicación de un taller elaborado por el investigador (ver anexo 4) el cual tuvo como propósito elevar los niveles de autoestima en los

internos, utilizando para ello una serie de dinámicas vivenciales basadas en la terapia Gestalt, así como de información teórica acerca de la autoestima. Dicha estrategia se dividió en sesiones que se llevaron a cabo una vez por semana y con una duración de dos horas aproximadamente. Como parte de la dinámica del taller, se llevo una bitácora detallada del proceso tanto individual como grupal de los sujetos en mención.

La duración del taller fue de nueve semanas ya que, como se mencionó, fue necesario realizar las actividades por bloques semanales, con el objetivo de que los sujetos procesaran la información y la llevaran a práctica durante su internamiento.

Debido a que la investigación es de tipo cuasiexperimental, fue necesario de la aplicación de un pre-test y un post-test del cuestionario mencionado para determinar la existencia de contrastes en los resultados obtenidos, tal información es detallada en el análisis de resultados.

Se realizó el vaciado de datos por sujeto y por reactivo, (ver anexos 5 y 6) en las dos aplicaciones mencionadas, con la finalidad de conocer el nivel de autoestima promedio y las características de personalidad depresiva que presentan los internos tanto en lo individual como en lo grupal.

Posteriormente, con el fin de cumplir los objetivos de la investigación, se llevó a cabo una separación de cada uno de los reactivos del cuestionario en mención,

asociándolos con alguno de los seis pilares de la autoestima expuestos por Branden (2004), dicha separación se realizó según el criterio del investigador (ver anexo 2).

Así pues, fue necesario determinar cuáles de los reactivos propuestos por Lammoglia (2006) señalaban el nivel de autoestima personal y grupal, para lo cual se realizó una selección de entre los 42 reactivos del cuestionario (ver anexo 3), que cumpliera con los elementos de la autoestima expuestos en el segundo capítulo del marco teórico. Lo anterior sirvió como base para determinar el nivel de autoestima promedio que presentan los internos del centro de rehabilitación estudiado.

Una vez obtenida la información necesaria se realizó el análisis e interpretación de resultados expuesto a continuación.

4.4 Análisis e interpretación de resultados.

Este apartado de la investigación contiene la totalidad de la información obtenida en la investigación de campo, la cual es respaldada e interpretada con la información documental reunida respecto al tema. Es importante mencionar que se presenta el análisis de cada objetivo particular planteado al principio del estudio.

4.2.1 Características de personalidad depresiva.

De manera inicial se procede a dar respuesta al primer objetivo particular, en el que se planteó determinar las características de personalidad depresiva que presentan en común, los internos del Centro de Rehabilitación “Del Cupatitzio para Alcohólicos y Drogadictos, A.C.”. Respecto a ello, se informa que se presentan los resultados obtenidos en la Escala sobre la Depresión elaborado por Lammoglia (2006).

Debido a la naturaleza del cuestionario utilizado para hacer la medición del nivel de autoestima, las preguntas con puntuación promedio mayor a dos puntos, son los que resultan de interés para la investigación., Fue el caso de tres reactivos que son mencionados a continuación; para mayores detalles, ver el anexo 5.

El reactivo número cuatro, en el cual se lee: “soy muy sensible a las críticas”, obtuvo una puntuación promedio de 2.18, que resulta sumamente elevada de acuerdo con la calificación del cuestionario, así pues, como se hace mención en el

subtema 3.2 del marco teórico, una de las principales características de la personalidad depresiva es la emotividad exagerada, es decir, la tendencia a reaccionar espontáneamente y con energía, además de presentar un alto grado de sensibilidad y una enorme predisposición a excitarse ante cualquier estímulo.

Se infiere que tanto la autoestima como la depresión están influidas íntimamente con la valoración que tienen las demás personas acerca del sujeto, sin embargo, con un nivel de autoestima adecuado, la persona se hace menos sensible a las críticas sociales, ya que por medio del autoconocimiento, es capaz de identificar fortalezas y debilidades y al recibir una crítica, será menos vulnerable, ya que no recibe información nueva.

El segundo reactivo con una puntuación promedio de 2.25, es el número 33 con la afirmación: "Me hago reproches." No es de extrañarse el alto puntaje obtenido en el reactivo mencionado, ya que el enjuiciamiento y la autocrítica son rasgos comunes entre sujetos que presentan características de personalidad depresiva, como se hace mención en el sustento teórico de la investigación, al mencionar que los sujetos con rasgos de personalidad depresiva, al no sentirse satisfechos con lo que son, tienden a generar frustración, que posteriormente se convertirá en agresión, sin embargo, al ser conscientes de que son ellos los causantes de pensamientos pesimistas y negativos, la agresión es dirigida hacia sí mismos por medio de las exigencias y los reproches.

En consecuencia, tales sujetos, al estar internos en una clínica de rehabilitación, alejados de su entorno social, comienzan a realizar una valoración acerca del rumbo que ha tomado su vida, su adicción, las relaciones familiares y las metas a futuro, ésta es una característica propia de la edad adulta, etapa en la cual los sujetos se encuentran. Sin embargo, a lo largo del taller se identificó si tales reproches están basados en una percepción adecuada o errónea acerca de sí mismos, tal información es retomada posteriormente (ver anexo 1).

Como tercer reactivo destacado en puntuación promedio se encuentra el número 36 el cual indica: “siento remordimientos, me siento muy culpable” (ver anexo 5). Es importante recordar que los sujetos que respondieron tal cuestionario presentan problemas de adicción, lo anterior se menciona ya que retomando la información obtenida en el marco teórico, específicamente en el apartado personalidad depresiva- autoestima y adicciones, se hace mención a que cuando se suma el consumo de alcohol o drogas a una personalidad depresiva, se produce un incremento en la irritabilidad, entre otros motivos por el efecto desinhibidor del alcohol, por lo que resultan más frecuentes las conductas agresivas y desconfianza que se establece sobre un cierto sentimiento de amenaza frente al mundo exterior.

Aunado a esto, posteriormente se presentan los sentimientos de culpa y descenso de la autoestima, marcados en los periodos depresivos que se mantenían latentes en un plano inferior, por el efecto compensatorio del abuso del alcohol y otras drogas.

Sin embargo tales sentimientos de culpa no son en su totalidad negativos, ya que a su vez son indicadores de que los sujetos han hecho una introspección, con la cual sienten culpabilidad acerca de sus actos y están conscientes del daño que se han hecho a ellos y a su familia debido al rumbo que hasta ahora ha tomado su vida, por su adicción y las consecuencias negativas que ésta ha traído a su persona y a sus relaciones familiares y sociales.

Es destacable que en los reactivos mencionados existe una similitud importante, es decir, son factores internos, los cuales están relacionados con el autoconcepto, la valoración y la autoevaluación que hacen de su propia vida, dicha evaluación resulta negativa, lo cual los lleva a hacerse reproches, debido a que sienten remordimientos y culpabilidad.

Como se mencionó anteriormente en el marco teórico de la investigación, específicamente en el subtema 2.2, es común que en la edad adulta, los sujetos se cuestionen acerca de sus valores y creencias, y se replanteen situaciones importantes como la vida misma, mediante cuestionamientos recurrentes acerca de los logros obtenidos y decisiones tomadas, y el estilo de vida que se lleva hasta ese momento.

Así pues, surgen cuestionamientos relacionados con las decisiones tomadas en el pasado, al saberse inmersos en una adicción y presentarse tales interrogantes, los reproches son inevitables.

Sin embargo, cabe mencionar que en los reactivos anteriores está implícito un factor determinante en el desarrollo de la autoestima, este es; la conciencia de los actos, es decir, a pesar de la culpa y el remordimiento, la alta puntuación en dichos cuestionamientos es indicadora de una necesidad de cambio, lo que resulta favorable al ser partícipe del taller de autoestima.

4.2.2 Autoestima adecuada

Como segundo objetivo planteado, se estableció identificar los indicadores actitudinales de la autoestima adecuada que deben desarrollarse en sujetos con problemas de adicción.

Existen ciertos indicadores de la autoestima adecuada, cuyo desarrollo fue de vital importancia en el transcurso de cada una de las actividades realizadas durante el taller de autoestima con base Gestalt; éstos, como se mencionó anteriormente, son descritos en el segundo capítulo del marco teórico, retomando a Branden (2004), quien realiza una descripción detallada de cada uno de ellos, por lo cual a continuación se rescata una breve descripción de cada uno de ellos. Los elementos se mencionan a continuación:

Como primer elemento se encuentra el vivir de manera consciente, esto quiere decir, intentar tener conciencia de todo lo que tiene que ver con las acciones, propósitos, valores y metas, actuar sobre lo que se ve y se conoce, con una actitud responsable hacia la realidad. Esto se mostró en cada uno de los internos, ya que

conforme avanzaron las sesiones, comentaron acerca de su adicción y la asumieron como un problema serio, que los afectó en lo personal, en lo familiar y en lo social.

Respecto a ello, se citan textualmente algunos comentarios citados de la bitácora realizada por el investigador. Por razones de ética y confidencialidad, a petición del centro no se dará el nombre del emisor.

- “Es que yo fui el que tuvo la culpa de que mis papás se pelearan, porque todo comenzó cuando me empecé a meter coca” (R.R.; Bitácora; 12/Septiembre/2009).
- “Mis carnales ya no me quieren ni ver, y mi jefecita hasta me tiene miedo” (C.J.; Bitácora; 10/Octubre/2009).
- “Yo no creí que fuera tan grave, pero pues ahora sé que sí soy adicto, antes creía que era normal” (M.B.; Bitácora; 24/Octubre/2010).

Además de ello, los participantes comentaron sobre el replanteamiento de objetivos una vez egresen del centro de rehabilitación, al fijarse nuevas metas, esta vez basados en el conocimiento de fortalezas y debilidades personales, y sobre todo aceptando su condición y sabiéndose los únicos responsables de su éxito o su fracaso.

Lo anterior se menciona con base en comentarios realizados por los internos, algunos son:

- “Lo primero es pedirle perdón a mi familia, decirles que si me apoyan y pues chambear en la huerta con mi jefe, pero ya portándome bien, sin robarles” (J.P. Bitácora; 31/Octubre/2009).
- “Tengo que bajarme del camión, porque ahí es donde me ofrecen (droga) y yo no puedo con eso, ése es mi foco rojo” (I. A. Bitácora; 31/Octubre/2009).
- “Quiero terminar mi prepa, me gustaría ser doctor así como usted, para ayudar a otros que están como yo” (J. V. Bitácora; 31/Octubre/2009).
- “La neta yo antes le echaba la culpa a mi jefe, porque nos dejó desde chicos, pero el que se mete droga es porque quiere, nadie lo obliga” (M.B Bitácora; 17/Octubre/2009).
- “Si yo me metí en esto solito, yo solito tengo que salir; no es obligación de mi familia ayudarme, porque yo entré solo” (E. O. Bitácora; 26/Septiembre/2009).

La aceptación de sí mismo resulta crucial, ya que es imposible establecer relaciones interpersonales sanas si primero no se es consciente de la propia realidad y se aprende a vivir con ello, por este motivo, el autor ubica esta característica como el segundo elemento.

Una de las principales diferenciaciones del ser humano con otros seres vivos, es la responsabilidad que tiene de sí mismo, esto es, el ser humano tiene la necesidad de experimentar una sensación de control sobre su vida, lo cual exige estar dispuesto a asumir la responsabilidad de los actos y del logro de las metas, de su vida y bienestar, éste es el tercer pilar mencionado.

Así pues, se destaca un cuarto punto clave para el desarrollo de la autoestima, la práctica de la autoafirmación, esto significa respetar los deseos, necesidades y valores, para ello, el individuo busca la forma de expresión adecuada según el contexto en el que se desenvuelva.

El quinto pilar para la autoestima es la práctica de vivir con propósito, lo cual consiste en utilizar las facultades para la realización de las metas que han sido elegidas por cada persona para así, desempeñar una actividad en la que se permita explotarla y lograr con ello el crecimiento personal por medio de la satisfacción y las metas cumplidas.

La integridad del ser humano es otro elemento de vital importancia para el desarrollo de la autoestima, es definido como el sexto pilar que conforma la autoestima, en el cual influyen factores tanto internos como externos.

Los indicadores actitudinales mencionados se desarrollaron por medio del taller Gestalt aplicado por el investigador, mediante la aplicación de actividades en las que los sujetos se enfrentaron a su realidad, pero además de ello, se les brindaron las herramientas necesarias para modificar la percepción que tienen de las situaciones, para que las entiendan como oportunidades de cambio.

Como se menciona en el primer capítulo de la investigación, la actitud implícita, menciona Stevens (2000), será la de hacerse exploradores de sí mismos,

dando sentido y responsabilidad a sus decisiones, a sus crisis, para profundizar más allá de lo puramente sintomático y apoyarse en sí mismos como vía para el desarrollo personal, lo cual aumentará el amor hacia sí mismos y su sentimiento de valía personal, los dos pilares de la autoestima.

4.2.3 Nivel de autoestima en adictos.

Con base en el segundo capítulo del marco teórico y en particular, a la teoría desarrollada por Branden (2004), se retoman diversos elementos que aparecen en algunos reactivos del cuestionario elaborado por Lammoglia (2006), lo cual da respuesta al tercer objetivo planteado en la investigación, que plantea determinar el nivel de autoestima promedio que presentan los internos del Centro de Rehabilitación “Del Cupatitzio para Alcohólicos y Drogadictos, A.C.”.

Después de analizar los reactivos del cuestionario mencionado, se realizó la selección de algunos reactivos que hacen referencia al nivel de autoestima de los sujetos tomados como muestra. Así pues, como respuesta al objetivo, se determinó que los sujetos en el pre-test, mostraron un nivel de autoestima promedio de 1.58, (ver anexo 3). Es importante mencionar que debido a la naturaleza del instrumento, la puntuación posible va de 0 a 3; el número, entre más alto, indica una puntuación menos favorable.

A modo de conclusión, con base en la calificación de los reactivos seleccionados para medir la autoestima, se determina que los sujetos muestran un nivel de autoestima bajo.

Es determinante mencionar que los reactivos seleccionados para la medición de autoestima, muestran características en común, ya que están relacionados con la conciencia del sujeto, o sea, con la forma en la que percibe el mundo desde el ámbito personal, en la toma de decisiones, la forma en la que cree que lo perciben los demás, así como la valía que se otorga ante sí y los demás.

Así pues, el presentar un nivel bajo de autoestima, es un indicador de que los sujetos tienen una alteración en la percepción que, como lo indica el sustento teórico en el capítulo 3, es una de las características principales de la personalidad depresiva.

Además de la alteración en la percepción, otra característica significativa para dicha personalidad es la autoafirmación, es decir, la seguridad que muestra el sujeto ante la vida. En dicha afirmación se obtuvo un promedio de respuesta bastante elevado (ver anexo 3) lo que indica que los sujetos son incapaces de reconocer sus características de personalidad.

Como resultado del post-test se obtuvo un promedio de autoestima grupal de 1.03, lo cual indica que los sujetos son conscientes de sus debilidades pero también de sus fortalezas, son capaces de aceptarlas, y darse cuenta de las repercusiones que tienen en los diversos aspectos de su vida. Es importante mencionar que es una

relación inversamente proporcional, es decir, entre menor sea el número, es más alto el nivel de autoestima.

4.2.4 Modificaciones en los niveles de autoestima

Con la finalidad de dar respuesta al cuarto objetivo particular planteado en la investigación que indica mencionar las modificaciones actitudinales que presentan los internos del centro de Rehabilitación del Cupatitzio para Alcohólicos y Drogadictos A.C., en los indicadores de la autoestima a lo largo del taller fue necesario realizar una selección de reactivos del cuestionario de Lammoglia (2006) que permitieron evaluar los niveles de autoestima, haciendo una selección de un total de 12 reactivos (ver anexo 3) de los cuales se obtuvieron los siguientes resultados;

Durante el proceso del taller (ver anexo 4), los internos mostraron una serie de modificaciones en su forma de actuar y hablar: se mostraron más dispuestos a la participación de las actividades propuestas por el investigador (ver anexo 8) y mejoraron la relación interpersonal con los otros internos; además de ello, expresaban una actitud mucho más optimista hacia el futuro. Dichas actitudes y expresiones son expuestas a continuación.

Tales comentarios son:

- “Estas dinámicas, como usted las llama, sí nos sirven, porque el tenernos no más encerrados no ayuda en nada” (L. T.; Bitácora; 19/Septiembre/2009).

- “Ya queríamos que fuera sábado para que usted viniera, la otra vez estuvo bien chido” (B. P.; Bitácora; 03/Octubre/2009).
- “¿Nos va a poner a decir nuestras cosas? Es que cuando uno saca lo que trae, se siente bien a gusto” (B. M.; Bitácora; 31/Octubre/2009).
- “Al principio me daba pena hablar de mis cosas, porque luego se reían, pero ya no, porque nadie nos burlamos de los otros” (C. J.; Bitácora; 07/Noviembre/2009).

Respecto a la actitud a futuro, comentaron:

- “Es que sí puedo salir adelante, ya sin mi droga, porque sí, soy un adicto, pero no soy no más eso, también tengo mis virtudes” (E.A.; Bitácora; 31/Octubre/2009).
- “Ya sé que sí se puede salir de esto, si otros han podido, ¿por qué yo no?” (P. B.; Bitácora; 31/Octubre/2009).
- “Voy a vivir diferente, y después me va a ir mejor, ya aprendí la lección” (E.H; Bitácora; 07/Noviembre/2009).
- “Voy a echarle ganas por mi hija y mi mujer, son lo único que tengo y no quiero que me dejen” (R. R.; Bitácora; 07/Noviembre/2009).
- “Ya no se ve tan obscuro pa’ delante, ahora sé que me va a ir bien” (Z. P.; Bitácora; 07/Noviembre/2009).

Como se hace mención en el sustento teórico de la investigación en el capítulo 2, los actos y el lenguaje son indicadores del pensamiento, dichos cambios fueron positivos, significativos y por ende facilitaron la tarea del investigador. Las modificaciones conductuales se describen a continuación.

Al inicio del taller, los sujetos se mostraron poco participativos en las actividades realizadas, ya que como lo comentaron, no están acostumbrados a realizar dinámicas grupales ni personales, esto se debió a la incertidumbre que tales actividades les provocaban. Cuando se les pidió participar de forma voluntaria, se obtuvo una respuesta nula por parte de los asistentes, esto, como lo mencionaron, fue debido a la inseguridad que les causa el sentirse expuestos ante sus compañeros.

Dicha actitud es característica de una persona con baja autoestima, como lo indica el capítulo 2 del marco teórico, el cual menciona que una de las principales características de personalidad indicadoras de una baja autoestima, es la incapacidad de realizar actividades novedosas, ya que esta situación los hace sentir vulnerables ante las críticas de los demás. Al ser una actividad nueva, generalmente se comportan renuentes, ya que para alguien con baja autoestima es preferible quedarse en su zona de comodidad que experimentar situaciones novedosas. El sentirse inseguro de sí mismo es pues uno de los puntos clave para identificar la baja autoestima.

Sin embargo, a partir de la tercera sesión de aplicación de taller, los sujetos mostraron un buen nivel de participación, al responder cuestionamientos del aplicador, así como pedir la palabra para realizar aportaciones o vivencias propias.

Como parte del taller se fomentó, por medio de dinámicas, la toma de decisiones y el trabajo en equipo, dichas actividades presentaban un nivel de dificultad bajo al inicio y posteriormente se fue dificultando (ver anexo 4).

Como es mencionado en el sustento teórico de la investigación, la toma de decisiones es un factor que se desarrolla desde la infancia, lo cual a su vez, es un determinante en la elaboración de la autoestima adecuada. Así lo menciona Lammoglia (2006) en su cuestionario, en cuyo reactivo 17 se lee textualmente: “me cuesta trabajo tomar decisiones”.

Durante el transcurso del taller, los internos lograron realizar las dinámicas referentes a la toma de decisiones, de una forma más rápida y mejor, a pesar de que como se mencionó, en dichas actividades el grado de dificultad fue cada vez mayor.

Uno de los principales objetivos del taller (ver anexo 4), fue lograr que los sujetos hicieran una introspección y evaluación de lo que hasta ese momento había sido su vida, así que, por medio de dinámicas de sensibilización, se logró dicha reflexión de forma satisfactoria. Además de ello, se pretendió que los sujetos aprendieran a vivir en el aquí y el ahora, ya que como se menciona en el capítulo 1 de la investigación, el pensar en el contexto inmediato no invalida las acciones del

pasado, pero hace consciente al sujeto de que el presente es el único lugar en el que los conflictos pueden ser solucionados.

Al inicio de las actividades mencionadas, los sujetos comentaron no encontrarle sentido a la vida, ya que hicieron conciencia de los errores cometidos, sin embargo, al cierre de cada actividad se realizó una reflexión acerca de las oportunidades y la posibilidad de hacer cambios positivos en la vida. Como resultado de dichas tareas, los sujetos mostraron una actitud más positiva ante el porvenir, realizaron incluso planes a futuro y pensaron en las posibles soluciones a sus conflictos.

El hecho de encontrarle sentido a la vida es fundamental, ya que como lo menciona Branden (2004), en el segundo capítulo teórico de la investigación, la práctica de vivir con propósito consiste en utilizar las facultades para la realización de las metas que han sido elegidas por cada persona, es decir, ser conscientes de las habilidades propias para así, desempeñar una actividad provechosa para así lograr el crecimiento personal por medio de la satisfacción y las metas cumplidas.

Éste es uno de los factores fundamentales en el desarrollo de la autoestima, coincidiendo con esto, Lammoglia (2006) incluye en el reactivo número 19 de su cuestionario reactivo una afirmación que dice: “No le encuentro sentido a la vida”; en relación con dicho ítem, se incorpora uno más con el número 13, el cual se lee: “Miro al futuro con esperanza”.

Ambas afirmaciones tuvieron una modificación considerable en el resultado del pre-test y el post-test, dichos cambios serán expuestos y analizados en la conclusión de esta investigación.

Al respecto, la terapia Gestalt describe lo anterior como el darse cuenta de sí mismo lo cual, según Snake (2001), quiere decir ser conscientes de todos los acontecimientos, sensaciones, sentimientos y emociones que suceden en el mundo interior, es decir en el cuerpo y en los pensamientos.

CONCLUSIONES

Con base en el análisis mencionado y la información recabada, es posible dar respuesta al objetivo general de la presente investigación, el cual se expone a continuación: establecer si existe diferencia significativa en el nivel de autoestima en internos del Centro de Rehabilitación “Del Cupatitzio para Alcohólicos y Drogadictos, A.C.”, con características de personalidad depresiva, a partir del implemento de un taller de autoestima.

Para determinar la existencia de diferencia significativa en los internos del centro de rehabilitación citado, fue necesario tomar dos vías de respuesta: la cuantitativa y la cualitativa, esto debido al tipo de investigación realizada, es decir, un proceso cuasiexperimental.

Desde la orientación cuantitativa es importante mencionar los resultados obtenidos en la selección de reactivos referentes a la autoestima realizada por el investigador (ver anexo 3), tomando como punto de partida el cuestionario de Lammoglia (2006).

Desde la perspectiva de la prueba, los internos muestran un resultado pre-test de 1.58, lo que es indicador de una baja autoestima, mientras que el post-test obtuvieron una puntuación de 1.03, lo cual indica una autoestima adecuada. A partir

de ello, se puede inferir que hubo diferencia significativa en el nivel de autoestima al concluir la aplicación del taller Gestalt.

Como se mencionó en el segundo capítulo de la investigación, la autoestima y los rasgos de personalidad depresiva se encuentran íntimamente relacionados, por lo tanto, a continuación se describen los resultados obtenidos en el pre-test y el post-test realizado de cuestionario de Lammoglia (2006) y se puntualiza la interpretación ante tales resultados.

El resultado del pre-test del cuestionario utilizado fue de 1.39 (ver anexos 1 y 5) lo cual es reflejo de un nivel de depresión, indicador de rasgos persistentes de personalidad depresiva, lo que lleva a los sujetos a tener una percepción pesimista de la realidad, además de que tal condición les impide realizar las actividades cotidianas de forma adecuada.

Lo mencionado en líneas anteriores acerca del resultado obtenido, indica que los sujetos se sentían poco aceptados tanto por ellos mismos como por sus familiares y su entorno en general, hacían una valoración negativa acerca de su desempeño cotidiano, por lo cual tenían una evaluación desfavorable de su vida en general. Además de lo ya descrito, dicho puntaje muestra que los sujetos hacen una evaluación desfavorable acerca de su capacidad para relacionarse adecuadamente con su entorno, y ven con poca esperanza el futuro.

Al concluir el taller de autoestima y realizar la aplicación del post-test (revisar anexo 6), los sujetos obtuvieron una calificación promedio de 1.02, lo que indica un nivel de depresión bajo o adecuado, es decir, que a pesar de que esporádicamente se presentan rasgos de personalidad depresiva, los individuos tienen las herramientas para salir adelante, así como tener una relación adecuada con su entorno. Así pues, se indica que los sujetos realizan una evaluación realista acerca de sus propias capacidades y limitaciones, por lo que son capaces de plantearse metas a futuro, es decir, vivir con un sentido.

La segunda vía de respuesta es desde el enfoque cualitativo, es decir, las características o comportamientos que presentaron los internos a lo largo del taller aplicado, así como las diversas actitudes que tomaron hacia cada una de las actividades y para con el aplicador.

Fue realmente significativo el cambio presenciado por el aplicador, ya que como se mencionó con anterioridad, los internos al inicio del taller mostraron una actitud de poco interés y de desconfianza ante el evaluador, sin embargo, conforme avanzaron las sesiones, los sujetos se comprometieron con el trabajo ya que según mencionaban, les ayudaba a salir de la rutina y a ver las cosas desde otro punto de vista. Cada una de las actividades tuvo un nivel de complejidad mayor que la anterior, sin embargo, los participantes lograban realizarlas con más facilidad, esto indica una modificación en las actitudes presentadas.

En las actividades que involucraron sentimientos, emociones y autoconocimiento, hubo un cambio destacado en los internos, ya que al inicio parecían tener un decaimiento afectivo ante cada una de las actividades, sin embargo, al avanzar en las sesiones se mostraron mucho más abiertos a reconocer y trabajar con sus propios sentimientos, incluso se mostraban dispuestos a ayudar y motivar a los demás participantes para que tuvieran la disposición de experimentar las sensaciones que se producían al ser parte de las actividades.

Por lo tanto, es válido aceptar la hipótesis de trabajo, cuyo planteamiento indica que existe diferencia significativa en el nivel de autoestima en internos del Centro de Rehabilitación “Del Cupatitzio para Alcohólicos y Drogadictos, A.C.”, con características de personalidad depresiva posterior a la aplicación de un taller de autoestima.

RECOMENDACIONES

Con base en las observaciones hechas y al trabajo realizado por el investigador, y con la finalidad de que tal información sea de utilidad, se hacen las siguientes encomiendas.

Los centros de rehabilitación deben estar dirigidos por algún especialista en la salud, ya que, en su mayoría, son guiados por adictos recuperados que no cuentan con los elementos necesarios para conocer el proceso de recuperación de un interno.

Es además necesaria una modificación en el plan de tratamiento llevado a cabo en instituciones para adictos, ya que no existe un programa establecido que ayude íntegramente al interno; el método más utilizado, si no es que el único, es el aislamiento, de modo que el sujeto, al verse expuesto nuevamente a la sustancia que provoca adicción, simplemente recae.

El acompañamiento psicológico es uno de los puntos primordiales en el proceso de recuperación de un adicto, sin embargo, tal apoyo no es brindado por las instituciones encargadas, por falta de conocimiento acerca de las actividades que realiza un psicólogo.

Por último, es necesario brindar información y apoyo emocional a los familiares de los internos, ya que en general, son ellos quienes sufren directamente las consecuencias de la adicción. A pesar de que existen grupos especializados para brindar este tipo de colaboración, el hecho es poco conocido en las instituciones de recuperación y por ello, inaccesible para los familiares mencionados.

BIBLIOGRAFÍA

- Angold, Adrián; Espeleta, Lourdes. (2005)
Factores de riesgo en psicopatología del desarrollo.
Editorial Masson. España.
- Bailón Blancas, Manuel. (1993)
No te rindas ante la depresión.
Ediciones Riab. México.
- Barlow, David; Durand, Mark; Núñez Hervejon, José Luis. (2001)
Psicología anormal: un enfoque integral.
Editorial Thomson Learning. México.
- Beck T., Aaron; Wright, Fred D.; Newman, Corey F. (1999)
Terapia cognitiva de las drogadependencias.
Editorial Paidós. México.
- Beristaín, Cecilia; Blanco, María Inés. (2005)
Cambiando el pasado.
Editorial Pax. México.
- Borja, G. (1995)
La locura lo cura.
Ediciones del Arkán. México, D. F.
- Branden, Nathaniel. (2001)
La psicología de la autoestima
Editorial Paidós. México.
- Branden, Nathaniel (2004)
Los seis pilares de la autoestima
Editorial Paidós. México.
- Carrasco, José Bernardo; Cadedero Hernández, José Fernando. (2000)
Aprendiendo a investigar en educación.
Editorial Rialp. España.
- Diane E. Papalia (2002)
Psicología del desarrollo; de la infancia a la adolescencia.
Mc Graw-Hill. México
- Dicaprio, Nicholas S. (1989)
Teoría de la personalidad
Editorial McGraw-Hill. México.

Escobar Pacheco, Teódulo. (2000)
Miedo, depresión y autoestima.
Editorial Consejo de publicaciones. México.

Eyssautier de la Mora, Maurice. (2006)
Metodología de la Investigación: Desarrollo de la Inteligencia.
Editorial Thomson. México.

Fritz, Perls (2000)
Terapia Gestalt
Editorial Plaza. México.

García, J. (2000)
Experiencia en psicoterapia con drogodependientes.
Editorial Biblioteca Nueva. Madrid.

García, J. (2000)
Psicoterapia Gestalt con drogodependientes.
Editorial Biblioteca Nueva. Madrid.

Glick, Ira D. (1999)
Tratamiento de la depresión.
Editorial Granica. España.

González, Norma Ivone; López Fuentes, Arratia (2008)
La autoestima. Medición y estrategias de intervención a través de una experiencia en la reconstrucción del ser.
Editorial Serie Ciencias de la Salud. México.

Hernández Sampieri, Roberto; Fernández-Collado, Carlos; Baptista Lucio, Pilar. (2000)
Metodología de la investigación. 4ª edición.
Editorial McGraw-Hill. México.

Jervis, Giovanni; González García, José Luis. (2005)
La depresión: Dos enfoques complementarios.
Editorial Fundamentos. España.

Lammoglia, Ernesto. (2006)
Las máscaras de la depresión.
Editorial Paidós. México.

Lefrancois, Guy R.; Dávila, José Francisco. (2001)
El ciclo de la vida.
Editorial Thomson. México.

López, Héctor (2003)

Adicciones, sus fundamentos clínicos.
Editorial Lazos. México.

Miearelli , María Elena. (2000)
Drogadependencia: Viaje de vuelta; perfil psicológico del adicto.
Editorial Mendoza. Argentina.

Millon, Theodore. (2006)
Trastornos de la personalidad en la vida moderna.
Editorial Barcelona. España.

Morris G., Charles; Maisto, Albert. (2001)
Introducción a la Psicología.
Editorial Prentice Hall. México.

Namakforoosh Naghi, Mohammad. (2000)
Metodología de la investigación.
Editorial Limusa. México.

Oldham, John M.; Skodol, Andrew E.; Bender, Donnas. (2007)
Tratado de los trastornos de personalidad.
Editorial Masson. España.

Peréa Quesada, Rogelia; Bouche Peris, Henri J. (2004)
Educación para la salud (reto de nuestros tiempos).
Editorial Días de Santos. México.

Pervin A., Laurence; Oliver P. John. (1999)
Personalidad, teoría e investigación
Editorial Manual Moderno. México.

Pinel, John P. J. (2005)
Biopsicología
Editorial Pearson Educación. España.

Rosenblut, Michael; Sidney, H. (2007)
Depresión y personalidad: Desafíos Clínicos Conceptuales.
Editorial Barcelona. España.

Ruilaba Vallejo J.; Ferrer Gastó. (2000)
Trastornos afectivos: Ansiedad y depresión.
Editorial Barcelona. España.

Ruilob Vallejo, Julio; Ballus, Pascual C. (2006)
Introducción a la psicopatología y la psiquiatría.
Editorial Masson. España.

Shafer, David R.; Kipp, Katherine. (2007)
Psicología del desarrollo; Infancia y adolescencia.
Editorial Thomson. México.

Smeke, Sofía (2009)
Alcanzando la inteligencia emocional.
Editorial Limusa. México.

Stuart, Gail. W.; Laraia, Michelle T. (2006)
Enfermería Psiquiátrica, principios y práctica.
Editorial Elsevier. España.

Yudofsky, Robert E.; Stuard C. (2004)
Tratado de psiquiatría Clínica.
Editorial Masson. México.

HEMEROGRAFÍA

- ❖ INEGI (2002)
“Encuesta Nacional de adicciones”
INEGI. México. Páginas consultadas.4-16.
- ❖ Asociación Española de Terapia Gestalt. (2000)
“Psicoterapia con drogodependientes”. Páginas consultadas. 21-29.
- ❖ Diario Oficial de la Federación
México 2008 Páginas consultadas. 9-12.

ANEXOS

CUESTIONARIO DE ERNESTO LAMMOGLIA: “LAS MÁSCARAS DE LA DEPRESIÓN”

	Siempre o casi siempre	Frecuente -mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca	Puntos
1. Me interesan y entretienen diversas actividades y pasatiempos	0	1	2	3	
2. Me siento abatido y triste y lo veo todo negro	3	2	1	0	
3. Me gusta gritar	3	2	1	0	
4. Soy muy sensible a las críticas	3	2	1	0	
5. Me siento a salvo	0	1	2	3	
6. Tengo crisis de llanto o me dan ganas de llorar.	3	2	1	0	
7. Me despierto muy pronto y no consigo conciliar el sueño	3	2	1	0	
8. Me gusta contemplar y estar con personas atractivas	0	1	2	3	
9. Por las mañanas me siento fatal	3	2	1	0	
10. Me alegran las mismas cosas que antes	0	1	2	3	
11. Me siento fatigado sin motivo	3	2	1	0	
12. Me ofendo por cosas insignificantes	3	2	1	0	
13. Miro al futuro con esperanza	0	1	2	3	
14. Me resulta difícil hallar tranquilidad y estarme quieto en una silla.	3	2	1	0	
15. Tengo constantes dolores de cabeza	3	2	1	0	
16. Pierdo la calma con facilidad	3	2	1	0	
17. Me cuesta trabajo tomar decisiones	3	2	1	0	
18. Como tanto como antes	0	1	2	3	
19. No le encuentro sentido a la vida	3	2	1	0	
20. Me siento completamente inútil	3	2	1	0	

21. Estoy satisfecho con mi vida	0	1	2	3	
22. Me resulta difícil concentrarme y tener las ideas claras	3	2	1	0	
23. No me encuentro bien por las noches	3	2	1	0	
24. Tengo pensamientos negativos y sombríos	3	2	1	0	
25. He notado que estoy perdiendo peso	3	2	1	0	
26. Soy asustadizo y miedoso	3	2	1	0	
27. Tengo miedo a desmoronarme	3	2	1	0	
28. Me siento seguro de mí mismo	0	1	2	3	
29. Mi corazón late más de prisa que de costumbre	3	2	1	0	
30. No puedo ocuparme también de los problemas de los demás	3	2	1	0	
31. Parece que sólo veo el lado negativo de las cosas	3	2	1	0	
32. Estoy irritable	3	2	1	0	
33. Me hago reproches	3	2	1	0	
34. Necesito mucho tiempo para resolver los quehaceres diarios	3	2	1	0	
35. Me alegran muchas cosas	0	1	2	3	
36. Siento remordimientos, me siento muy culpable	3	2	1	0	
37. Pienso en la muerte	3	2	1	0	
38. Me siento agotado	3	2	1	0	
39. Me siento mareado y siento la cabeza pesada	3	2	1	0	
40. Saco conclusiones aceleradas	3	2	1	0	
41. Creo que los demás estarían mejor sin mí	3	2	1	0	
42. Estoy muy bajo de ánimos	3	2	1	0	

INTEGRACIÓN DEL CUESTIONARIO ERNESTO LAMMOGLIA

A continuación se hará una integración del cuestionario de Ernesto Lammoglia, incluyendo los 42 reactivos, según sus características, en uno de los 6 pilares de la autoestima propuesto por Branden (2004).

Pilar 1: “Vivir de manera consciente” (conciencia de todo lo que tiene que ver con las acciones, propósitos, valores y metas).		
Reactivos:	Pre- test	Post- test
5. Me siento a salvo	10	14
21. Estoy satisfecho con mi vida	32	27
26. Soy asustadizo y miedoso	27	21
27. Tengo miedo a desmoronarme	23	14
31. Parece que sólo veo el lado negativo de las cosas	29	15
32. Estoy irritable	21	27
36. Siento remordimientos, me siento muy culpable	38	35
38. Me siento agotado	18	15
40. Saco conclusiones aceleradas	27	17
	Total: 225	Total: 185

Pilar 2: “Aceptación de sí mismo” (darse prioridad ante los demás)		
Reactivos:	Pre- test	Post- test
3. Me gusta gritar	17	17
30. No puedo ocuparme también de los problemas de los demás	30	30
33. Me hago reproches	33	21
41. Creo que los demás estarían mejor sin mí	36	14
	Total: 116	Total: 82

Pilar 3 “La responsabilidad que se tiene de sí mismo” (sensación de control sobre la vida)		
Reactivos:	Pre-test	Post-test
2. Me siento abatido y triste y lo veo todo negro	25	12
6. Tengo crisis de llanto o me dan ganas de llorar	29	17
7. Me despierto muy pronto y no consigo conciliar el sueño	31	33
14. Me resulta difícil hallar tranquilidad y estar quieto en una silla	25	22
18. Como tanto como antes	10	9
24. Tengo pensamientos negativos y sombríos	26	16
25. He notado que estoy perdiendo peso	14	6
28. Me siento seguro de mí mismo	23	6
37. Pienso en la muerte	27	19
	Total: 210	Total: 140

Pilar 4: “La práctica de la autoafirmación” (respetar deseos necesidades y valores)		
Reactivos:	Pre-test	Post-test
4. Soy muy sensible a las críticas	35	22
8. Me gusta contemplar y estar con personas atractivas	16	26
12. Me ofendo por cosas insignificantes	29	17
17. Me cuesta trabajo tomar decisiones	24	12
20. Me siento completamente inútil	20	11
	Total: 124	Total: 88

Pilar 5: “Práctica de vivir con propósito” (metas)		
Reactivos:	Pre-test	Post-test
1. Me interesan y entretienen diversas actividades y pasatiempos	21	12
10. Me alegran las mismas cosas que antes	29	15
13. Miro al futuro con esperanza	20	12
19. No le encuentro sentido a la vida	20	8
35. Me alegran muchas cosas	16	12
	Total: 106	Total: 59

Pilar 6: "Integridad del ser humano" (factores internos y externos)		
Reactivos:	Pre-test	Post-test
9. Por las mañanas me siento fatal	19	15
11. Me siento fatigado sin motivo	20	16
15. Tengo constantes dolores de cabeza	10	11
16. Pierdo la calma con facilidad	25	18
22. Me resulta difícil concentrarme y tener las ideas claras	22	20
23. No me encuentro bien por las noches	21	15
29. Mi corazón late más de prisa que de costumbre	11	11
34. Necesito mucho tiempo para resolver los quehaceres diarios	9	11
39. Me siento mareado y siento la cabeza pesada	7	4
42. Estoy muy bajo de ánimos	20	10
	Total: 164	Total: 131

CALIFICACIÓN PRE-TEST Y POST-TEST

Pilar 1: “Vivir de manera consciente” (conciencia de todo lo que tiene que ver con las acciones, propósitos, valores y metas)		
Reactivos:	PRE-TEST	POST-TEST
17. Me cuesta trabajo tomar decisiones	1.5	.75
33. Me hago reproches	2.25	1.31
PROMEDIO POR PILAR	1.87	1.53

Pilar 2: “Aceptación de sí mismo” (darse prioridad ante los demás)		
Reactivos:	PRE-TEST	POST-TEST
20. Me siento completamente inútil	1.25	.50
41. Creo que los demás estarían mejor sin mi	1.43	.87
PROMEDIO POR PILAR	1.34	.68

Pilar 3: “La responsabilidad que se tiene de sí mismo” (sensación de control sobre la vida)		
Reactivos:	PRE-TEST	POST-TEST
21. Estoy satisfecho con mi vida	1.37	2.12
28. Me siento seguro de mí mismo	1.43	.37
PROMEDIO POR PILAR	1.4	1.24

Pilar 4: “La práctica de la autoafirmación” (respetar deseos necesidades y valores)		
Reactivos:	PRE-TEST	POST-TEST
10. Me alegran las mismas cosas que antes	1.81	.93
PROMEDIO POR PILAR	1.81	.93

Pilar 5: "Práctica de vivir con propósito" (metas)		
Reactivos:	PRE-TEST	POST-TEST
13. Miro al futuro con esperanza	1.25	.75
19. No le encuentro sentido a la vida	1.25	.5
35. Me alegran muchas cosas	1	.75
PROMEDIO POR PILAR	1.16	.66

Pilar 6: "Integridad del ser humano" (factores internos y externos)		
Reactivos:	PRE-TEST	POST-TEST
4. Soy muy sensible a las críticas	2.18	1.37
31. Parece que sólo veo el lado negativo de las cosas	1.81	.93
PROMEDIO POR PILAR	1.99	1.15

Promedio de autoestima negativa	
Pre-test	Post-test
1.58	1.03

TALLER PARA MEJORAR LA AUTOESTIMA

A continuación se presenta el taller que se llevara a cabo en el Centro de Rehabilitación “Del Cupatitzio para Alcohólicos y Drogadictos, A.C.” con la finalidad de elevar la autoestima.

Dicho taller se llevó a cabo de una forma dinámica y vivencial, con el objetivo de que represente un aprendizaje significativo para los internos, y así, haya una modificación real de la forma en la que perciben el mundo y por medio de actividades basadas en los principios de la terapia Gestalt, tengan una modificación positiva en los niveles de autoestima.

BLOQUE 1

Ψ Actividad 1: INTRODUCCIÓN

Ψ Actividad 2:DEFINICIÓN DE AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO

Ψ Actividad 3: ELEMENTOS CLAVES PARA MEJORAR LA AUTOESTIMA:
CAVA (CONOCERTE ACEPTARTE, VALORARTE Y AMARTE).

Ψ Actividad 4:TEMA “QUIÉN SOY”

Ψ Actividad 5: MIS METAS

Ψ Actividad 6:LA FAMILIA

BLOQUE 2

Ψ Actividad 7:MI CUERPO; ACEPTARME COMO SOY

Ψ Actividad 8: SI YO HUBIERA

Ψ Actividad 9:CIERRE

TALLER PARA MEJORAR LA AUTOESTIMA

<p>Ψ Título: Actividad 1. INTRODUCCIÓN Y PRESENTACIÓN.</p>					
<p>Objetivo: Conocimiento de los internos entre sí, así como conocer al tallerista</p>					
Actividad:	Descripción:	Material:	Tiempo:	Evaluación:	Cierre:
Presentación.			2 horas.	Crear un clima de confianza, tanto entre los internos como con el investigador.	Despedida y programación de la próxima sesión.
Charla: La trilladora	Se da una pequeña charla en la que se hace alusión a que el taller es como una trilladora, que selecciona lo que le sirve y lo que no, es desechado.				
Dinámica de presentación “Si yo fuera”	Se forma un círculo con los internos y comienzan a presentarse de uno por uno ante el grupo, esto antepuesto con la frase “si yo fuera”. Ejemplo: Yo soy Juan y “Si yo fuera” un deporte, sería fútbol.				
Cierre.	Se hacen comentarios acerca de cómo se sintieron a lo largo de la sesión, además de comentarios y sugerencias.				

Ψ **Título:** Actividad 2: DEFINICIÓN DE AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO.

Objetivo: Dar a conocer a los internos el concepto de autoestima para que comprendan un poco más el objetivo que tiene el taller.

Actividad:	Descripción:	Material:	Tiempo:	Evaluación:	Cierre:
Exposición de términos (terapeuta)	Exposición del concepto de autoestima y cómo se manifiesta. Concepto de baja autoestima. Explicación acerca de cómo el medio ambiente influye en los niveles de autoestima.	Información teórica sobre la autoestima.			
Dinámica de relajación.	Se pide a los internos que se pongan en círculo y todos a la vez, tensen todos los músculos de su cuerpo y lo mantengan así durante un minuto; posteriormente, se les pide que relajen y sientan la diferencia entre el estar tenso y relajado.		2 horas.	Fomentar la participación de los internos, para generar un clima de confianza.	
Cierre	Se realiza una retroalimentación, así como la resolución de dudas.				Despedida y programación de la próxima sesión.

Ψ **Título:** Actividad 3: Elementos claves para mejorar la autoestima: CAVA (Conocerte Aceptarte, Valorarte y Amarte).

Objetivo: Que los internos conozcan las bases teóricas de la autoestima, así como su descripción y aplicación a la vida diaria.

Actividad:	Descripción:	Material:	Tiempo:	Evaluación:	Cierre:
Exposición:	CAVA: (Conocerte, Aceptarte, Valorarte y Amarte). Autoconocimiento personal. Valoración y refuerzo de cualidades y capacidades. Conocimiento, aceptación y transformación de debilidades. Pensamientos positivos. Aprendiendo a amarte: pautas clave y consejos prácticos.	Material de información teórica (CAVA)		<ul style="list-style-type: none"> - Transmitir la importancia de una autoestima positiva en el desarrollo personal. - Fomentar la valoración personal y grupal. 	
Dinámica: "Electrocardiograma de la vida"	Se pide a cada uno de los participantes que de forma individual grafique los momentos que ellos consideren han sido importantes en su vida, tanto los positivos como los negativos. Posteriormente de forma voluntaria compartirán con sus compañeros de sesión su electrocardiograma.	Cartulinas y plumones	2 horas	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajar conceptos y técnicas que refuercen la autoestima. - Reforzar las cualidades y capacidades personales. 	Despedida y programación de la próxima sesión.
Cierre	Se hace una reflexión sobre los momentos difíciles y agradables que han tenido, haciéndoles ver como cada uno de estos momentos han contribuido a ser las personas que en la actualidad son.				

Ψ **Título:** Actividad 4: ¿Quién soy?

Objetivo: Conocer la imagen que proyectan los internos ante sus compañeros y hacer una comparación, con el fin de observar si la percepción de los demás es acorde a la que tienen de sí mismos.

Actividad:	Descripción:	Material:	Tiempo:	Evaluación:	Cierre:
Dinámica: "Autógrafos Célebres"	A cada uno de los participantes se les proporciona una hoja que contiene diversas características de personalidad (en su mayoría), se les pide que seleccionen 20 de éstas, las cuales adjudicaran a compañeros que consideren cumplen con la característica indicada. Al momento de encontrar al compañero que cumpla con dicha característica se le pedirá que firme al lado de la leyenda escrita en la hoja. Se les pide que inicien con la recolección de firmas, caminando alrededor del área en la que se realiza la actividad.	Lapicero y una hoja con características de personalidad.		Que los internos hagan una autoevaluación sobre qué tanto se conocen, tanto sus fortalezas como sus debilidades.	
Retroalimentación	Se les pregunta a los participantes cual creen que haya sido el objetivo de esta dinámica; si desde su punto de vista, se cumplió o no, además de preguntar a algunos, cómo se sintieron al recolectar firmas, qué tanto trabajo les costó; si le pidieron alguna firma, cómo se sintió en las leyendas que firmó.	Hojas y lapiceros (uno por participante)	2 horas		Despedida y programación de la próxima sesión.

<p>Dinámica: Cualidades y defectos</p>	<p>Se pide que de forma individual hagan una lista de todas las cualidades y los defectos que encuentren en sí mismos en un lapso de 10 minutos.</p> <p>Conclusión: se hace una pequeña retroalimentación, así como una reflexión sobre la importancia de conocer nuestras fortalezas y debilidades.</p>				
<p>Cierre</p>	<p>Se hace una evaluación de la actividad, además de sugerencias y comentarios.</p>				

Ψ **Título:** Actividad 5: Mis metas.

Objetivo: Que los internos conozcan lo que es una meta a corto, mediano y largo plazo

Actividad:	Descripción:	Material:	Tiempo:	Evaluación:	Cierre:
Dinámica: Mis metas.	<p>Se pide a los participantes que de forma individual hagan tres listados: en el primero que incluyan sus metas a corto plazo, en el segundo a mediano plazo y finalmente en el tercero, a largo plazo.</p> <p>Los sujetos deberán incluir en cada uno de ellos las cualidades (mencionadas en la actividad anterior) que utilizarán para lograrlas, así como las debilidades (también mencionadas) que tendrán que vencer para llevar a cabo dichas metas.</p>	Hojas y lapiceros (uno por participante)	2 horas.	Que los internos conozcan la importancia de tener metas a corto, mediano y largo plazo; saber si las tienen, y en caso de que no, motivarlos para realizar metas viables.	Despedida y programación de la próxima sesión.
Compartir.	Se pide a los sujetos que compartan lo que plasmaron en sus hojas, para que así, conozcan las metas de sus compañeros y compartan las propias.				
Cierre.	Evaluación de la actividad, comentarios y sugerencias.				

Ψ **Título:** Actividad 6: La familia

Objetivo: Dar a conocer la importancia de la familia en el desarrollo y el mantenimiento de una autoestima adecuada.

Actividad:	Descripción:	Material:	Tiempo:	Evaluación:	Cierre:
Charla introductoria sobre la familia.	Se dará el concepto de familia, y se destacara la importancia que tiene ésta en el transcurso de la vida misma.		2 horas	Lograr que los internos entiendan por familia, a todas aquellas personas que consideren importantes en su vida.	Despedida y programación de la próxima sesión.
Dinámica: "Ésta es mi familia"	Se pide a los participantes que de forma individual dibujen a los miembros de lo que consideren su familia, incluyéndose. Posteriormente cada uno de ellos hará una exposición de su dibujo, mencionando a sus demás compañeros lo que cada una de las personas dibujadas representa para ellos.	Cartulinas y plumones de colores.			
Cierre: charla "la familia perfecta"	Se hace una charla acerca de que no existen familias perfectas, cada una es diferente y todas tienen cualidades y defectos.				

INICIO DEL BLOQUE 2

Ψ **Título:** Actividad 7: Mi cuerpo; aceptarme como soy.

Objetivo: Que los internos, conozcan y valoren sus cuerpos, que sepan la importancia que tienen para el desarrollo de la autoestima.

Actividad:	Descripción:	Material:	Tiempo:	Evaluación:	Cierre:
Dinámica "El espejo"	Se pide a los integrantes del grupo que hagan un medio círculo de frente al espejo. Posteriormente pasarán de uno por uno a mirarse al espejo, enseguida el tallerista le realizará una serie de preguntas, con el fin de llegar a la reflexión y a la conciencia de la imagen que tiene el sujeto de sí mismo.	Un espejo de cuerpo completo	2 horas	Que los internos conozcan la importancia que tiene el cuerpo para la realización de metas, y lo importante que es aceptarlo, cuidarlo y valorarlo tal cual es, para tener una autoestima elevada.	Despedida y programación de la próxima sesión.
Cierre	Se finalizará la dinámica con una charla de sensibilización sobre personas con limitaciones físicas que tienen la fortaleza de salir adelante y vivir plenamente.				

Ψ **Título:** Actividad 8: "Si yo hubiera"

Objetivo: Sensibilizar a los internos sobre la importancia que tiene vivir de la mejor manera posible.

Actividad:	Descripción:	Material:	Tiempo:	Evaluación:	Cierre:
Dinámica "El cerillo"	De forma individual, los sujetos se acercan con el facilitador, el cual prende un cerillo y le pregunta "¿Qué harías si tu vida durara lo que permanezca encendido este cerillo?" Se les aclara que sólo piensen en la respuesta. Posteriormente se les pide que compartan con los demás compañeros su respuesta.	Una caja de cerillos. Hoja con cuestionamientos: - ¿Cómo te gustaría morir? - ¿Cuál ha sido el momento más agradable de tu vida? - ¿Cuál ha sido el momento más triste de tu vida? - Si pudieras dejar un mensaje a alguien antes de morir, ¿a quién sería? ¿Qué le dirías?	2 horas	Lograr que los internos expresen los sentimientos de forma adecuada y en el momento preciso.	Despedida y programación de la próxima sesión.
Cierre:	Se pide a los internos que compartan sus experiencias ante la actividad.				

Ψ **Título:** Actividad 9; Cierre.

Objetivo: Que los participantes compartan su experiencia y vivencia a lo largo del taller.

Actividad:	Descripción:	Material:	Tiempo:	Evaluación:	Cierre:
Mesa redonda.	Se hace una mesa redonda en la que los participantes y el tallerista comparten sus experiencias y vivencias en el taller.	Hojas del test "Las máscaras de la Depresión", de Ernesto Lammoglia	2 horas	Lograr que los internos compartan abiertamente sus emociones y experiencias a lo largo del taller.	Despedida y agradecimientos.
Cierre.	Aplicación del test "Las máscaras de la Depresión", de Ernesto Lammoglia.				

RESULTADO PRE-TEST

ANEXO 5

Sujeto	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	SUMATORIA DE REACTIVO	PROMEDIO
Reactivo																		
1	2	0	2	0	3	0	2	2	0	3	0	3	1	1	1	1	21	1.31
2	2	1	2	1	0	1	2	1	2	0	3	3	3	2	2	0	25	1.56
3	3	3	0	0	0	2	0	1	3	2	0	0	0	0	2	1	17	1.06
4	3	1	3	3	3	2	3	3	1	3	2	0	2	3	3	0	35	2.19
5	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	2	3	0	0	0	1	10	0.63
6	3	1	3	0	2	0	3	3	3	0	2	1	2	2	3	1	29	1.81
7	3	2	3	0	3	0	1	2	3	3	1	0	2	2	3	3	31	1.94
8	3	1	0	1	0	1	0	0	0	3	3	1	2	0	1	0	16	1.00
9	3	2	0	1	0	1	1	2	2	1	1	1	0	2	1	1	19	1.19
10	3	1	3	3	0	3	3	1	3	1	3	1	3	0	1	0	29	1.81
11	3	3	3	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	2	1	2	20	1.25
12	2	1	3	3	0	2	2	3	2	2	3	1	3	1	0	1	29	1.81
13	3	2	0	2	0	0	1	0	0	3	2	2	3	0	1	1	20	1.25
14	3	3	0	3	0	0	1	1	1	3	3	1	0	3	3	0	25	1.56
15	0	0	0	0	0	0	1	2	2	1	0	1	0	1	2	0	10	0.63
16	3	1	3	2	0	2	0	2	2	1	2	3	1	1	1	1	25	1.56
17	0	0	0	2	3	0	3	2	0	2	3	1	2	3	1	2	24	1.50
18	0	0	3	3	0	0	0	0	0	1	0	2	0	1	0	0	10	0.63
19	3	0	0	2	0	2	0	1	1	1	1	1	3	2	2	1	20	1.25
20	3	1	0	2	0	3	1	2	0	0	0	1	3	1	2	1	20	1.25
21	3	3	2	2	0	2	2	1	2	2	2	3	2	2	3	1	32	2.00
22	3	3	2	0	3	0	2	1	0	1	2	1	0	2	1	1	22	1.38
23	3	2	0	3	0	1	0	1	1	0	2	1	2	2	2	1	21	1.31
24	3	2	0	0	0	1	1	1	3	3	3	1	2	2	3	1	26	1.63
25	0	0	2	3	0	0	0	1	1	2	0	1	0	2	0	2	14	0.88
26	0	0	3	1	3	0	2	1	3	1	3	3	1	2	1	3	27	1.69
27	0	1	0	3	0	2	1	0	1	1	3	2	3	3	1	2	23	1.44
28	3	1	0	2	0	3	2	0	0	0	3	0	3	1	3	2	23	1.44
29	0	0	0	0	0	0	1	2	0	2	3	0	1	2	0	0	11	0.69
30	3	3	3	3	1	2	1	3	1	1	3	3	1	1	0	1	30	1.88
31	3	1	0	2	0	3	1	1	2	2	3	1	3	3	3	1	29	1.81
32	3	1	0	0	0	1	1	3	3	1	1	1	3	2	0	1	21	1.31
33	3	2	3	3	0	2	1	3	3	3	3	1	2	2	3	2	36	2.25
34	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	3	0	0	0	9	0.56
35	3	0	0	2	0	2	1	0	2	0	0	2	0	1	2	1	16	1.00
36	3	3	0	3	3	3	3	1	3	3	3	1	2	2	2	3	38	2.38
37	3	0	3	2	0	0	2	3	2	1	1	2	1	3	2	2	27	1.69
38	3	0	3	0	1	0	1	1	1	2	1	1	0	1	1	2	18	1.13
39	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3	1	0	0	1	0	7	0.44
40	3	2	3	0	3	2	1	2	2	2	1	1	2	1	0	2	27	1.69
41	3	0	0	3	0	2	1	1	1	1	3	2	3	1	1	1	23	1.44
42	3	0	0	2	0	1	1	0	2	1	1	1	2	1	3	2	20	1.39
Resultado	93	48	55	62	28	47	52	56	60	62	76	57	66	63	62	48		1.39
PROMEDIO	2.21	1.14	1.31	1.48	0.67	1.12	1.24	1.33	1.43	1.48	1.81	1.36	1.57	1.50	1.48	1.14		1.39

RESULTADO POST-TEST

ANEXO 6

Sujeto	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	SUMATORIA DE REACTIVO	PROMEDIO
Reactivo																		
1	0	0	2	0	2	0	1	2	0	1	0	0	1	1	1	1	12	0.75
2	0	0	2	0	2	0	1	2	0	1	0	0	1	1	1	1	12	0.75
3	3	3	1	0	0	3	0	1	1	1	1	0	0	0	2	1	17	1.06
4	2	1	2	1	1	2	2	1	2	0	2	1	1	2	2	0	22	1.38
5	0	1	1	2	0	1	0	0	0	2	3	2	1	0	0	1	14	0.88
6	1	1	1	0	1	0	2	1	3	0	2	2	0	0	2	1	17	1.06
7	3	2	3	1	2	2	1	2	2	3	1	1	3	1	3	3	33	2.06
8	3	2	2	1	3	1	2	1	0	2	3	2	2	1	1	0	26	1.63
9	2	2	1	0	0	1	1	3	0	0	0	0	2	2	1	0	15	0.94
10	1	0	2	1	1	1	2	1	1	0	1	1	2	0	0	1	15	0.94
11	2	1	3	0	0	1	2	0	0	1	0	1	1	1	1	2	16	1.00
12	2	1	1	2	0	1	2	1	0	2	0	1	2	1	0	1	17	1.06
13	1	1	0	0	1	0	1	0	0	2	1	2	1	1	0	1	12	0.75
14	2	3	1	2	1	0	0	1	2	2	2	1	0	2	1	2	22	1.38
15	0	1	0	0	0	0	1	1	2	1	2	0	0	1	2	0	11	0.69
16	2	1	1	1	1	0	0	2	1	0	2	3	2	0	2	0	18	1.13
17	0	0	1	0	1	0	2	1	0	1	3	0	1	0	1	1	12	0.75
18	0	0	2	3	0	0	0	0	0	1	0	2	0	1	0	0	9	0.56
19	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	8	0.50
20	0	1	0	0	1	1	1	2	0	0	0	1	1	0	1	2	11	0.69
21	1	3	1	2	2	3	2	3	1	2	1	3	3	2	3	2	34	2.13
22	3	3	2	1	1	0	2	1	1	1	0	1	2	1	1	0	20	1.25
23	2	1	0	3	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	2	0	15	0.94
24	2	1	0	0	0	1	0	1	1	2	0	0	2	3	2	1	16	1.00
25	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	1	6	0.38
26	0	0	2	2	1	0	1	0	3	2	2	3	1	0	2	2	21	1.31
27	2	1	0	1	0	1	0	0	0	1	2	1	1	2	1	1	14	0.88
28	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	6	0.38
29	1	0	0	0	0	1	1	1	0	2	1	1	1	1	1	0	11	0.69
30	3	2	3	3	0	3	0	2	2	1	3	3	1	1	1	2	30	1.88
31	1	0	0	1	0	1	0	1	2	3	1	1	1	2	1	0	15	0.94
32	3	0	1	2	1	2	0	2	3	3	2	0	2	2	1	3	27	1.69
33	2	1	1	0	1	1	0	2	1	3	2	2	3	1	1	0	21	1.31
34	0	1	1	2	0	0	0	0	1	2	0	2	1	1	0	0	11	0.69
35	2	0	0	1	2	0	1	0	1	0	0	2	2	0	1	0	12	0.75
36	3	3	2	1	2	3	3	2	2	3	1	2	2	1	3	2	35	2.19
37	3	0	2	2	1	0	0	1	0	1	0	3	1	2	2	1	19	1.19
38	3	0	1	0	1	0	1	0	1	3	1	0	2	0	1	1	15	0.94
39	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	4	0.25
40	2	1	1	1	2	1	0	0	1	3	2	0	0	2	0	1	17	1.06
41	2	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	2	2	2	1	0	14	0.88
42	1	0	0	1	0	0	0	0	2	2	0	0	1	0	2	1	10	0.63
Resultado	62	38	44	41	32	33	33	41	37	58	46	49	52	40	50	36		1.03
PROMEDIO	1.48	0.90	1.05	0.98	0.76	0.79	0.79	0.98	0.88	1.38	1.10	1.17	1.24	0.95	1.19	0.86		

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Estado Civil: _____

Religión: _____ Escolaridad: _____