

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**"HABILIDADES QUE DEBE POSEER UN TERAPEUTA PARA TRABAJAR CON UN PACIENTE
ALCOHÓLICO."**

TESIS DE GRADO

NATHALIE MARIE ROSIL JOHANNESSEN

CARNET 12105-08

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, JULIO DE 2015
CAMPUS CENTRAL

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**"HABILIDADES QUE DEBE POSEER UN TERAPEUTA PARA TRABAJAR CON UN PACIENTE
ALCOHÓLICO."**
TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
HUMANIDADES

POR
NATHALIE MARIE ROSIL JOHANNESSEN

PREVIO A CONFERÍRSELE
EL TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, JULIO DE 2015
CAMPUS CENTRAL

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. EDUARDO VALDES BARRIA, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES

DECANA: MGTR. MARIA HILDA CABALLEROS ALVARADO DE MAZARIEGOS
VICEDECANO: MGTR. HOSY BENJAMER OROZCO
SECRETARIA: MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY
DIRECTORA DE CARRERA: MGTR. GEORGINA MARIA MARISCAL CASTILLO DE JURADO

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

MGTR. SILVIA LISSETTE MOINO CARDENAS

REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

MGTR. GEORGINA MARIA MARISCAL CASTILLO DE JURADO

LICDA. SILVIA MOINO, M. ED.
CLÍNICA PSICOANALITICA
smoino@me.com

Guatemala, 22 de junio 2015

Señores
Departamento de Psicología
Facultad de Humanidades
Universidad Rafael Landívar
Presente.

Estimados señores:

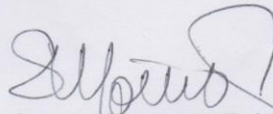
Por medio de la presente les informo que he asesorado el trabajo de tesis de la estudiante **Nathalie Marie Rossill Johannessen**, carnet no. **12105-08**, de la Licenciatura en Psicología Clínica.

La investigación se titula ""**Habilidades que debe poseer un terapeuta para trabajar con un paciente alcohólico**"". Después de revisar el trabajo de la estudiante **Rossill Johannessen**, considero y concluyo que llena los requisitos que la Universidad y el Departamento requieren para este tipo de investigación.

Por lo que presento el trabajo a su consideración para que continúe el proceso de evaluación y aprobación.

Sin otro particular

Atentamente,



Silvia Moino, M. Ed.
Código 4489



Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante NATHALIE MARIE ROSIL JOHANNESSEN, Carnet 12105-08 en la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA, del Campus Central, que consta en el Acta No. 05313-2015 de fecha 28 de julio de 2015, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

"HABILIDADES QUE DEBE POSEER UN TERAPEUTA PARA TRABAJAR CON UN PACIENTE ALCOHÓLICO."

Previo a conferírsele el título de PSICÓLOGA CLÍNICA en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 29 días del mes de julio del año 2015.



Irene Ruiz Godoy

**MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY, SECRETARIA
HUMANIDADES
Universidad Rafael Landívar**

AGRADECIMIENTOS

A Dios

Por haber sido mi guía en todo este trayecto, por darme la sabiduría para alcanzar una meta más, por no dejarme sola y haberme dado siempre la fortaleza de alcanzar mi sueño.

A mis papas

Quiero agradecer especialmente a ustedes que siempre me brindaron su apoyo durante esta etapa de mi vida. Gracias por todo el esfuerzo que hicieron para ayudarme a conseguir este sueño y alcanzar esta meta. No pude haber tenido en la vida mejores papas, han sabido sacarme adelante ante las adversidades de la vida inculcandome valores y principios que me convierten hoy en la persona que soy. Esta meta alcanzada no habria sido lo mismo sin ustedes. No tengo palabras para expresar lo agradecida que estoy con Dios por haberme dado a los mejores papas. Los amo y gracias por todo.

A mi familia

Agradezco en general a toda mi familia por siempre haberme brindado su apoyo incondicional, por todas aquellas palabras de motivación, por animarme para poder concluir esta etapa y alcanzar una meta más en mi vida. Gracias por haber compartido cada logro y por ahora poder compartir juntos este sueño. Gracias por el apoyo económico que me brindaron, sin el cual se me habría complicado culminar esta etapa.

A mis amigas

Gracias por todas las palabras de motivación y que me ayudaron siempre a seguir adelante. Con su apoyo me dieron siempre la fuerza que muchas veces necesite, gracias por ser más que amigas y convertirse en hermanas para mí. Por último, gracias por compartir conmigo este logro que sin ustedes no habría sido lo mismo.

A Martin

Por ser la herramienta clave en el proceso de mi elaboración de tesis, dandome las herramientas y guianzas para hacer esto posible. Pero sobre todo, por ayudarme a ser mejor persona, apoyandome de sobremanera y ser más que mi psicologo un excelente amigo. Gracias por todo el aprendizaje y por compartir conmigo su conocimiento, por ayudarme en mi formacion como profesional y por ser para mi un ejemplo a seguir.

A mis catedráticos

Gracias a todos y cada uno de los catedráticos de la universidad que se dedicaron siempre a enseñarnos y formarnos de la mejor manera, con calidad y excelencia. A todos quienes fueron parte de estos años y de quienes aprendí todo. Gracias por marcar mi vida y por haberme formado como profesional y como persona. Incluyo a las personas de la facultad quienes siempre estuvieron pendientes y dispuestos a brindarnos todo su apoyo.

A la Universidad Rafael Landívar

Agradezco a todas y cada una de las personas que forman parte de la universidad, de ese equipo que se dedica a formar profesionales con calidad y excelencia. Gracias por ser parte esencial de mi formación y por cultivar en sus estudiantes no solo un espíritu de profesionalismo sino también hacernos crecer como personas. Por último, quisiera agradecer especialmente a algunas personas que marcaron mi vida de una manera diferente, de quienes aprendí mucho y con quienes compartí momentos que nunca olvidare: Cesar López, José Francisco Sinibaldi, Silvia Moino, Georgina de Jurado, Gloria Samayoa, Dra. Vaquerano, Helen Muñoz, Leslie Sechel.

DEDICATORIA

Quiero dedicar esta tesis a uno de los pilares más importantes de mi familia, a quién con su gran amor y pasión ha transmitido a varias generaciones los valores más importantes que conlleva ésta. Su perspectiva, valor y fortaleza, me ha inyectado a mi de conocimientos para vivir mejor.

Le agradezco su esfuerzo, su alegría, y sobretodo su amor que fue la parte esencial para que yo pudiera ser hoy una profesional. Le dedico mi tesis, pero más que eso le dedico mi carrera, porque sé que sin usted esto no habría sido posible. Dicen que las personas adultas son nuestros guías en el mundo y ejemplos a seguir, pero para mi, usted es más que eso, es reconocer que usted abrió una brecha de lo imposible a lo posible, que todo se logra más rápido con una sonrisa en el rostro, que con amor y paciencia todo se puede. Todas y cada una de estas palabras llevan su nombre, le doy gracias a Dios por haberme dado a la mejor abuela del mundo. La amo, y siempre voy a recordar y apreciar el que usted hiciera esto posible.

La admiro por ser una persona entregada a su familia, un ejemplo de valentía y de fortaleza ante las diferentes situaciones que se presentan en la vida. Gracias por ser mi ejemplo a seguir, una mujer de hierro que no se derrumba ante ninguna situación, que con su admirable actitud ante la vida ha logrado inculcar en su familia valores y ser cada día un ejemplo para cualquiera que forme parte de su vida.

A la mejor abuela de todas, Bestemor, la amo con todo mi corazón.

ÍNDICE

RESUMEN	1
1. INTRODUCCIÓN	2
1.1 Habilidades terapéuticas	9
1.1.1 Tolerancia	14
1.1.2 Asertividad	16
1.1.3 Empatía	17
1.1.4 Capacidad de confrontación	19
1.2 Alcoholismo	20
1.2.1 Trastornos relacionados con el alcohol	22
1.2.1.1 Dependencia del alcohol	23
1.2.1.2 Abuso del alcohol	23
1.2.1.3 Intoxicación por alcohol	24
1.2.1.4 Abstinencia del alcohol	25
1.3 Alcoholismo en Guatemala	25
2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	28
2.1 Objetivos	29
2.1.1 Objetivo general	29
2.1.2 Objetivos específicos	29
2.2 Elemento de estudio	29
2.3 Definición del elemento de estudio	30
2.3.1 Conceptual	30
2.3.1.1 Habilidades terapéuticas	31
2.3.1.2 Tolerancia	31
2.3.1.3 Asertividad	31
2.3.1.4 Empatía	32
2.3.1.5 Capacidad de confrontación	32
2.3.2 Operacional	33
2.4 Alcances y límites	33
2.5 Aportes	33

3	MÉTODO	35
3.1	Sujetos	35
3.2	Instrumento	36
3.3	Procedimiento	41
3.4	Diseño y metodología y estadística	42
4	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	43
4.1	Matriz de resultados	44
4.1.1	Matriz de resultados indicador tolerancia	44
4.1.2	Matriz de resultados indicador empatía.....	51
4.1.3	Matriz de resultados indicador asertividad.....	57
4.1.4	Matriz de resultados indicador capacidad de confrontación	61
4.2	Matriz de resultados de indicadores emergentes: Propia experiencia de rehabilitación.....	66
4.2.1	Tabla de matriz de resultados indicador emergente rehabilitación propia ---	67
4.3	Matriz de análisis de resultados	70
4.4	Matriz de análisis de resultados de indicadores emergentes	74
5	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	76
5.1	Tolerancia	76
5.2	Asertividad	79
5.3	Empatía	80
5.4	Capacidad de Confrontación	83
5.5	Rehabilitación propia	85
6	CONCLUSIONES	88
7	RECOMENDACIONES	91
8	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	93
9	ANEXOS	99

RESUMEN

En esta investigación se buscó conocer las diferentes habilidades que un terapeuta que trata a un paciente con adicción al alcohol debe poseer. El objetivo de la misma fue determinar si las ya establecidas tenían un porcentaje alto de importancia así como cuáles otras pudiesen ayudar al tratamiento con personas alcohólicas. Esta investigación se realizó bajo el enfoque cualitativo elaborando una entrevista a profundidad para recaudar los datos necesarios. Esta entrevista consistió en una serie de preguntas que buscó indagar sobre la utilización de los diferentes indicadores establecidos durante la terapia con personas adictas al alcohol, realizadas de forma individual en un lugar determinado por los individuos que formaron parte de este trabajo de investigación.

Por medio de esta investigación se concluyó que tanto la asertividad, capacidad de confrontación, empatía y tolerancia como habilidades, son de suma importancia para tratar con pacientes que padecen adicción al alcohol. Así mismo se encontró que el terapeuta que ha padecido de la enfermedad de la adicción puede llegar a ayudar empáticamente en el tratamiento del paciente, ya que conoce el proceso por experiencia, conoce los procesos a realizar para lograr la rehabilitación y brinda mas confianza a los pacientes que la padecen en ese momento. Se recomienda a los terapeutas que realizan trabajo con estos pacientes que estudien a profundidad los procesos realizados en los grupos de Alcohólicos Anónimos. A las instituciones educativas de la carrera de Psicología Clínica a que se haga énfasis en enseñar a los futuros terapeutas como tratar con estos pacientes y sus familias, por medio de poner en práctica los indicadores establecidos en esta investigación, al acompañar el proceso terapéutico de quienes padezcan la adicción.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad el alcoholismo es una enfermedad vista con frecuencia en cualquier país y cultura. Las personas que sufren de esta enfermedad pasan por una etapa de negación en la cual les es complicado asumir responsabilidad de sus actos así como buscar una ayuda profesional que les sirva para dejar de consumir alcohol. Una vez toman la decisión es recomendado e incluso con el tiempo se ha vuelto esencial que lleven un proceso terapéutico en el cual se les brinde el apoyo necesario para poder dejar de consumir dicha sustancia.

La mayoría de las veces, trabajar con un paciente alcohólico puede llegar a ser diferente en relación a otro tipo de casos. Los pacientes adictos al alcohol se pueden encontrar en una etapa de negación y cuando ya han logrado afrontar el problema aún se les dificulta tomar el 100% de responsabilidad de sus actos; también suelen sentirse juzgados y en ocasiones hasta rechazados por la familia y la sociedad. Es por eso que ha llegado a ser muy importante conocer la manera de llevar a cabo un proceso terapéutico con un paciente alcohólico y saber aplicar las habilidades que son esenciales en este tipo de pacientes. Esto, sin que el terapeuta deje a un lado todas aquellas habilidades que son importantes utilizar dentro de cualquier proceso terapéutico, ya que es un conjunto y deben ir todas de la mano.

Muchos de los terapeutas que no están especializados o no cuentan con la experiencia necesaria para trabajar con pacientes alcohólicos, en ocasiones desconocen algunas de las habilidades o elementos que deben ponerse en práctica dentro de dicho proceso terapéutico, por lo que en la presente investigación se pretende establecer algunas de las habilidades que según expertos son importantes tomar en cuenta y tener dentro de un proceso terapéutico con pacientes alcohólicos.

A continuación se presentan resúmenes de los estudios realizados sobre el tema en Guatemala y en otros países.

Ceccanti, Balducci, Attilia y Romeo (1999) concluyeron que el abuso de bebidas alcohólicas se considera unánimemente uno de los factores que, más frecuentemente, desencadenan graves problemas para la salud del ser humano. Refieren que el alcoholismo es un fenómeno que parece aumentar constantemente en la mayor parte de los países del mundo, si bien con un predominio y con unos costes sociales que varían ampliamente según el contexto en el que se manifieste.

Desde un punto de vista clínico, para los autores mencionados anteriormente, el término de “Patologías y Problemas Relacionados con el Alcohol” (PPAC) se refiere a todo el conjunto de fenómenos bio-psico-sociales causados por el abuso del alcohol que requieren un tratamiento específico de tipo “integrado” (médico, psicológico y de rehabilitación)

Según Ceccanti *et al*, en estos pacientes se requiere ciertamente un esfuerzo mayor por parte de los especialistas, de tipo multidisciplinario. Aunque el principal objetivo de la terapia es ayudar al paciente a conseguir la sobriedad, la abstinencia del alcohol no siempre es completa y duradera. Los alcohólicos que son crónicos desde hace tiempo están expuestos, en la mayor parte de los casos, a caídas o recaídas, y por eso los índices de éxito terapéutico que actualmente se consideran en el campo de la investigación clínica son los que se refieren a:

- La duración completa de la abstinencia en relación con el número total de días de terapia.
- Conseguir la sobriedad o, por lo menos, una reducción significativa del consumo.
- La mejora progresiva de las condiciones psicofísicas y el buen comportamiento social de individuo.

De igual forma estos autores mencionan que en algunos casos resulta posible conseguir la desaparición total del problema, incluso sin necesidad de ninguna intervención terapéutica, sin embargo, esto suele darse únicamente en sujetos con una dependencia muy leve del alcohol. Una vez que el paciente alcohólico manifiesta el deseo de empezar el tratamiento y dejar de beber se

programa una intervención articulada que contemple toda la problemática que la gestión de dicho proceso comporta.

Ávila (s.f.) menciona algunos elementos esenciales descritos por Luborsky, que deben existir dentro del proceso terapéutico. Esto con el fin de establecer y mantener una buena relación terapéutica. Las recomendaciones son las siguientes:

- Apoyar los deseos del paciente para alcanzar sus objetivos, mediante la revisión periódica de los mismos para comprobar lo conseguido.
 - Ofrecer comprensión y aceptación del paciente.
 - Manifestar aprecio por el paciente.
 - Sostener con actitud realista que los objetivos son fácilmente alcanzables.
 - Reconocer los progresos.
 - Estimular a los pacientes para que expresen libremente sus sentimientos.

Menciona también 5 principios básicos que son importantes dentro de la intervención, los cuales son:

- Expresar empatía: que se traduce en respeto y comprensión, escuchar más que hablar y persuasión sutil.
- Desarrollar discrepancia: con el fin de adquirir conciencia de su enfermedad, explorar los pros y contras de su conducta.
- Evitar discusiones: hay que evitar las discusiones con el paciente; aunque la negación es uno de los mecanismos más característicos del alcoholismo, con frecuencia es más consecuencia del terapeuta que del propio paciente.

- Seguir la resistencia: tanto la ambivalencia como la negación hay que asumirlos como normales; sin embargo se pueden atacar mediante algunas estrategias como las paradojas, reformulando las consecuencias y permitiendo que el paciente tenga toda la libertad para cambiar.

- Promover confianza: Las personas solo cambian si creen que pueden tener éxito en el cambio; pensar esto no es pecar de optimismo y puede ser útil explorar como éstas tuvieron éxito en el pasado en otras áreas.

Según Vargas (2011) los métodos de entrenamiento en habilidades de confrontación se derivan de los principios del aprendizaje: el condicionamiento operante, el aprendizaje vicario y el condicionamiento clásico. Los terapeutas pueden simular situaciones interpersonales en el consultorio que semejen las tentaciones de ofrecimiento de bebidas en una reunión e indicarle al paciente las estrategias comunicacionales que puede utilizar para evitar el consumo. Se puede valer de un modelo que le demuestre cómo hacerlo y luego él repetirlo. Se puede agregar a esto el reforzamiento social por parte del terapeuta, diciéndole al paciente lo bien que lo hace.

Entre las técnicas que hay que enseñarle al paciente está que, primero debe evitar los escenarios que tiendan a llevarlo a beber licor. Sin embargo, Vargas (2011) menciona que es inevitable que el paciente se encuentre alguna vez en esas situaciones, por lo que deberá utilizar técnicas como la distracción, hablar con personas de confianza o amistades que lo apoyen, aprender a convivir con la urgencia (mantenerse con las ganas de beber, ver como aumentan, llegar a un limite y aun así declinar) sin pelearse o desesperarse por eso, teniendo siempre en cuenta las consecuencias negativas que trae el “emborracharse” y haciendo uso a su vez de un “dialogo interno positivo” para contra – atacar los pensamientos automáticos que acompañan al deseo urgente de beber. Vargas (2011)

Vargas (2011) a la vez propone cinco principios esenciales en un terapeuta dentro de un proceso terapéutico llevado a cabo con pacientes alcohólicos. Éstos son:

- **Manifestar Empatía:** Es importante que el terapeuta utilice la empatía; no presionando al paciente sino mostrándose sensible y conocedor de donde está el paciente en su proceso de cambio.
- **Marcar la discrepancia:** El terapeuta debe trabajar en la percepción del paciente haciéndole notar la discrepancia de sus metas o conductas deseables (donde quisiera estar) y de su conducta actual (donde está ahora).
- **Evitar las discusiones:** El terapeuta debe evitar la tentación de insistir en que el paciente tiene que cambiar, especialmente cuando este muestre ambivalencia. Todo esfuerzo se hace como sugerencias, no como órdenes.
- **Manejar la resistencia:** El terapeuta usará la reflexión, hará preguntas que lleven al paciente a concluir que le conviene cambiar su conducta y no será él quien dicte la conveniencia del cambio.
- **Apoyar la auto – eficacia:** El terapeuta reforzará la creencia de que el paciente puede lograr el cambio que se propone.

En un estudio realizado por Pérez (2009) en el que tenía como objetivo demostrar el nivel de asertividad en los alcohólicos en sobriedad que asisten regularmente a los grupos de alcohólicos anónimos en la ciudad de Quetzaltenango, llegó a la conclusión de que la asertividad es de mucha importancia para que la persona además de superar el alcoholismo goce de una salud mental y exprese una buena autoestima siendo esta estable y permanente. Pérez (2009) comenta, que la asertividad es el termómetro de la libertad existencial de sí mismo y ante el entorno, del

mismo modo permite que la persona se libere de prejuicios y tensiones para convivir de una manera espontanea y sana, también es congruente y decide con prudencia de acuerdo a su propio juicio y acepta que por ignorancia o incapacidad cometió muchos errores en la vida.

Según Zweben (s.f.) la evaluación en un paciente alcohólico debe contar con un análisis funcional, tratándose de un método en el cual se logren identificar los elementos que conducen al consumo excesivo de alcohol, con el objetivo de seleccionar y priorizar las metas del tratamiento. El terapeuta llega a negociar una secuencia de metas para encarar los problemas que se presentan. Las metas deben ser establecidas en base a los siguientes criterios:

1. Deben reflejar las esperanzas, aspiraciones y perspectivas del paciente.
2. Deben ser alcanzables y proporcionar beneficios inmediatos.
3. Deben ser prácticas y detalladas, es decir, expresadas en términos conductuales.
4. Deben estar expresadas en términos positivos.

Así mismo, en un estudio realizado por Sánchez, Álvarez y Rodríguez, (2012) se buscó encontrar los trastornos más frecuentes en personas alcohólicas, este estudio expresó que las tasas de comorbilidad con trastornos psiquiátricos y de alcoholismo son altas., siendo el sexo femenino el que tiene más posibilidades de presentar la misma. En cuanto a esto, expresan que el tratamiento en terapia tiende a hacerse más complejo debido a que los pacientes padecen más problemas físicos, psíquicos, familiares y sociales que las personas alcohólicas sin comorbilidad. Debido a esto el profesional a llevar los mismos debe de ser experimentado en diferentes áreas para llevar a cabo un proceso terapéutico satisfactorio que logre provocar un cambio positivo en el paciente.

En el mismo campo, Fernández, Louro y Hernández (1999) realizaron un estudio en el cual se evaluó un programa de intervención educativa para familias de alcohólicos en rehabilitación en el que buscaron establecer de qué manera pueden las familias intervenir y bajo qué técnicas, para

ser un apoyo positivo al paciente. Como conclusión se encontró que el cambio de las familias que fueron atendidas en cuanto a las intervenciones a realizar fue positivo y se demostró la efectividad del programa aplicado en el que se instruyó a estas familias en diferentes técnicas para manejar el comportamiento y ser un apoyo para el paciente en rehabilitación.

En conclusión, es importante mencionar que el abuso de bebidas alcohólicas es considerado como uno de los factores que frecuentemente conllevan a graves problemas para la salud del ser humano, tanto física como mental. Es por esa razón que los pacientes alcohólicos generalmente requieren de un tratamiento “integrado” en el cual se aborde el tema médico, psicológico y de rehabilitación. A su vez, con este tipo de pacientes es importante mencionar que se requiere un esfuerzo mayor por parte del terapeuta, sabiendo así que habilidades son necesarias o más importantes de desarrollar dentro del proceso terapéutico llevado con dichos pacientes.

Se encuentra similitud en algunos estudios en cuanto a las habilidades que debe poseer el terapeuta dentro del proceso terapéutico, tales como la empatía, confrontación y la asertividad. Muchos de los autores anteriormente descritos coinciden en que es muy importante el saber mostrar empatía al paciente para que este se llegue a sentir comprendido por parte del terapeuta, esto debido a que temen ser juzgados ya que en otros ámbitos sociales han sido rechazados y juzgados debido al problema de alcohol que poseen.

Se puede observar a la vez que es muy importante que el terapeuta utilice técnicas de asertividad con los pacientes alcohólicos, esto no únicamente con el fin de establecer una relación de confianza con el paciente, sino también para ir enseñándole al mismo estas técnicas las cuales son sumamente importantes que el paciente alcohólico entienda y aplique dentro de su vida cotidiana.

A continuación se presenta una revisión bibliográfica de los temas que fundamentan este estudio.

1.1 Habilidades Terapéuticas

Fernández - Alvarez (2005) define las habilidades terapéuticas como el entrenamiento teórico – práctico en el manejo de las competencias fundamentales que debe manejar todo terapeuta, cualquiera sea el ámbito donde se desempeñe. Las mismas han sido identificadas por el autor como: entrevista terapéutica, diseño de tratamientos, aplicaciones e intervenciones, evaluación de la psicoterapia.

Según Polonio, Durante y Noya (2001) saber mantener una relación terapéutica es una habilidad especializada. El respeto, la cordialidad, y la empatía deben ser equilibradas con el análisis, el juicio clínico y la demanda de ejecución. Cuando el profesional es demasiado técnico, demasiado crítico o demasiado distante, su relación terapéutica con el cliente puede deteriorarse. Cuando, por el contrario, es demasiado amigable, puede ocurrir un fallo en el uso y en el juicio clínico para seleccionar las acciones más beneficiosas.

Además de la autoconciencia, Polonio, Durante y Noya (2001) mencionan que hay un número de habilidades necesarias para establecer y mantener relaciones terapéuticas. Las esenciales son las habilidades para desarrollar confianza, demostrar empatía, comprensión y comunicación verbal y no verbal y de escucha activa.

Bados y García (2011) comentan que un aspecto fundamental de la situación terapéutica es la relación entre terapeuta y paciente. Esta puede definirse como los sentimientos y actitudes que los participantes en la terapia tienen entre sí y la manera en que los expresan. En este mismo

estudio se menciona que Goldstein y Myers (1986) definieron una relación terapéutica o positiva como sentimientos de agrado, respeto y confianza por parte del paciente hacia el terapeuta combinados con sentimientos similares de parte de este hacia el paciente.

Según Bados y García (2011) cuanto mejor sea la relación, más inclinado se mostrará el paciente a explorar sus problemas con el terapeuta y más probable será que colabore y participe activamente en los procesos tanto de evaluación como de intervención. El terapeuta y el paciente deben experimentar un sentimiento de “nosotros” para poder así construir un “equipo”, una alianza en el trabajo conjunto hacia la consecución de los objetivos terapéuticos. En el presente estudio estos autores destacaron tres componentes en cuanto a la alianza terapéutica los cuales son:

1. Vínculo emocional positivo entre paciente y terapeuta.
2. Acuerdo mutuo sobre las metas de la intervención.
3. Acuerdo mutuo sobre las tareas terapéuticas.

Dentro del estudio realizado se encontraron algunas características personales y generales que un terapeuta debe conocer y aplicar dentro de un proceso terapéutico para que este se desenvuelva de manera positiva buscando así el éxito del proceso. A continuación se describen las características:

- Tener un interés sincero por las personas y su bienestar; esto implica no tratar de obtener beneficios personales y no anteponer las propias satisfacciones a las necesidades del cliente. Por lo mismo, se debe evitar las indagaciones dirigidas básicamente a la satisfacción de la curiosidad personal así como también al abuso del poder ya que este no se debe utilizar con el fin de mostrar la propia superioridad sobre el paciente o influir en las decisiones y valores del paciente más allá de los objetivos terapéuticos.
- Saber y aceptar que hay estilos de vida diferentes, todos ellos respetables y creer a su vez en que todas las personas tienen aspectos positivos que pueden desarrollar.

- Poseer autoconocimiento, lo cual implica conocer cuáles son los propios recursos y limitaciones tanto personales como técnicas. Algunas limitaciones personales podrían ser necesidad excesiva de control, necesidad de aprobación, etc. Dichas limitaciones pueden llevar al terapeuta a tener comportamientos anti terapéuticos tales como dominar las sesiones, molestarse con los pacientes que no cumplen, satisfacer las necesidades de dependencia de los pacientes y hasta incluso tratar de imponer el propio sistema de valores.
- Poseer autorregulación, la cual debe ir acompañada del autoconocimiento para que los propios problemas y dificultades no interfieran en el proceso terapéutico.
- Tener un buen ajuste psicológico general, lo cual se refiere a contar con una buena salud mental por parte del terapeuta ya que esto se verá asociado a mejores resultados del tratamiento.
- Contar con una experiencia vital, ya que esto facilita la comprensión de los sentimientos y vivencias de los pacientes así como también la búsqueda de soluciones a los problemas de estos. En caso que el terapeuta contara con experiencias recientes tales como un divorcio, depresión o duelo, puede ser aconsejable no tratar a pacientes con problemas parecidos debido a que podría afectar tanto el proceso como al paciente.
- Que el terapeuta posea cierto conocimiento de contextos socioculturales diversos, sabiendo acerca de las normas y valores de los contextos socioculturales de sus pacientes ya que pueden llegar a ser factores importantes en cuanto a los problemas de los pacientes.
- Haber recibido una buena formación teórica y práctica para poder así confiar en su propia habilidad y técnicas terapéuticas.
- Contar con energía y persistencia debido a que la terapia cansa física y emocionalmente, por lo que se requiere una buena dosis de energía. Incluso puede ser posible que los terapeutas pasivos y con poca energía inspiren poca confianza y seguridad a sus pacientes. Por otra

parte, el logro de resultados terapéuticos requiere tiempo por lo que es necesario contar con paciente y persistencia.

- Poseer flexibilidad ya que es importante que un terapeuta sepa adaptar sus métodos y técnicas a los problemas y características de cada paciente. Además, es importante que el terapeuta se encuentre abierto a la adquisición de nuevas competencias.
- Mantener el cumplimiento de principios éticos y profesionales, tales como la confidencialidad.

Así mismo Bados y García (2011) proponen también algunas actitudes básicas y fundamentales con las que debe contar el terapeuta ya que llegan a favorecer la relación del mismo para con el paciente. A continuación se describen:

- Escucha activa: es fundamental que el terapeuta sepa escuchar a su paciente dentro de la terapia. Al escuchar se facilita que los pacientes hablen sobre si mismos y sus problemas, comunicando información relevante. A su vez, el escuchar aumenta las probabilidades de comprender mejor al paciente logrando potenciar la relación terapéutica y animando a los pacientes a ser más responsables de su proceso de cambio y a ver al terapeuta más como un colaborador que como un experto. Manteniendo una escucha activa es más probable que la intervención terapéutica tenga éxito. La escucha activa implica tres actividades fundamentales:
 - Recibir el mensaje por medio tanto de la comunicación verbal así como también de la comunicación no verbal, prestando atención e interés por el mismo.
 - Procesar los datos atendidos sabiendo establecer las partes importantes y dándoles así un significado.

- Emitir respuestas de escucha tales como una mirada amigable, asentamientos de cabeza, inclinación y orientación corporal hacia el paciente, expresión facial de interés y comentarios del tipo “ya veo”, “sí”, “entiendo”, “continúe, le escucho”.
- Empatía: Lo cual se refiere a comprender a los pacientes desde su propio marco de referencia en vez del correspondiente al terapeuta, sabiendo comunicar al paciente esta comprensión así como también comprendiendo sus sentimientos, percepciones y acciones. La comunicación de la actitud empática hacia el paciente se hace a través de diversos medios:
 - La escucha activa.
 - Tratar aquellos aspectos que son importantes para el paciente.
 - La formulación de preguntas tendentes a clarificar lo que el paciente expresa.
 - La utilización de paráfrasis y de síntesis o recapitulaciones.
 - El empleo del reflejo, el cual no consiste en simplemente repetir o parafrasear lo que ha dicho el paciente, sino también implica la expresión de los sentimientos del paciente, tanto de los directamente expresados por este como también de los que permanecen a nivel preconsciente.
- Aceptación incondicional: Implica aceptar al paciente tal como es, y valorarlo como persona merecedora de dignidad. De igual manera, Truax y Carkhuff (1967) definen que se han distinguido varios niveles de aceptación incondicional; en el más alto, el terapeuta acepta al paciente tal y como es, sin imponer condiciones, mientras que en el más bajo evalúa las conductas del paciente, expresando disgusto o desaprobación. Se han distinguido algunos componentes en cuanto a la aceptación incondicional:
- Compromiso hacia el paciente: El terapeuta demuestra su interés y disposición a ayudar al paciente. El terapeuta dedica un tiempo y sus habilidades y esfuerzos para comprender y ayudar al paciente.

- Esfuerzo por comprender: El terapeuta muestra un esfuerzo de varias maneras; escuchando atentamente y haciendo preguntas para obtener la visión del paciente sobre sí mismo.
- Actitud no valorativa: Es importante que el paciente perciba que es aceptado incondicionalmente como persona, sin emitir juicios de valor sobre sus pensamientos, sentimientos y conductas.
- Autenticidad: Esto implica ser uno mismo comunicando los propios sentimientos y experiencias internas. Sin embargo, la espontaneidad total no es adecuada; la expresión de experiencias, opiniones y sentimientos debe ser siempre en beneficio del paciente.

Para fines de esta investigación se pretenden medir 4 habilidades las cuales se consideran importantes tener dentro de un proceso terapéutico con un paciente alcohólico, las habilidades son tolerancia, asertividad, empatía y capacidad de confrontación. A continuación serán descritas cada una de dichas habilidades.

1.1.1 Tolerancia

Beuchot (2004) indicó que *“el primer principio de la razón práctica y, por lo mismo, de la moral, es ‘buscar el bien y evitar el mal’. Sobre todo se trata de lograr el mayor bien y evitar el mayor mal. Y por ello se habrá de preferir el bien común, por encima del bien puramente particular. Sin embargo, en muchos casos el mayor bien no se logra de manera directa y por sí mismo, sino que se logra evitando el mayor mal que sea posible. La consecución del bien mayor tendrá la forma de la evitación de un mal mayor. Y en este caso hay que permitir un mal menor para obtener un bien mayor. Tal es lo que se hace en la tolerancia.”* (p. 177). En base a esto se

infiere que la tolerancia no es en sí buscar el bien propio sino buscar la evitación del mal en pro de la mayoría ya que no es individualista.

De acuerdo con Rizo-Patron (2006) citando a The American Heritage College Dictionary, mencionan que, la tolerancia es la capacidad para la práctica del reconocimiento y el respeto de las creencias o prácticas de otros.

Cabedo (2006) define la tolerancia como aguantar, resistir, permitir y soportar. Menciona que en las relaciones personales, hay que admitir y permitir la diversidad que se manifiesta en la pluralidad de convicciones, ideas, gustos, preferencias, formas de vida, etc. Por lo tanto, la tolerancia acepta que exista la diferencia; es más, la reconoce y la respeta a pesar de la discrepancia y la diferencia.

Por su parte, Rizo-Patrón (2006) indica que la tolerancia es una actitud y como tal resulta de motivaciones, habitualidades, evaluaciones y convicciones subjetiva e inter – subjetivamente constituidas por el sujeto encarnado, enraizado en el mundo vivido. Así mismo citando a El *Historisches Wörterbuch der Philosophie*, Rizo-Patron define tolerancia como ‘el soportar a personas, actividades u opiniones que se rechazan por razones morales o por otras razones; las más de las veces es practicada o exigida por personas o por grupos.

De igual manera, según Doron y Parot (2004) en su Diccionario Akal de psicología la tolerancia califica igualmente la actitud que consiste en reconocer al otro el derecho a comportarse y a pensar diferentemente de uno mismo; en cuanto a psicología clínica, es la propiedad o variable, para soportar un cierto grado de exposición a excitaciones o estimulaciones sin que aparezcan reacciones inapropiadas o síntomas patológicos.

Así mismo, este diccionario define que la tolerancia designa la habituación del organismo a los efectos del consumo crónico de una sustancia o droga, lo que implica que deben consumirse dosis cada vez más elevadas de la misma. Esta tolerancia puede ser total; tiene tendencia a difuminarse cuando el intervalo entre dos tomas aumenta; puede concernir desigualmente a uno u otro de los numerosos efectos de la sustancia.

1.1.2 Asertividad

Alberti y Emmons (1970) definen la asertividad como el comportamiento que fomenta la igualdad en las relaciones humanas, permitiéndonos actuar en defensa de los intereses propios, defendernos sin ansiedad injustificada, expresar sincera y agradablemente nuestros sentimientos y poner en práctica nuestros derechos personales respetando los derechos de los demás.

Los autores indican que, desde la perspectiva del comportamiento asertivo, este *“promueve la igualdad en las relaciones humanas, permitiéndonos actuar de acuerdo con nuestros intereses, defender nuestras opiniones sin sentirnos culpables, expresar nuestros sentimientos con honestidad y con comodidad y ejercer nuestros derechos individuales sin transgredir los de otros”*(p. 23).

Hare (2000) refiere que la asertividad o afirmación no es un rasgo del carácter con el que algunas personas llegan a este mundo y otras no. Se trata de una habilidad de comunicación y como cualquier otra habilidad, puede aprenderse. A fin de aprenderla es necesario saber qué es para poder así ser capaz de distinguirla de la agresión y de la no-afirmación. Textualmente el autor indica que *“Ser asertivo se ha definido como el hecho de defender los derechos personales y expresar los pensamientos, sentimientos y creencias de maneras directas, honestas y apropiadas que no violen los derechos de otra persona”* (2000, p. 15.)

Según González (2011) la asertividad se logra con una adecuada puntuación, frases breves, lenguaje directo – pero cálido y amable – con oraciones muy afirmativas, denotando la seguridad de quien habla o escribe. Ser un comunicador asertivo implica expresar con fuerza afirmando de manera positiva, segura y plena. Aseverar lo que se dice y sostener sus palabras con seguridad. Exteriorizar de manera franca, ejerciendo autoridad y poder, sin imponer.

En la comunicación inteligente, la asertividad es el equilibrio entre ser agresivo y ser pasivo. Transmite con madurez y criterio, expresando convicciones. Es una forma de comunicación directa y equilibrada con autoconfianza. (González ,2011)

1.1.3 Empatía

El termino empatía lo definió por primera vez el psicólogo E.B. Tichener, en los años veinte del siglo pasado, como acepción diferenciada del término griego *empathia*, utilizado por los teóricos de la Estética y que detallaba la capacidad para percibir la experiencia subjetiva de otra persona. (Gan y Triginé, 2012).

Para Carkhuff, (citado por Gan y Triginé 2012) psicólogo especializado en Counseling y Desarrollo Humano, la empatía es la capacidad de percibir correctamente lo que el otro experimenta sabiendo comunicar esta percepción en un lenguaje acomodado a los sentimientos de éste.

Según Gan y Triginé (2012) la empatía se define como:

- Una actitud de relación con las personas con quienes nos comunicamos.
- Una capacidad que se proyecta en habilidades como la escucha activa y la respuesta comprensiva.

- Una disposición interna hacia percibir el sentir del otro, así como sentir con él.

Roche (2002) describe dos tipos de empatía; la empatía cognitiva y la empatía afectiva. La empatía llamada cognitiva sería la percepción imaginativa del estado de otra persona, de modo que pueda entender y predecir ciertamente los pensamientos, sentimientos y acciones de tal persona. En cambio, la empatía afectiva sería definida como una respuesta emocional del sujeto dependiente de la experiencia emocional percibida de otros. Es decir, supone un combatir los sentimientos del otro, aunque sea a nivel global, como ocurre en la categoría agradable – desagradable.

Roche-Olivar (2004) define la empatía como la capacidad de sintonizar emocionalmente (y también cognitivamente) con los demás y supone una base importante sobre la cual se asientan las relaciones interpersonales positivas. Desde ese punto de vista se puede afirmar que la empatía sería una disposición emotiva que favorecería la calidad en las relaciones sociales.

En general, el autor indica que se puede decir que la empatía favorece o facilita la ocurrencia de los actos prosociales, aunque también se puede señalar que las personas que actúan de modo prosocial irán aprendiendo a optimizar su empatía. Expresa que “la comprensión cognitiva de los pensamientos del otro o la experimentación de sentimientos similares pueden promover la actitud de empatía”. (Pag. 32

Por otro lado, Mussi (2005) explica que el desarrollo empático es considerado el elemento más importante dentro de los factores comunes o inespecíficos de la relación terapéutica así como también es el responsable esencial del éxito terapéutico. Menciona que la empatía puede definirse como una conexión intersubjetiva entre el terapeuta y el paciente, intersubjetividad que solo se constituye cuando dos individuos habitan el mismo mundo. La empatía es entonces, que cada uno pueda ponerse en el lugar del otro, para poder así percibir el mundo como el otro lo percibe. Esto

supone representarse el mundo que se representa el otro, lo que permite comprenderlo pero no necesariamente experimentarlo.

Dentro de la investigación realizada por Mussi (2005), se menciona que Egan (1998) considera a la empatía desde una perspectiva ideal, como un modo de ser del terapeuta en relación a sus pacientes, y no solo como un rol profesional o una habilidad comunicacional. Desde un punto de vista comunicacional, la empatía es una habilidad basada en dos partes:

1. Un foco en escuchar y comprender.
2. Un foco en la habilidad para comunicar esa comprensión.

Habiendo comprendido lo anteriormente descrito, Mussi (2005) llega a la conclusión de que la empatía, es considerado un proceso bidireccional, en el sentido que el terapeuta, no solo debe ser capaz de comprender, sino también de adquirir la habilidad para comunicar lo que ha comprendido.

1.1.4 Capacidad de Confrontación

Berenson y Carkhuff (citados por Mañós, 2002) definen la confrontación como un desafío que el profesional plantea al usuario a fin de que éste movilice sus recursos y dé así un paso más para conseguir un reconocimiento más profundo de lo que es él; y a fin de que, por otro lado, comience, por propia iniciativa, una acción constructiva.

De la misma manera, Mañós (2002) menciona el trabajo de Trottier y Gosselin. Estos autores hicieron un análisis completo de diversas definiciones y determinaron los principales puntos. Por lo que describen que la confrontación no es una reacción sino una acción dirigida por

el profesional, que es quien inicia el planteamiento sobre los puntos de incoherencia. El profesional no se enoja o se molesta con la persona, sino que hace notar las contradicciones en que éste incurre. La confrontación es una acción que pretende no solo reducir las contradicciones, sino también ayudar a superarlas.

Chalifour, (citado por Mañós 2002) da una definición del concepto global de confrontación. Éste autor menciona que se fundamenta principalmente sobre la idea que el profesional tiene del mundo subjetivo del usuario; entiende la confrontación como un conjunto de intervenciones activas del profesional que intentan reducir las distorsiones observables en la conducta del cliente y en su comunicación. Tales distorsiones se hallan relacionadas con las percepciones que el usuario tiene de sí mismo, de su mundo interno y externo, y también con las percepciones que como usuario tiene del profesional. La confrontación se realizara a partir del momento en que el usuario se reconozca en una situación de comportamientos incongruentes.

1.2 Alcoholismo

Según la Asociación Psiquiátrica Americana (2002) el alcoholismo es una manifestación de la dependencia de una sustancia que consiste en un grupo de síntomas cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos que indican que el individuo continua consumiendo la sustancia a pesar de repetida auto administración que a menudo lleva a la tolerancia, la abstinencia y a la ingestión compulsiva de la misma. Los síntomas más comunes de la dependencia son la necesidad irresistible del consumo, la tolerancia que implica la necesidad de recurrir a cantidades crecientes de la sustancia para alcanzar la intoxicación o una notable disminución de los efectos deseados con su uso continuado en la misma dosis. La abstinencia que se manifiesta por un cambio de comportamiento desadaptativo manifiesto, cognoscitiva y fisiológicamente que tiene lugar cuando la concentración de la sustancia en la sangre disminuye y ocasiona este comportamiento. La ingestión compulsiva propone recurrir a la ingesta de sustancias en

cantidades mayores o durante periodos de tiempo más prolongados de los que el sujeto pretende, ocasionando consecuencias negativas no deseadas.

Para la APA (2002) el abuso del alcohol es una manifestación de esta dependencia, en la cual la actividad escolar y el rendimiento laboral pueden verse afectados por los efectos de la bebida o la intoxicación. El sujeto puede beber en situaciones peligrosas (conduciendo, manejando maquinas, etc.). Beber alcohol puede causar problemas legales, ruptura de relaciones interpersonales íntimas, así como deterioro físico y fisiológico. Los sujetos que abusan del alcohol pueden continuar bebiendo a pesar de que saben los problemas sociales o interpersonales que esto les acarrea. Cuando estos problemas se acompañan con demostraciones de tolerancia, abstinencia o comportamiento compulsivo relacionado con la bebida debe considerarse una dependencia alcohólica.

Alcohólicos Anónimos (1986) refiere que el alcoholismo es una enfermedad que se caracteriza por la preocupación por el alcohol; por la pérdida de control sobre su consumo a tal grado que habitualmente lleva a la intoxicación o bebida crónica, por la progresión y la tendencia a la recaída. Está típicamente asociado con incapacidad física y emociones deterioradas, desajustes ocupacionales y/o sociales, como una consecuencia directa del uso persistente irreal.

Es una enfermedad crónica, progresiva, incurable, que se caracteriza por la pérdida del control sobre el alcohol (Ohlms,1978). Desde su manifestación Crónica, ésta se explica por si misma después de diez o quince años de bebida enfermiza y muchos problemas secundarios que se dan antes de recibir ayuda. Progresiva, es una característica única en su género y significa que el consumo se pone más intenso cada vez. Incurable, es discutible, se puede poner en remisión mientras el individuo deja de beber, aunque la ciencia a la fecha no ha encontrado ninguna cura para el alcoholismo. El alcohólico ha perdido el control sobre el alcohol porque este no es más que un tranquilizante o un sedante barato que está disponible en cualquier parte y es aceptado socialmente.

El alcohólico no es culpable de su enfermedad, sino responsable de afrontarla. Al conocer los hechos puede éste asumir la responsabilidad de beber y buscar una ayuda específica. La búsqueda de esta ayuda puede darse por medios profesionales, tratamientos para alcoholismo, psicoterapia y fármacos o en los grupos denominados Alcohólicos Anónimos.

El mito del alcoholismo más ampliamente aceptado es la idea de que el alcohólico bebe porque tiene problemas. Al realizarle la pregunta a cualquier alcohólico de porque bebe demasiado, seguramente señalará algún acontecimiento, persona o circunstancia que lo dejó triste, aplastado, decepcionado, frustrado, deprimido o algo parecido. (Lazo 2004)

Para Lazo (2004 p. 8) el “Alcohólico es solamente el que es impulsado hacia el alcohol por una necesidad intrínseca, que solo podemos comprender como resultado de un problema psicológico. Estudiosos que observan el efecto del alcohol y que también estudian las razones que llevan a las personas al vicio, afirman que el individuo se entrega al vicio porque presenta una falla en la personalidad o aun una neurosis...por otra parte, afirman los médicos psicoanalistas que el individuo que tiene el vicio del alcohol sufrió, en su infancia, frustraciones”.

El autor indica que en la mayoría de los casos, la verdadera causa del alcoholismo es el beber, junto con una predisposición orgánica. El beber del alcohólico y sus secuelas es lo que lleva a los conflictos de personalidad, a los problemas psicológicos, a las frustraciones y a las dificultades socioeconómicas. Es decir, estos últimos son la consecuencia del alcoholismo, no la causa.

1.2.1 Trastornos relacionados con el Alcohol

El Manual de Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (DSM IV TR, 1995) establece que en la mayoría de las culturas el alcohol es el depresor del sistema nervioso central utilizado con más frecuencia así como es también el responsable de una morbilidad y una

mortalidad considerables. El 90% de los adultos han tenido alguna experiencia con el alcohol (60% hombres y 30% mujeres) tales como: conducir en estado de ebriedad, bajas laborales y escolares, etc. A raíz de este tipo de experiencias la mayoría de las personas aprenden a controlar y así moderar la ingesta de alcohol para evitar así desarrollar dependencia o abuso de dicha sustancia.

A continuación se describen los trastornos que son causados por el consumo del alcohol según DSM-IV TR (1995):

Trastornos por consumo del alcohol

1.2.1.1 Dependencia del alcohol

La dependencia fisiológica del alcohol se reconoce por la demostración de tolerancia o de síntomas de abstinencia. Las personas con dependencia del alcohol pueden continuar consumiendo alcohol a pesar de las consecuencias, para poder así aliviar o evitar los síntomas de abstinencia, la cual se da aproximadamente 12 horas después de la ingesta de alcohol.

La abstinencia de alcohol puede llegar a ser desagradable e intensa, lo cual conlleva a que la persona vuelva a ingerir alcohol y así es como se va creando la dependencia del alcohol, ya que continuamente ingiere la sustancia con el fin de evadir o evitar la abstinencia.

1.2.1.2 Abuso del alcohol

El abuso del alcohol es menos grave que una dependencia y solamente se puede diagnosticar cuando se establece la ausencia de ésta.

La actividad escolar y el rendimiento laboral pueden verse afectados por los efectos de la bebida o de la intoxicación. Las personas con abuso del alcohol pueden continuar bebiendo a pesar de que conocen los problemas sociales o interpersonales que esto les trae por consecuencia.

Trastornos inducidos por el alcohol

1.2.1.3 Intoxicación por alcohol

La característica esencial de la intoxicación alcohólica es la presencia de un cambio psicológico o comportamental desadaptativo clínicamente significativo, tales como un comportamiento agresivo o un deterioro de la capacidad de juicio así como también un deterioro de la actividad laboral o social. Dichos cambios aparecen durante la ingestión de alcohol o poco tiempo después.

Características:

- Ingestión reciente de alcohol
- Cambios psicológicos comportamentales desadaptativos (sexualidad inapropiada, comportamiento agresivo, labilidad emocional, deterioro de la capacidad de juicio, deterioro laboral o social)
- Lenguaje farfullante
- Incoordinación
- Marcha inestable
- Nistagmo
- Deterioro de la atención o de la memoria
- Estupor o coma

1.2.1.4 Abstinencia de alcohol

La característica esencial de la abstinencia alcohólica es la presencia de un síndrome de abstinencia característico que se desarrolla después de interrumpir o reducir el uso prolongado de grandes cantidades de alcohol. Los síntomas pueden provocar un malestar clínicamente significativo o un deterioro de la actividad laboral, social y de otras áreas importantes de la persona. Los síntomas de abstinencia empiezan cuando las concentraciones de alcohol en la sangre disminuyen bruscamente después de haber interrumpido o reducido la bebida. Sin embargo, los síntomas de abstinencia pueden aparecer tras largos periodos de tiempo. Referencia

Características:

- Interrupción o disminución del consumo de alcohol después de su consumo prolongado y en grandes cantidades.
- Hiperactividad autonómica
- Temblor distal de las manos
- Insomnio
- Náuseas o vómitos
- Alucinaciones visuales, táctiles o auditivas transitorias, o ilusiones
- Agitación psicomotora
- Ansiedad
- Crisis epilépticas

1.3 Alcoholismo en Guatemala

Cerigua (2014) menciona que de acuerdo a un estudio reciente de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), en la revista

Addiction, Guatemala es el segundo país a nivel latinoamericano que más muertes registra por consumo de alcohol, indicando que 22.3 muertes por cada 100 mil muertes al año son debido a la ingesta o consumo de alcohol.

Los expertos consideraron que el uso de bebidas embriagantes está asociado a una vasta gama de enfermedades y condiciones, incluyendo padecimientos del corazón y cerebrovasculares, accidentes de tránsito, accidentes con armas de fuego, suicidios y algunos tipos de cáncer.

De acuerdo con el informe sobre la Declaración de La Antigua, Guatemala, (Anónimo, 2010) sobre prevención del abuso de alcohol en Ibero América, realizada en junio 2003 refiere que: “La edad de inicio promedio para el consumo y abuso de alcohol es antes de los 13 años, según los estudios de los diferentes países entre ellos Guatemala”

Ese dato comparado con el informe del grupo de Alcohólicos Anónimos de Guatemala (fecha) indica que la edad de las personas que acuden por primera vez a Alcohólicos Anónimos ha disminuido. Antes los visitantes superaban los 30 años, ahora son cada día más los menores de 20 años. Así mismo refieren también que el 25% de los miembros de A.A. tienen menos de 25 años; esto basado en los datos de sus 950 centros que existen en Guatemala, con un promedio de 15 miembros, 5 de ellos no superan los 25 años de edad.

Según estudios realizados por el Patronato Antialcohólico y la Secretaria Ejecutiva de la Vicepresidencia de la República de Guatemala (2004), en promedio, los guatemaltecos se inician en el consumo del alcohol a la edad de los 15 años. También mencionan que de cada 100 guatemaltecos, 66 consumen alcohol. En promedio, un individuo ingiere 64.75 litros de bebidas alcohólicas al año.

Otro estudio realizado por SECCATID (2010) sobre la desregulación Psicológica y su relación con el uso de drogas en adolescentes, realizado en un grupo de 8500 adolescentes guatemaltecos entre 12 y 20 años, concluyó que uno de cada tres estudiantes reporto por lo menos un problema social, legal o médico, relacionado con el uso de alcohol.

De acuerdo a los trabajos mencionados se puede llegar a la conclusión que mucha de la información encontrada de diferentes autores, coinciden en ciertas habilidades y elementos que deben ser tomados en cuenta al momento de llevar un proceso terapéutico con pacientes alcohólicos. Debido a los rasgos de personalidad de dichos pacientes, es importante tomar en cuenta lo que se presenta, ya que es esencial el establecer la confianza dentro de las sesiones, evitando que el paciente se sienta juzgado así como también evitando las discusiones, ya que es importante recordar que el paciente es el único que puede tomar la decisión de abandonar el alcohol y buscar ayuda.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Guatemala, los licenciados en Psicología Clínica conocen las causas y consecuencias así como los trastornos derivados del consumo del alcohol, sin embargo, dentro de la licenciatura no se profundizan algunas de las habilidades que son generalmente esenciales dentro de un proceso terapéutico con pacientes alcohólicos. Con frecuencia se observa que el consumo del alcohol en el país ha ido incrementando hasta llegar a ser una sustancia muy consumida en el mismo, por lo que genera un nivel de dependencia en los consumidores. Existe una gran suma de grupos de apoyo para personas con “alcoholismo” comúnmente llamados grupos de AA (Alcohólicos Anónimos), en estos grupos se les brinda la orientación y apoyo que generalmente estas personas necesitan para dejar de consumir dicha sustancia.

El proceso de apoyo que se le brinda a una persona dependiente del alcohol, debería siempre de ir acompañado de un proceso terapéutico brindado por un Psicólogo Clínico, los cuales la mayoría de las veces a pesar de saber cómo llevar un proceso con estos pacientes y de conocer las habilidades terapéuticas que se deben de tener dentro de un proceso terapéutico, podrían llegar a desconocer muchos factores que deben tomarse en cuenta al tratar este tipo de adicción, así como algunas de las o habilidades esenciales e importantes dentro de dicho proceso. Esta investigación pretende medir aquellas habilidades que un terapeuta debiera tomar en cuenta a la hora de llevar un proceso terapéutico con un paciente dependiente del alcohol. Las habilidades que se pretenden medir son la tolerancia, asertividad, empatía y la capacidad de confrontación.

Lo que lleva a la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué habilidades debe poseer un terapeuta para poder llevar un proceso terapéutico con un paciente alcohólico?

2.1 OBJETIVOS

2.1.1 General

Describir las habilidades que debe poseer un terapeuta para llevar un proceso terapéutico con un paciente alcohólico.

2.1.2 Específicos

- Describir la habilidad de Tolerancia
- Describir la habilidad de Asertividad
- Describir la habilidad de Empatía
- Describir la habilidad de Capacidad de Confrontación
- Proponer contenidos mínimos para un diplomado en atención psicológica del paciente alcohólico

2.2 ELEMENTO DE ESTUDIO

- Habilidades Terapéuticas
 - Tolerancia
 - Asertividad
 - Empatía
 - Capacidad de Confrontación

2.3 DEFINICIÓN DE ELEMENTO DE ESTUDIO

2.3.1 Conceptual

2.3.1.1 Habilidades Terapéuticas

Fernández - Alvares (2005) define las habilidades terapéuticas como el entrenamiento teórico – práctico en el manejo de las competencias fundamentales que debe manejar todo terapeuta, cualquiera sea el ámbito donde se desempeñe. Estas han sido identificadas como: entrevista terapéutica, diseño de tratamientos, aplicaciones e intervenciones, evaluación de la psicoterapia.

La tolerancia según Doron y Parot (2004) es la propiedad o variable, para soportar un cierto grado de exposición a excitaciones o estimulaciones sin que aparezcan reacciones inapropiadas o síntomas patológicos.

Alberti y Emmons (1970) definen la asertividad como el comportamiento que fomenta la igualdad en las relaciones humanas, permitiéndonos actuar en defensa de los intereses propios, defendernos sin ansiedad injustificada, expresar sincera y agradablemente nuestros sentimientos y poner en práctica nuestros derechos personales respetando los derechos de los demás.

El termino empatía según Gan y Triginé (2012) es la capacidad para percibir la experiencia subjetiva de otra persona.

Berenson y Carkhuff (2002) definen la confrontación como un desafío que el profesional plantea al usuario a fin de que éste movilice sus recursos y dé así un paso más para conseguir un

reconocimiento más profundo de lo que es él; y a fin de que, por otro lado, comience, por propia iniciativa, una acción constructiva.

2.3.1.2 Tolerancia

Cabedo (2006) define la tolerancia como aguantar, resistir, permitir y soportar. Menciona que en las relaciones personales, hay que admitir y permitir la diversidad que se manifiesta en la pluralidad de convicciones, ideas, gustos, preferencias, formas de vida, etc. Por lo tanto, la tolerancia acepta que exista la diferencia; es más, la reconoce y la respeta a pesar de la discrepancia y la diferencia.

2.3.1.3 Asertividad

Hare (2000) refiere que la asertividad o afirmación no es un rasgo del carácter con el que algunas personas llegan a este mundo y otras no. Se trata de una habilidad de comunicación y como cualquier otra habilidad, puede aprenderse. A fin de aprenderla es necesario saber qué es para poder así ser capaz de distinguirla de la agresión y de la no-afirmación. Textualmente el autor indica que *“Ser asertivo se ha definido como el hecho de defender los derechos personales y expresar los pensamientos, sentimientos y creencias de maneras directas, honestas y apropiadas que no violen los derechos de otra persona”* (2000, p. 15.)

Según González (2011) la asertividad se logra con una adecuada puntuación, frases breves, lenguaje directo – pero cálido y amable – con oraciones muy afirmativas, denotando la seguridad de quien habla o escribe. Ser un comunicador asertivo implica expresar con fuerza afirmando de manera positiva, segura y plena. Aseverar lo que se dice y sostener sus palabras con seguridad. Exteriorizar de manera franca, ejerciendo autoridad y poder, sin imponer.

2.3.1.4 Empatía

El termino empatía lo definió por primera vez el psicólogo E.B. Tichener, en los años veinte del siglo pasado, como acepción diferenciada del término griego *empathia*, utilizado por los teóricos de la Estética y que detallaba la capacidad para percibir la experiencia subjetiva de otra persona. (Gan y Triginé, 2012).

Para Carkhuff, (citado por Gan y Triginé 2012) psicólogo especializado en Counseling y Desarrollo Humano, la empatía es la capacidad de percibir correctamente lo que el otro experimenta sabiendo comunicar esta percepción en un lenguaje acomodado a los sentimientos de éste.

2.3.1.5 Capacidad de Confrontación

Berenson y Carkhuff (citados por Maños, 2002) definen la confrontación como un desafío que el profesional plantea al usuario a fin de que éste movilice sus recursos y dé así un paso más para conseguir un reconocimiento más profundo de lo que es él; y a fin de que, por otro lado, comience, por propia iniciativa, una acción constructiva.

De la misma manera, Maños (2002) mencionó el trabajo de Trottier y Gosselin. Estos autores hicieron un análisis completo de diversas definiciones y determinaron los principales puntos. Por lo que describen que la confrontación no es una reacción sino una acción dirigida por el profesional, que es quien inicia el planteamiento sobre los puntos de incoherencia. El profesional no se enoja o se molesta con la persona, sino que hace notar las contradicciones en que éste incurre. La confrontación es una acción que pretende no solo reducir las contradicciones, sino también ayudar a superarlas.

2.3.2 Operacional

Para fines de este estudio serán los datos recabados a través de una entrevista a profundidad elaborada por la investigadora que contiene los siguientes indicadores

- Tolerancia
- Asertividad
- Empatía
- Capacidad de Confrontación

2.4 ALCANCES Y LÍMITES

La presente investigación busca llegar a conocer aquellas competencias o habilidades que debiera poseer un terapeuta para poder así llevar a cabo un proceso terapéutico con un paciente alcohólico.

Una de las limitantes que podría llegar a darse dentro del proceso, es que no se cuenten con la cantidad requerida de terapeutas “especializados” en adicciones para poder aplicar la entrevista a profundidad por lo que se tomaran en cuenta terapeutas que trabajen el trastorno, aunque no sean especializados.

2.5 APORTES

Guatemala siempre ha sido un país en el cual el alcohol ha llegado a ser una sustancia altamente consumida por personas de todas las edades, incluso menores de edad. Es un país en el

que existe una “cultura” de “beber” con frecuencia y en la mayoría de eventos sociales. Esto ha provocado que el “alcoholismo” incremente. La palabra “alcoholismo” ha llegado incluso a utilizarse de mala manera llamando así a todos aquellos sujetos que ingieran alcohol de forma constante en su vida, esto, sin llegar a entender que es realmente una enfermedad que debe ser tratada y curada por medio de profesionales y especialistas en el tema. Algunas de las personas que sufren de “alcoholismo” llegan a buscar ayuda especializada por medio de grupos de apoyo de Alcohólicos Anónimos (AA), así como también de terapeutas.

Es indispensable conocer la importancia que tiene una adicción como el “alcoholismo”, así como saber las consecuencias que esta puede traer a la vida de una persona que lo padezca. Como futuros psicólogos clínicos, es importante conocer todas aquellas habilidades o factores que deben tomarse en cuenta al momento de llevar un proceso terapéutico con un paciente alcohólico. Por lo mismo, se trata de un aporte a todos aquellos terapeutas que no cuenten con una especialización, pero que de igual forma llevan procesos terapéuticos con pacientes “alcohólicos”. Beneficia también a todos aquellos pacientes “alcohólicos” que busquen ayuda en un terapeuta y que podrán tener la seguridad de que se trata de alguien con los conocimientos para tratar dicho problema.

III. MÉTODO

3.1 SUJETOS

Los sujetos que conformaron la presente investigación son 8 psicoterapeutas con especialización o experiencia trabajando con pacientes alcohólicos, los mismos fueron seleccionados por conveniencia.

Ochoa (2015) define la muestra por conveniencia como “seleccionar una muestra de la población por el hecho de que sea accesible”. Los individuos son seleccionados debido a que se encuentran fácilmente disponibles y no porque hayan sido previamente seleccionados mediante un criterio estadístico.

Tabla 3.1

Características de Psicólogos Clínicos		
N° de Sujeto	Edad	Especialidad
S1	54 años	Terapeuta especializado en adicción y en codependencia.
S2	57 años	Psicología clínica, pensum cerrado de maestría en neurofisiología.
S3	52 años	Licenciatura en Psicología clínica
S4	58 años	Terapeuta especializado en adicción y en codependencia

S5	36 años	Licenciatura en Psicología clínica
S6	25 años	Licenciatura en Psicología clínica
S7	40 años	Licenciatura en Psicología clínica
S8	43 años	Licenciatura en Psicología clínica

3.2 INSTRUMENTO

Para lograr cumplir con los objetivos de esta investigación se utilizó como instrumento una entrevista a profundidad. Canales (2006) define una entrevista a profundidad como una técnica social que pone en relación de comunicación directa cara a cara a un investigador / entrevistador y a un individuo entrevistado con el cual se establece una relación.

La entrevista a profundidad fue seleccionada como instrumento para poder así, recolectar y abordar los temas que pudieron llegar a ser de utilidad para esta investigación. Delgado (2012) considera que la entrevista a profundidad facilita que el entrevistado se enfoque en aquello que podría ser de utilidad al investigador y que le permitirá luego de la saturación de categorías, resaltar la significación dada por los actores al evento estudiado.

Tomando en cuanto lo anterior, se realizó una entrevista a profundidad en la cual se incluirán preguntas abiertas con el fin de obtener información acerca de que habilidades debería de poseer un terapeuta para poder trabajar con un paciente alcohólico.

Dicha entrevista fue previamente validada a través de una consulta de expertos en la psicología clínica, quienes incluyeron comentarios los cuales fueron tomados en cuenta y aplicados al momento de definir y establecer el modelo de la entrevista final.

La entrevista se basó en los siguientes indicadores:

- Asertividad
- Empatía
- Capacidad de confrontación
- Tolerancia

INDICADORES	DEFINICIÓN	ÍTEMES	OBJETIVOS
-------------	------------	--------	-----------

<p style="text-align: center;">PREGUNTAS GENERALES</p>	<p style="text-align: center;">Conocimientos e información general acerca de la vida profesional del experto entrevistado.</p>	<p>1. ¿Cuenta usted con algún postgrado o estudios específicos en relación al tratamiento de adicciones? Explique.</p> <p>2. ¿Tiene usted actualmente experiencia trabajando con pacientes alcohólicos? Amplíe.</p> <p>3. ¿Le despertó a usted algún interés específico por trabajar con pacientes alcohólicos o simplemente ha tratado por el ejercicio profesional?</p> <p>4. ¿Se siente usted cómodo trabajando con pacientes alcohólicos?</p> <p>20. ¿Existe alguna otra habilidad o elemento que considere importante tomar en cuenta dentro de un proceso</p>	
------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

		terapéutico con pacientes alcohólicos?	
TOLERANCIA	Propiedad o variable, para soportar un cierto grado de exposición a excitaciones o estimulaciones sin que aparezcan reacciones inapropiadas o síntomas patológicos.	<p>5. ¿Considera usted importante tener tolerancia dentro de un proceso terapéutico con pacientes alcohólicos? ¿Por qué?</p> <p>6. En que medida considera que puede ayudar al paciente el que el terapeuta sea tolerante?</p> <p>7. En qué momento de un proceso terapéutico se debe ser tolerante y en que momento el terapeuta no debe tolerar?</p> <p>8. ¿Se considera usted una persona tolerante?</p>	Definir de qué manera cada uno de estos apartados es necesario en el tratamiento psicoterapéutico de personas alcohólicas que acuden a terapia por ayuda.
EMPATÍA	Capacidad para percibir la experiencia subjetiva de otra persona.	<p>9. ¿Piensa usted que es importante la empatía dentro de un proceso terapéutico? ¿Por qué?</p> <p>10. ¿Cómo cree</p>	

		<p>usted que la empatía por parte del terapeuta puede ayudar al paciente?</p> <p>11. ¿Se considera usted una persona empática?</p> <p>12. ¿En qué momento considera usted que se debe ser empático con el paciente?</p>	
ASERTIVIDAD	<p>Comportamiento que fomenta la igualdad en las relaciones humanas, permitiéndonos actuar en defensa de los intereses propios, defendernos sin ansiedad injustificada, expresar sincera y agradablemente nuestros sentimientos y poner en práctica nuestros derechos personales respetando los derechos de los demás.</p>	<p>13. ¿Considera usted importante ser asertivo con un paciente alcohólico?</p> <p>14. ¿En qué medida considera usted que puede ayudar al paciente el que el terapeuta sea asertivo?</p> <p>15. ¿Se considera usted una persona asertiva?</p>	
CAPACIDAD DE	<p>Desafío que el profesional plantea al usuario a fin de que</p>	<p>16. ¿Considera usted que es importante confrontar</p>	

<p>CONFRONTACIÓN</p>	<p>éste movilice sus recursos y dé así un paso más para conseguir un reconocimiento más profundo de lo que es él.</p>	<p>a un paciente alcohólico? ¿Por qué?</p> <p>17. ¿Cree usted que existen tipos de pacientes a los que se les puede confrontar y a otros a quienes no, basándose en sus rasgos de personalidad?</p> <p>18. ¿Piensa usted que existan ciertos pacientes que no regresen a las sesiones por haber sido confrontados? ¿Por qué?</p> <p>19. ¿Considera usted tener capacidad de confrontación dentro de sus procesos terapéuticos?</p>	
----------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

3.3 PROCEDIMIENTO

1. Selección de tema de investigación
2. Aprobación de tema de investigación
3. Elaboración del planteamiento del problema

4. Se estableció el objetivo general y objetivos específicos
5. Recopilación de antecedentes nacionales e internacionales
6. Elaboración del método, sujetos e instrumento a utilizar
7. Selección de los 8 sujetos a los que se les llevo a cabo la entrevista
8. Validación de la entrevista
9. Aplicación de la entrevista a los sujetos
10. Se transcribió la información obtenida en las entrevistas
11. Se analizaron los resultados y la información brindada por cada uno de los sujetos
12. Se elaboraron las conclusiones y las recomendaciones

3.4 DISEÑO Y METODOLOGÍA ESTADÍSTICA

La presente es una investigación cualitativa. Ruiz (2012) define la investigación cualitativa como un estilo de investigación social en el que se da una insistencia especial en la recogida esmerada de datos y observaciones lentas, prolongadas y sistemáticas a base de notas. Refiere Ruiz (2012) que el análisis cualitativo opera en dos dimensiones y de forma circular. No solo se observan los datos, sino que se entabla un dialogo entre el entrevistador y el entrevistado, al que acompaña una reflexión analítica entre lo que se capta del exterior y lo que se busca cuando se vuelve, después de cierta reflexión, de nuevo al campo de trabajo. Para presentar los resultados se utilizará matrices de vaciado.

IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

A continuación se presenta una serie de matrices de resultados que se obtuvieron por medio de una entrevista a profundidad realizada por la investigadora para fines de recabar información.

Este instrumento se basó en los siguientes indicadores:

- Tolerancia
- Empatía
- Asertividad
- Capacidad de confrontación

De igual forma, se encontró un indicador emergente, el cual fue:

- La propia rehabilitación al ser víctima de la enfermedad de adicción.

Al presentar los resultados se han repartido las preguntas en la encuesta por los indicadores que representan, estas se presentan en una matriz; esta matriz informa en la primera columna el elemento de estudio, en la segunda columna el indicador y en las últimas columnas los resultados que presentaron las personas a quienes se les realizó la entrevista. Cada respuesta se identifica con el número de pregunta con el que aparece en el cuestionario.

Para mantener la confidencialidad de los entrevistados, los nombres fueron sustituidos a individuo uno, individuo 2, individuo 3, individuo 4, individuo 5, individuo 6, individuo 7 e individuo 8.

4.1 MATRIZ DE RESULTADOS

Se presentarán las matrices de resultados de cada indicador evaluado en el instrumento.

4.1.1 MATRIZ DE RESULTADOS INDICADOR TOLERANCIA

Al recabar información sobre este indicador se buscó indagar en cuanto aspectos de tolerancia que debe presentar un terapeuta al tratar con pacientes en rehabilitación por adicción al alcohol. La siguiente tabla (número 4.1.1) presenta la información recabada por las siguientes preguntas:

Pregunta 5. ¿Considera usted importante tener tolerancia dentro de un proceso terapéutico con pacientes alcohólicos? ¿Por qué?

Pregunta 6. ¿En qué medida considera que puede ayudar al paciente el que el terapeuta sea tolerante?

Pregunta 7. ¿En qué momento de un proceso terapéutico se debe ser tolerante y en qué momento el terapeuta no debe tolerar?

Pregunta 8. ¿Se considera usted una persona tolerante?

Tabla 4.1.1 Matriz de resultados indicador tolerancia.

Elemento de estudio	Indicador	Individuo 1	Individuo 2	Individuo 3	Individuo 4	Individuo 5	Individuo 6	Individuo 7	Individuo 8
	Tolerancia	<p><u>Pregunta 5</u> El propio entendimiento de lo que es la enfermedad de la adicción hace que uno sea tolerante. Si porque si no se crea resistencia en el paciente o sea si el paciente nota que uno es intolerante ante sus cosas y que no tiene un cierto nivel de comprensión o de</p>	<p><u>Pregunta 5</u> Así es, eh la tolerancia en sí ampliándola la tolerancia en todo sentido el cultural el de costumbre de tradiciones de las personas que ahí es donde tú vas viendo que tanto el problema</p>	<p><u>Pregunta 5</u> Claro que lo considero importante y específicamente con pacientes alcohólicos porque vienen a la clínica normalmente como personas incomprendidas. <u>Pregunta 6</u> En el mismo concepto de comprensión y volvemos a la relatividad tolerancia es aceptación de su</p>	<p><u>Pregunta 5</u> Muchísimo, porque a veces la teoría que nosotros aprendemos para tratar a un paciente, nos desespera un poquito como para hacerlos entender que así es porque es una teoría pero la tolerancia la debe aplicar uno porque está trabajando con pacientes que están enfermos</p>	<p><u>Pregunta 5</u> Sí, es muy importante ser tolerante, no solo ante el paciente en si sino también ante las diversas situaciones que se van dando dentro del proceso. Así también como a la actitud que muchas veces tiene un paciente alcohólico que</p>	<p><u>Pregunta 5</u> Definitivamente sí. Como mencione antes los adictos no son una población sencilla para trabajar. Son retadores, abusivos, manipuladores, mentirosos, prepotentes, etc. Sin tolerancia como una virtud diaria es muy fácil que estos te saquen de tus</p>	<p><u>Pregunta 5</u> Claro que sí, sumamente importante, pues como en cualquier proceso terapéutico. <u>Pregunta 6</u> En que el paciente se sienta a gusto, ya que, hablando honestamente, son personas que se encuentran propensas, tal vez no sólo</p>	<p><u>Pregunta 5</u> Si, tiene uno que ser tolerante para tratar con este tipo de pacientes pues, es difícil algunas veces pero si es necesario. <u>Pregunta 6</u> En muchas maneras, suponte, estos pacientes usualmente tienen</p>

	<p>entendimiento y de profesionalismo, o sea una persona profesional no puede perder la tolerancia ante un paciente porque se pierde la relación pues entre paciente y terapeuta.</p> <p><u>Pregunta 6</u> Tiene más confianza, está más tranquilo, se siente más cómodo, más tranquilo, recuérdese que este tipo de paciente viene</p>	<p>mejor dicho la enfermedad o el consumo es problema para la persona, verdad, porque si tu estas en una familia alta mente alcohólica, quiere decir que muchos de sus miembros consumen o para ellos es normal consumir, tú vas a tener más</p>	<p>propuesta conductual pero no necesariamente sobre los límites, no se puede perder el límite del espeto de decoro de orden, considero que yo voy a escuchar al paciente y pues voy a ser tolerante ante su propuesta lo mejor que pueda, en orden de crear un esquema de empatía para que el paciente se sienta</p>	<p>o sea de alguna manera no están funcionando adecuadamente. <u>Pregunta 6</u> En la comprensión, en la validación de lo que está diciendo, en aceptarle que sufre o tiene dolor a cerca de lo que está diciendo. <u>Pregunta 7</u> En el momento en el que el terapeuta se da cuenta de que la persona quiere seguir como que</p>	<p>puede llegar a ser una actitud totalmente cerrada y de rechazo al proceso terapéutico así como también al terapeuta. <u>Pregunta 6</u> Ellos están acostumbrados a un ambiente familiar o social en el cual no son “aceptados” e incluso muchas veces son rechazados debido a su adicción, las personas que</p>	<p>cabales y no te dejen trabajar en tu capacidad máxima. <u>Pregunta 6</u> Creo que es un factor de mucha importancia. Me atrevería a decir que es una característica esencial para aquel que quiera trabajar con este tipo de población. <u>Pregunta 7</u> _Considero que siempre se debe ser tolerante. Existe una diferencia entre límites y tolerancia, el</p>	<p>que regresen a consumir luego de mantenerse sin substancias en un periodo de tiempo, sino que buscan el debatir las razones por las cuales se ha establecido el no consumir verdad. <u>Pregunta 7</u> Pues en sí, en todo momento, pero supongamos soy tolerante en cuanto al</p>	<p>retrocesos debido a que es un padecimiento difícil que a final de cuentas depende solamente de ellos pero en su mayoría no son tan fuertes como para lograr la sobriedad de primas a primeras verdad, hay que tolerar el que presenten ciertos retrocesos en cuanto a</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>de eso verdad que la gente no lo tolera que vive sintiendo rechazo que ya vienen con una dinámica establecida en la que lo atacan y él se defiende, entonces aquí tiene que encontrar algo diferente.</p> <p><u>Pregunta 7</u> El terapeuta nunca debe dejar de ser tolerante. El tener límites o sea hay normas hay reglas y hay consecuencias si</p>	<p>tolerancia y un poco más de paciencia porque va a ser más difícil desarraigar esa costumbre de la mente del que consume.</p> <p><u>Pregunta 6</u> Bueno por supuesto que en, primero la aceptación del paciente con todo su problema si y segundo es parte de la yo diría</p>	<p>cómodo conmigo.</p> <p><u>Pregunta 7</u> El terapeuta debe ser tolerante siempre y cuando sea sobre las situaciones procesales de la psicoterapia, más no tolerante cuando se hacen arreglos y los arreglos no se respetan.</p> <p><u>Pregunta 8</u> Si me considero una persona tolerante, es una de mis cualidades la tolerancia no</p>	<p>jugando con la enfermedad entonces no lo estamos ayudando.</p> <p><u>Pregunta 8</u> Si.</p>	<p>los rodean generalmente ya no toleran este tipo de situaciones, y por lo mismo es importante que el terapeuta posea esa tolerancia, que es la que va a ayudar al proceso terapéutico y a que el paciente se sienta cómodo y comprendido.</p> <p><u>Pregunta 7</u> Considero que siempre es muy importante ser</p>	<p>terapeuta debe trazar y tener límites sumamente claros y cuando estos sean traspasados o violados debe manejar la situación con temple y tolerancia. El que se enoja pierde.</p> <p><u>Pregunta 8</u> Si.</p>	<p>padecimiento del paciente ya digamos si se quebrantan las reglas que establecí para la clínica en sí como lo hago con cualquier paciente, en ese momento ya no soy tolerante.</p> <p><u>Pregunta 8</u> Si, en esta profesión tengo que serlo para ser eficiente.</p>	<p>pensamientos e ideas sobre el consumir o no, sin tocar las normas de tu sesión verdad eso ya es aparte pero si se debe ser tolerante para que ellos también mantengan la confianza con el terapeuta.</p> <p><u>Pregunta 7</u> Se puede dejar de tolerar, a mi punto de vista, en el momento en</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>se rompen esos límites, pero no ser intolerante.</p> <p><u>Pregunta 8</u></p> <p>A veces, si me considero tolerante.</p>	<p>de la objetividad del psicólogo a no engancharse en el problema del adicto.</p> <p><u>Pregunta 7</u></p> <p>Primero que un terapeuta tiene ciertas lineamientos en su clínica en su técnica si, y hay un momento en el que tú ves que un paciente no está llegando a</p>	<p>creo que una persona que sea psicóloga puede no tener tolerancia.</p>		<p>tolerante, ya que en un momento en el que el terapeuta deje de serlo el paciente podría no volver.</p> <p><u>Pregunta 8</u></p> <p>Si, bastante. Es algo que se debe tener incluso con todos los pacientes y no únicamente con los pacientes alcohólicos.</p>		<p>el que intentan pasar sobre mí o en el momento en que durante la sesión pueden llegar a agredirme a mí, que puede llegar a pasar suponte que inicien a ofender a mi persona o que busquen decir cosas hirientes a mi persona verdad ahí ya no soy tolerante, marco una</p>
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>involucrarse en un proceso terapéutico, entonces ahí es donde yo digo que no puedo seguir atendiendo porque por ejemplo he tenido pacientes que vienen a pedir ayuda pero no hacen un esfuerzo por no consumir verdad o vienen a sus terapias bajo efectos de</p>						<p>pausa y confronto. <u>Pregunta 8</u> Sí, he aprendido a serlo.</p>
--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>alguna sustancia y ahí es donde yo ya no tengo tolerancia y les planteo la posibilidad de que yo ya no los voy a recibir.</p> <p><u>Pregunta 8</u></p> <p>Si, bastante.</p>						
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--	--

En cuanto a este indicador se puede concluir que, acorde a los individuos entrevistados, el que el terapeuta sea tolerante es vital para realizar la terapia con personas que presentan problemas de adicción de alcohol ya que eso les brinda la oportunidad de sentirse a gusto con la terapia y de regresar a la misma.

4.1.2 MATRIZ DE RESULTADOS INDICADOR EMPATÍA

Al recabar información sobre este indicador se buscó indagar en cuanto aspectos de empatía que debe presentar un terapeuta al tratar con pacientes en rehabilitación por adicción al alcohol. La siguiente tabla (número 4.1.2) presenta la información recabada por las siguientes preguntas:

Pregunta 9. ¿Piensa usted que es importante la empatía dentro de un proceso terapéutico? ¿Por qué?

Pregunta 10. ¿Cómo cree usted que la empatía por parte del terapeuta puede ayudar al paciente?

Pregunta 11. ¿Se considera usted una persona empática?

Pregunta 12. ¿En qué momento considera usted que se debe ser empático con el paciente?

Tabla 4.1.2 Matriz de resultados indicador empatía.

Elemento de estudio	Indicador	Individuo 1	Individuo 2	Individuo 3	Individuo 4	Individuo 5	Individuo 6	Individuo 7	Individuo 8
	Empatía	<p><u>Pregunta 9</u></p> <p>Yo siento que si es importante porque cuando somos empáticos podemos entender mejor la condición del paciente, digamos entender de que el paciente toda la</p>	<p><u>Pregunta 9</u></p> <p>Por supuesto que es importante y lo digo siempre y cuando no haya una contratransferencia verdad que la empatía no se vuelva una necesidad de salvar al paciente, una necesidad de hacerlo sentir bien verdad a costas de mí</p>	<p><u>Pregunta 9</u></p> <p>Si quieres una respuesta de lo teórico, uno es empático porque si no, no es psicólogo.</p> <p><u>Pregunta 10</u></p> <p>Si, para sentirse cómoda con el profesional, desde el concepto anterior de la</p>	<p><u>Pregunta 9</u></p> <p>Muchísimo, porque a veces las personalidades ya sea del paciente o del terapeuta como que regresan a las personas a imágenes de otros seres de sus familias que no quieren verdad entonces ahí si uno no lo logra notar eso y</p>	<p><u>Pregunta 9</u></p> <p>Si, considero que es muy importante. Por lo mismo que le mencionaba antes, pienso que el paciente debe sentirse comprendido y eso se logra cuando el terapeuta es empático ante él y ante su adicción.</p> <p><u>Pregunta 10</u></p>	<p><u>Pregunta 9</u></p> <p>Si. Esto es clave, nos permite relacionarnos de manera eficiente con el paciente, creando y generando confianza y comodidad.</p> <p><u>Pregunta 10</u></p> <p>Es importante recordar que este tipo de pacientes sienten mucho</p>	<p><u>Pregunta 9</u></p> <p>Si, si quiero que el paciente se encuentre a gusto y tenga confianza para expresarse conmigo debo ser empático, ningún padecimiento es más importante que el otro, todos merecen mi</p>	<p><u>Pregunta 9</u></p> <p>Si es importante, ¿Cómo pretendes atender a un paciente si no puedes ni siquiera comprenderle? , la empatía es eso, el buscar comprender al paciente, aunque no aceptes lo que haga pero intentar</p>

		<p>perspectiva de el de las cosas está basada en su historia, o sea él tiene una historia y es importante lograr entenderla y para entenderla hay que ponerse un poquito en el lugar de esta persona</p> <p><u>Pregunta 10</u></p> <p>Porque cuando generalment e el</p>	<p>amistad.</p> <p><u>Pregunta 10</u></p> <p>Pues como ya dijimos en una pregunta anterior, que dijimos que un adicto puede ayudar a otro adicto esa parte he visto yo que es bastante importante cuando en algunos casos yo comparto mi experiencia y se sienten mucho más cómodos y mucho más comprendidos</p>	<p>incomprensión,</p> <p>normalmente las personas alcohólicas son personas que reciben mucha confrontación, la empatía ayuda al paciente, porque el paciente se siente cómodo.</p> <p><u>Pregunta 11</u></p> <p>Sí, soy empático, se me da, pensaría yo, naturalmente .</p>	<p>bajarse a otro nivel es muy difícil.</p> <p><u>Pregunta 10</u></p> <p>Mucho, o sea el sentirse validado, el sentirse confiado.</p> <p><u>Pregunta 11</u></p> <p>Si.</p> <p><u>Pregunta 12</u></p> <p>Difícil la pregunta, desde el primer momento y nunca dejar de serlo porque no sabe uno que más puede</p>	<p>Lo ayuda en medida de que se va sintiendo aceptado, o por lo menos no rechazado como en otras áreas de su vida y entorno. Va estableciendo ese nivel de confianza con el terapeuta, que es quien puede ayudarlo a entender su adicción. Va confiando en el terapeuta y por consiguiente también cree</p>	<p>enojo, frustración, confusión, abandono y soledad. El hecho que el terapeuta logre transmitirle empatía hace que la relación se cree y se fortalezca de una manera más eficiente.</p> <p><u>Pregunta 11</u></p> <p><u>Si.</u></p> <p><u>Pregunta 12</u></p> <p>En la mayoría del tiempo, eso ayuda a que la persona este cómoda, le da</p>	<p>atención al cien por ciento y mi comprensión.</p> <p><u>Pregunta 10</u></p> <p>Pues le ayuda para que se encuentre a gusto en la terapia con problemas de adicción, para que entienda que en este espacio no está sienta tachado ni atacado, se le comprende, no se le justifica,</p>	<p>comprenderlo.</p> <p><u>Pregunta 10</u></p> <p>A que se abra más, a que se encuentre cómodo con la terapia, a que encuentre un lugar en el que se puede expresar sin que se le juzgue verdad, porque usualmente son juzgados en su entorno pues con sus familias y todo.</p> <p><u>Pregunta 11</u></p>
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>paciente con este tipo de problemas viene de situaciones en las que no se siente ni escuchado ni comprendido o siente que nadie lo entiende, viene con un nivel de frustración bien alto entonces cuando se encuentra por primera</p>	<p>a que alguien este manejando el proceso simplemente con sus conocimientos verdad.</p> <p><u>Pregunta 11</u></p> <p>Si, si me considero</p> <p><u>Pregunta 12</u></p> <p>En todo momento, sin tener contratransferencia verdad.</p>	<p><u>Pregunta 12</u></p> <p>Yo pienso que se debe ser empático con el paciente en el momento que él propone su historia, creería yo que uno debe ser empático con el paciente siempre; sin embargo, hay momentos en donde si desde una empatía pero le mensaje va a ir en contra de lo que el</p>	<p>venir.</p>	<p>en el mismo.</p> <p><u>Pregunta 11</u></p> <p>Si.</p> <p><u>Pregunta 12</u></p> <p>Considero que la empatía es algo que nunca se debe de perder, es sumamente importante que el paciente se siente comprendido en todo momento para poder así llegar a establecer esa confianza y que el proceso terapéutico</p>	<p>una buena razón para seguir en su proceso y que se mantenga abierto ante el mismo. No permite que se sienta solo en esta lucha, como te decía.</p>	<p>pero si se le comprende y se busca que se sienta escuchado, así ellos también encuentran validación por parte de su terapeuta y eso hace que lleguen a encontrar, cierta pertenencia en el proceso terapéutico, para seguirlo.</p> <p><u>Pregunta 11</u></p> <p>Si, en su mayoría intento serlo</p>	<p>Pues sí, intento serlo en cada momento verdad para ofrecer a mis pacientes un mejor ambiente en la terapia.</p> <p><u>Pregunta 12</u></p> <p>Igual que tolerante, en todo momento, cada momento de la terapia debes llevarlo empáticamente, para que el paciente logre expresarse de la mejor manera posible.</p>
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>vez de venir de eso con alguien que lo escucha que lo valida que lo entiende y que no lo juzga entonces eso le da al paciente una luz al final del túnel</p> <p><u>Pregunta 11</u></p> <p>Si, si me considero una persona empática.</p> <p><u>Pregunta 12</u></p>		<p>paciente propone, entonces no se debe dejar de ser empático, uno debe serlo e todo momento, empático no quiere decir permisivo.</p>		<p>tenga más probabilidad de tener éxito.</p>		<p>ya que es parte de mi trabajo verdad.</p> <p><u>Pregunta 12</u></p> <p>En todo momento, la persona va a la terapia para encontrar ayuda y también para encontrar otro punto de vista, en ese caso uno que no le juzgue, ... hay que sacar a notar la empatía a mi parecer en el inicio</p>	
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-----------------------------------------------	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

		En todo momento.						verdad para que el paciente logre darme su confianza.	
--	--	------------------	--	--	--	--	--	-------------------------------------------------------	--

En cuanto a este indicador se puede concluir que el factor empatía en el proceso terapéutico para tratar personas con adicción al alcohol es importante ya que brinda confianza al paciente y logra que se sienta cómodo con el terapeuta y que percibe al terapeuta como un individuo que no le juzga ni le castiga por sus acciones ni su adicción

4.1.3 MATRIZ DE RESULTADOS INDICADOR ASERTIVIDAD

Al recabar información sobre este indicador se buscó indagar en cuanto aspectos de asertividad que debe presentar un terapeuta al tratar con pacientes en rehabilitación por adicción al alcohol. La siguiente tabla (número 4.1.3) presenta la información recabada por las siguientes preguntas:

Pregunta 13. ¿Considera usted importante ser asertivo con un paciente alcohólico?

Pregunta 14. ¿En qué medida considera usted que puede ayudar al paciente el que el terapeuta sea asertivo?

Pregunta 15. ¿Se considera usted una persona asertiva?

Tabla 4.1.3 Matriz de resultados indicador asertividad.

Elemento de estudio	Indicador	Individuo 1	Individuo 2	Individuo 3	Individuo 4	Individuo 5	Individuo 6	Individuo 7	Individuo 8
	Asertividad	<p><u>Pregunta 13</u></p> <p>Si definitivamente sí, porque si no, no se puede comunicar con nadie, entonces es bien importante desarrollar la asertividad.</p> <p><u>Pregunta 14</u></p> <p>En un nivel de apertura de confianza en la terapia de poderse abrir con el sin estar</p>	<p><u>Pregunta 13</u></p> <p>Por supuesto, por lo mismo de la tolerancia verdad que te digo que hay límites que uno tiene que dar a conocer también en un proceso terapéutico, ahí es donde yo necesito poner límites asertivamente.</p> <p><u>Pregunta 14</u></p>	<p><u>Pregunta 13</u></p> <p>Claro que sí, es importante serlo. Uno debe ser sumamente asertivo en el planteamiento de las cosas porque puede pasar que se malentienda lo que se está diciendo.</p> <p><u>Pregunta 14</u></p> <p>Yo pensaría que ahí, lo más</p>	<p><u>Pregunta 13</u></p> <p>Si.</p> <p><u>Pregunta 14</u></p> <p>La asertividad de ok si usted es borracho y no lleva el dinero a su casa si pero es cariñoso está pendiente de su mamá o sea como marcándoles como las</p>	<p><u>Pregunta 13</u></p> <p>Si, la asertividad dentro de un proceso terapéutico es sumamente importante.</p> <p><u>Pregunta 14</u></p> <p>Lo ayuda, ya que observa que el terapeuta no es</p>	<p><u>Pregunta 13</u></p> <p>Si.</p> <p><u>Pregunta 14</u></p> <p>Durante todo el proceso, uno tiene que serlo para ser claro con el paciente y que no se preste lo que uno expresa a una equivocación o a un manipulación de la información,</p>	<p><u>Pregunta 13</u></p> <p>Pues sí, para poder expresar las cosas de la mejor manera y que no dé lugar a dudas o desacuerdos verdad.</p> <p><u>Pregunta 14</u></p> <p>En que le expresa de una manera clara lo que está sucediendo, como</p>	<p><u>Pregunta 13</u></p> <p>Si, con los pacientes alcohólicos debes serlo sabes, debes saber expresarte ya que pendes de un hilo, si no te expresas bien, puede que no soporten tu intervención y decidan no seguir el proceso ni contigo ni con ninguno,</p>

		<p>esperando que le grite, me entiende, entonces da confianza para poderse abrir en la terapia.</p> <p><u>Pregunta 15</u></p> <p>Si soy asertivo.</p>	<p>Porque el terapeuta es una persona objetiva verdad, no involucra sus sentimientos e tan abiertamente con la persona que está siendo atendida.</p> <p><u>Pregunta 15</u></p> <p>Si.</p>	<p>importante tal vez es no causar malos entendidos.</p> <p><u>Pregunta 15</u></p> <p>La mayor parte del tiempo sí.</p>	<p>partes positivas que ellos puedan tener, porque un alcohólico recibe malos mensajes afuera y todo ser humano tiene algo bueno verdad, así se los gana.</p> <p><u>Pregunta 15</u></p> <p>Si.</p>	<p>agresivo, sino que a pesar de hacerle ver su adicción, lo comprende y se lo comunica de una manera asertiva.</p> <p><u>Pregunta 15</u></p> <p>Si.</p>	<p>siempre se debe de ser asertivo más con estos pacientes verdad que muchas veces van a buscar cómo molestarte o probarte que hiciste mal las cosas, sobre todo cuando están molestos.</p> <p><u>Pregunta 15</u></p> <p>Si.</p>	<p>mencioné anteriormente, si mi paciente supongamos irrumpió una regla, asertivamente debo confrontarlo, sin faltarle el respeto.</p> <p><u>Pregunta 15</u></p> <p>Pues intento serlo la mayoría del tiempo.</p>	<p>siendo personas que verdaderamente lo necesitan.</p> <p><u>Pregunta 14</u></p> <p>En que no obtiene un mensaje confuso ni se siente agredido.</p> <p><u>Pregunta 15</u></p> <p>Pues si, he aprendido a serlo e intento serlo siempre, no sólo en el ejercicio clínico, sino también en mi rutina.</p>
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

En cuanto a este indicador se puede concluir que la habilidad de la asertividad es importante durante el proceso terapéutico con personas alcohólicas ya que se puede permite intervenir sin que el paciente se sienta agredido o juzgado por el terapeuta.

4.1.4 MATRIZ DE RESULTADOS INDICADOR CAPACIDAD DE CONFRONTACIÓN

Al recabar información sobre este indicador se buscó indagar en cuanto aspectos de capacidad de confrontación que debe presentar un terapeuta al tratar con pacientes en rehabilitación por adicción al alcohol. La siguiente tabla (número 4.1.4) presenta la información recabada por las siguientes preguntas:

Pregunta 16. ¿Considera usted que es importante confrontar a un paciente alcohólico? ¿Por qué?

Pregunta 17. ¿Cree usted que existen tipos de pacientes a los que se les puede confrontar y a otros a quienes no, basándose en sus rasgos de personalidad?

Pregunta 18. ¿Piensa usted que existan ciertos pacientes que no regresen a las sesiones por haber sido confrontados? ¿Por qué?

Pregunta 19. ¿Considera usted tener capacidad de confrontación dentro de sus procesos terapéuticos?

Tabla 4.1.4 Matriz de resultados indicador capacidad de confrontación.

Elemento de estudio	Indicador	Individuo 1	Individuo 2	Individuo 3	Individuo 4	Individuo 5	Individuo 6	Individuo 7	Individuo 8
	Capacidad de confrontación	<p><u>Pregunta 16</u></p> <p>Es bien importante confrontar al paciente alcohólico porque parte de los mecanismos de defensa de la adicción es que la persona genuinamente minimiza o niega el problema, entonces es</p>	<p><u>Pregunta 16</u></p> <p>La confrontación en un paciente alcohólico realmente es un arma de doble filo si no puedes llegar con el paciente y decir el tú eres alcohólico tu simplemente puedes llegar y decirle mira está pasando esto y esto y esto alrededor</p>	<p><u>Pregunta 16</u></p> <p>Eso es muy relativo, yo considero que si es importante confrontar a un paciente, porque uno no se vuelve cómplice del paciente.</p> <p><u>Pregunta 17</u></p> <p>Si lo considero así; sin embargo, pienso que en cualquiera de</p>	<p><u>Pregunta 16</u></p> <p>Es importantísimo confrontarlo en el momento en que uno considera que va a ser para beneficio de la recuperación porque usted no puede confrontar a un paciente alcohólico de</p> <p><u>Pregunta 17</u></p> <p>Sí, hay personas</p>	<p><u>Pregunta 16</u></p> <p>Considero que si es importante, sin embargo se debe hacer con mucho cuidado ya que se corre un gran riesgo de que el paciente se sienta atacado y por sentirse así no regrese a sus citas y suspenda el proceso</p>	<p><u>Pregunta 16</u></p> <p>Es importante, pero se debe hacer con cuidado porque puede que se alteren si uno confronta de una manera errónea y esto llegué a un caos verdad.</p> <p><u>Pregunta 17</u></p> <p>Pues tratando con pacientes</p>	<p><u>Pregunta 16</u></p> <p>Depende de lo realizado por el paciente; no que no sea importante sino al manera de realizarlo que va de la mano con lo que dijimos de la asertividad.</p> <p><u>Pregunta 17</u></p>	<p><u>Pregunta 16</u></p> <p>En las veces que se ve claro el engaño hay que confrontar para que no se perciba como que es posible que lo haga.</p> <p><u>Pregunta 17</u></p> <p>claro que pasa, suponte más si son adictos y buscan no</p>

	<p>bien importante confrontar al paciente con otra perspectiva con otra forma de ver las cosas.</p> <p><u>Pregunta 17</u></p> <p>No yo creo que si hay que confrontarlos pero de diferente manera.</p> <p><u>Pregunta 18</u></p> <p>Si, pasa. Generalment e pasa con los que no</p>	<p>tuyo que son consecuencias que está tendiendo probablemente la manera que tu estas bebiendo.</p> <p><u>Pregunta 17</u></p> <p>Si, por supuesto y como te digo, siempre que no sea una confrontación demasiado directa.</p> <p><u>Pregunta 18</u></p> <p>Si, lo he visto en el hospital donde trabajo, personalmente</p>	<p>las propuestas hay que confrontar al paciente.</p> <p><u>Pregunta 18</u></p> <p>Si se da, yo no podría decir que en mi ejercicio profesional eso es muy común, pero si he tenido pacientes anteriormente que por algo que les he dicho no vuelven.</p> <p><u>Pregunta 19</u></p> <p>Si, considero tenerla.</p>	<p>que han sido muy lastimadas o muy confrontadas siempre y usted los confronta, ahí los cierra entonces a esas personas hay que tratarlas de otra manera con cariño, muy suave y a veces es muy fácil detectar eso.</p> <p><u>Pregunta 18</u></p> <p>Si por supuesto, como le dije antes.</p> <p><u>Pregunta 19</u></p> <p>Yo hago “Interventions”</p>	<p>terapéutico.</p> <p><u>Pregunta 17</u></p> <p>Si, hay quienes son más tolerantes que otros. Y también considero que depende de que tan dispuestos estén a recibir este tipo de ayuda y a realizar un cambio en sus vidas.</p> <p><u>Pregunta 18</u></p> <p>Sí, eso pasa mucho. Por lo mismo de</p>	<p>alcohólicos, con quienes ya de por sí puede ser difícil en algunos momentos mantener la sesión sin que se irriten, por supuesto que cuesta confrontarlos , en su mayoría es difícil realizarlo, si hay personas que sin ser adictas se enfadan por ser confrontadas,</p>	<p>Claro que hay pacientes a los que se les puede confrontar y a los que no, muchas personas sean adictas o no, simplemente no buscan cambiar y la verdad no es comprensible porque asisten a la terapia (risas) pero se debe hacer.</p>	<p>salir de su adicción una razón buscan para dejar el proceso y si los confrontas se las das.</p> <p><u>Pregunta 18</u></p> <p>Si, como te dije anteriormente, una razón les das para que no regresen.</p> <p><u>Pregunta 19</u></p> <p>Pues intento ser sumamente asertiva al realizarlo y</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>quieren recuperarse.</p> <p><u>Pregunta 19</u></p> <p>Yo creo que sí, sinceramente sí.</p>	<p>aquí en la clínica no, pero allá, hay personas que son más sensibles que otras.</p> <p><u>Pregunta 19</u></p> <p>Si.</p>		<p>(intervenciones) entonces esa tal vez es la parte más fuerte que yo tengo, porque en el intervention hay que confrontar.</p>	<p>que llegan a sentirse atacados y juzgados.</p> <p><u>Pregunta 19</u></p> <p>Si, aunque siempre con mucho cuidado.</p>	<p>como no estas personas que son juzgadas todo el tiempo verdad.</p> <p><u>Pregunta 18</u></p> <p>Sí, más en estos casos, puede más el sentido que les da el alcohol que las conductas autodestructivas que mantiene por el mismo.</p> <p><u>Pregunta 19</u></p> <p>Si, puedo confrontar.</p>	<p><u>Pregunta 18</u></p> <p>Por supuesto, yo he tenido algunos casos que de esta manera ha sido.</p> <p><u>Pregunta 19</u></p> <p>Si considero que la tengo y he buscado mejorarla a lo largo de mis años ejerciendo.</p>	<p>hasta ahora me ha funcionado, son mínimos los casos que han dejado de asistir a terapia por ser confrontados .</p>
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

En base a las matrices presentadas las habilidades que debe poseer un terapeuta según los profesionales encuestados son: la empatía, siendo esta de las más importantes ya que permite lograr un vínculo de seguridad y confianza con el paciente, así mismo la tolerancia le sigue, siendo esta necesaria para mantener una buena relación terapéutica, dejando a la asertividad y capacidad de confrontación ya que se concluye que van de la mano al realizarse una con la otra ya que el confrontar es una tarea ardua y debe de ser audaz, lo cual se logra por medio de la asertividad para que el paciente no se sienta juzgado y mantenga el buen desempeño en la terapia.

4.2 MATRÍZ DE RESULTADOS DE INDICADORES EMERGENTES PROPIA EXPERIENCIA DE REHABILITACIÓN

Dentro de esta investigación se buscó indagar sobre los indicadores ya expuestos; sin embargo, al realizar las entrevistas salió a relucir un indicador importante que puede ayudar a realizar la terapia con personas adictas al alcohol de una mejor manera.

La tabla 4.2 indica lo expresado en cuanto a este indicador.

Tabla 4.2.1 Matriz de resultados indicador emergente rehabilitación propia.

Elemento de estudio	Indicador	Individuo 1	Individuo 2	Individuo 3	Individuo 4	Individuo 5	Individuo 6	Individuo 7	Individuo 8
	Rehabilitación propia.	“Primero por mi propia experiencia por mi propio consumo, por mi propia, porque la adicción es como un iceberg usted la puntita esa es la substancia que uno consume pero abajo del agua lo que no se mira es toda la parte emocional los	“Cómo lo comenté yo tuve la experiencia de desarrollar una adicción hacia un medicamento y por mi propia rehabilitación, las terapias la técnicas lugares donde estuve etc. me ayudaron a conformar un digamos que una psicología personal de	“Empecé en el conocimiento de adicciones en 1989 cuando estuve en un “rehab” (centro de rehabilitación) yo, por problemas de sustancias. Pues prácticamente me regresó la idea de ser psicólogo y pienso que mucho de la línea de desarrollo mía tiene que ver					

		<p>sentimientos, los patrones de conducta, ideas que uno tiene equivocadas y mi forma de manejar la situación es de una manera no sana entonces mi formación empezó con mi propia experiencia en consumo, después con mi propio proceso de rehabilitación y después estudié.”</p>	<p>técnicas que pienso yo que son las que mejor ayudan al paciente.”</p>	<p>con empezar a aprender a tratar adictos en un momento dado desde una forma empírica por medio del programa de rehabilitación el de 12 pasos de alcohólicos anónimos del cual fui en un momento dado fui custodio clase A del programa de narcóticos anónimos soy fundador y mi conocimiento empezó empíricamente de leer de</p>					
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

				manejar el programa y de ayudar a otras personas con la misma adicción, personas que se acercaban a los grupos. Estuve activamente en los grupos prácticamente diez años llegué a tener 140 ahijados”					
--	--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

En cuanto a este indicador emergente, se puede concluir que el haber presentado adicción a sustancias y luego rehabilitarse es un factor que impulsa y ayuda a brindar una mejor terapia a los terapeutas que atienden casos de adicción, ya que con su propia experiencia llegan a tener un mejor lazo con el paciente y pueden obtener resultados por medio de las técnicas que ellos mismos practicaron durante su proceso de rehabilitación.

4.3 MATRIZ DE ANÁLISIS DE RESULTADOS

A continuación la tabla 4.3 explica un análisis de los resultados descritos en las matrices anteriores.

4.3 Matriz de análisis de resultados.

Elemento de estudio	Indicador	Individuo 1	Individuo 2	Individuo 3	Individuo 4	Individuo 5	Individuo 6	Individuo 7	Individuo 8
	Asertividad	Mejor comunicación. Confianza al paciente para expresarse.	Mantiene buena relación entre paciente y terapeuta.	Previene malos entendidos. Previene respuestas impulsivas.	El paciente no se percibe juzgado.	Previene la percepción agresiva del terapeuta. El paciente no se siente agredido.		Herramienta para confrontar. Previene malentendidos.	Previene confusión en mensaje. Ayuda a una mejor alianza terapéutica.
	Empatía	Mejor entendimiento del paciente. Brinda bienestar a paciente al no sentirse juzgado.	Brinda comodidad al paciente.	Brinda comodidad y comprensión al paciente.	Valida al paciente y su relato.	Brinda comodidad y comprensión al paciente. Crea un ambiente de confianza.		Brinda comodidad y comprensión al paciente. Brinda pertenencia al proceso terapéutico.	Brinda comodidad y comprensión al paciente.

	Capacidad de Confrontación	Brinda una perspectiva diferente de las cosas. Debe prevenir que el paciente se sienta atacado. Puede causar el abandono del proceso terapéutico.	Debe realizarse sutilmente para no ofender al paciente.	Previene la manipulación del proceso por parte del paciente.	Debe realizarse sólo cuando beneficia la recuperación del paciente. Puede causar que los pacientes se cierren	Es complicado, se debe realizar sutilmente. Puede llegar a fortalecer la confianza en el proceso terapéutico.		Debe prevenir que el paciente se sienta atacado. Puede causar el abandono del proceso terapéutico. Es necesario.	Es necesario. Puede causar el abandono del proceso terapéutico.
	Tolerancia	Se debe ser tolerante para no crear resistencia por parte del paciente. Brinda mayor confianza al	Brinda aceptación al paciente. No aplica cuando se quebrantan las reglas de la	Brinda comprensión y aceptación al paciente. No aplica cuando se quebrantan las reglas de la	Ayuda a que el paciente se sienta comprendido y validado. No aplica cuando se quebrantan las reglas de	Brinda comprensión y aceptación al paciente. Brinda mayor confianza al paciente.		Brinda comprensión y aceptación al paciente. No aplica cuando se quebrantan las reglas de	Brinda comprensión y aceptación al paciente. No aplica cuando se quebrantan las reglas de

		paciente. El terapeuta siempre debe ser tolerante.	terapia.	terapia.	la terapia o cuando no se toma en serio la misma.			la terapia	la terapia
--	--	-----------------------------------------------------------	----------	----------	---------------------------------------------------	--	--	------------	------------

En cuanto a los resultados encontrados se puede concluir que los indicadores de los cuales se indagó información son vitales para el tratamiento psicológico de personas con adicción al alcohol ya que son herramientas utilizadas a lo largo del proceso que brindan no sólo comodidad y comprensión al paciente sino que le encaminan en la dirección correcta para realizar su rehabilitación de manera satisfactoria.

4.4 MATRIZ DE ANÁLISIS DE RESULTADOS DE INDICADORES EMERGENTES

A continuación la tabla 4.4 explica un análisis de resultados de indicadores emergentes, estos son descubiertos durante las entrevistas debido a que tienen un alto nivel de importancia al tratar con pacientes adictos al alcohol, estos ya fueron presentados anteriormente por medio de una matriz.

4.4 Matriz de análisis de resultados e indicadores emergentes.									
Elemento de estudio	Indicador	Individuo 1	Individuo 2	Individuo 3	Individuo 4	Individuo 5	Individuo 6	Individuo 7	Individuo 8
	Propia rehabilitación	Propia experiencia ayuda a crear confianza con los pacientes.	Brinda comprensión por parte del terapeuta.	Las herramientas aprendidas con la propia rehabilitación se pueden utilizar con los pacientes.	No aplica.	No aplica.	No aplica.	No aplica.	No aplica.

En cuanto a los resultados de indicadores emergentes se puede concluir que el hecho de que el terapeuta haya sido adicto y realizado su proceso de rehabilitación satisfactoriamente brinda en ellos mismos confianza para poder ayudar a los pacientes; así como en los pacientes identificación y confianza para ser tratados.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El objetivo de esta investigación fue describir qué habilidades debe poseer un terapeuta para poder llevar un proceso terapéutico con un paciente alcohólico. Se planteó este tema ya que hoy en día es la población que afronta esta condición se encuentra en aumento y existen pocos profesionales que se especialicen a tratar con estas personas.

En esta investigación, también se indagó sobre el uso de ciertas habilidades durante la terapia, la importancia de las mismas y la recurrencia con las que se utilizan, para fines de explicación a continuación se expresan por separado los resultados encontrados en cada indicador utilizado en el trabajo de campo.

5.1 Tolerancia

En referencia a este indicador se determinó que todos los sujetos entrevistados acordaron que el poseer esta habilidad durante el proceso terapéutico es de mayor importancia ya que al tratar con pacientes alcohólicos se debe de ser tolerante, tal como lo expresa el individuo 3 “Claro que lo considero importante y específicamente con pacientes alcohólicos porque vienen a la clínica normalmente como personas incomprendidas”. Sin embargo, otros individuos expresan que se debe ser tolerante siempre y cuando no se quebranten las reglas de la terapia, tal y como lo expresa el individuo 4 “En el momento en el que el terapeuta se da cuenta de que la persona quiere seguir como que jugando con la enfermedad entonces no lo estamos ayudando. No es tanto como usted me está queriendo engañar, no es tanto eso y ahí mi tolerancia termina, es en el que yo ya no lo estoy ayudando con seguirle permitiendo que siga en su sueño o juego verdad, entonces en ese momento es donde debe uno decir no más esto es así y esto es asa, sobre todo con pacientes alcohólicos, porque acuérdesese que los pacientes alcohólicos son personas que se fugan en un idealismo que no viven verdad.” De igual forma, apoyando este punto el individuo 2

“El terapeuta nunca debe dejar de ser tolerante. El tener límites o sea hay normas hay reglas y hay consecuencias si se rompen esos límites, pero no ser intolerante, digamos más en un lugar como este que las personas vienen aquí deben de haber normas y reglas claras y deben de haber consecuencias, pero la forma en que se transmiten esas normas y reglas y límites es importante, yo entiendo perder la tolerancia es como descomponerse, como enojarse como engancharse que es muy diferente a mantener límites sanos”.

En cuanto a este indicador se concluyó que el factor tolerancia es vital en el trabajo terapéutico, sobre todo si se trabaja con personas que manejan adicciones ya que son personas que, al no ser capaces de manejar la realidad exacta debido a su consumo, puede que presenten ciertas dificultades al momento de asistir a un proceso terapéutico.

En el mismo tema, Rizo-Patron (2006) citando a The American Heritage College Dictionary, comentó que la tolerancia es la capacidad para la práctica del reconocimiento y el respeto de las creencias o prácticas de otros; indica que la tolerancia es una actitud y como tal resulta de motivaciones, habitualidades, evaluaciones y convicciones subjetiva e inter – subjetivamente constituidas por el sujeto encarnado, enraizado en el mundo vivido. De igual forma Cabedo (2006) definió la tolerancia como aguantar, resistir, permitir y soportar. Esto es apoyado por parte del individuo 7 quien menciona “el paciente se sienta a gusto, ya que, hablando honestamente, son personas que se encuentran propensas, tal vez no sólo que regresen a consumir luego de mantenerse sin sustancias en un periodo de tiempo, sino que buscan el debatir las razones por las cuales se ha establecido el no consumir verdad, buscan encontrar razones por las que sea factible el consumir luego de haber establecido lo contrario; por eso y por muchas cosas más, son personas que fuera de la clínica son tachadas bajo ciertas características negativas, por ejemplo que no perseveren, que no pueden lidiar propiamente con sus problemas, que son incapaces de mejorar, etc.. Entonces es necesario ser tolerante para poder ayudarlos.” De esta manera concreta que es necesaria la tolerancia para, citando a Cabedo (2006) Permitir y soportar ciertos retrocesos en cuanto a la terapia que pueda presentar el paciente. Así mismo, lo secunda el

individuo 6, quien comenta “Sin tolerancia, como una virtud, diaria es muy fácil que estos te saquen de tus cabales y no te dejen trabajar en tu capacidad máxima.”

En cuanto al campo de la psicología, Doron y Parot (2004) en su Diccionario Akal de psicología describió que la tolerancia califica igualmente la actitud que consiste en reconocer al otro el derecho a comportarse y a pensar diferentemente de uno mismo; en cuanto a psicología clínica, es la propiedad o variable, para soportar un cierto grado de exposición a excitaciones o estimulaciones sin que aparezcan reacciones inapropiadas o síntomas patológicos. Secundando lo expuesto, el individuo 3 expone: “Claro que considero el ser tolerante importante y específicamente con pacientes alcohólicos porque vienen a la clínica normalmente como personas incomprendidas. Y como te digo yo personalmente pienso que son personas desde el mismo rasgo socio patico, son personas que son incomprendidas, la mayoría de personas no saben, tenemos la idea errónea de que el adicto es la persona que esta acostado en la hamaca viendo el atardecer y eso no es cierto, es un sufrimiento muy doloroso y la gente en general no lo comprende, entonces el bolo el adicto lo que da es hasta lastima y risa porque la gente no entiende cuál es el trasfondo de una conducta disfuncional. En el mismo concepto de comprensión tolerancia es aceptación de su propuesta conductual pero no necesariamente sobre los límites.”

De esta manera, se ve sustentada la teoría presentada por Doron y Parot (2004), por Cabedo (2006) y Rizo-Patron (2006), con la cual, compartido de las entrevistas realizadas, se concluye que la tolerancia es de suma importancia al realizar un proceso terapéutico con pacientes alcohólicos ya que permiten comprender la situación del paciente, sin juzgarle, sin buscar el cambio, simplemente aceptando su padecimiento y su realidad, así de esta manera trabajar lograr trabajar en pro a su bienestar.

5.2 Asertividad

Es necesario mencionar que la asertividad, acorde a Alberti y Emmons (1970) es el comportamiento que fomenta la igualdad en las relaciones humanas, permitiéndonos actuar en defensa de los intereses propios, defendernos sin ansiedad injustificada, expresar sincera y agradablemente nuestros sentimientos y poner en práctica nuestros derechos personales respetando los derechos de los demás.

Según Hare (2000) la asertividad se trata de una habilidad de comunicación y como cualquier otra habilidad, puede aprenderse. A fin de aprenderla es necesario saber qué es para poder así ser capaz de distinguirla de la agresión y de la no-afirmación. En cuanto a este indicador, cabe mencionar que todos los entrevistados encontraron esta habilidad como necesaria al momento de expresarse durante las terapias que llevan a cabo con personas que padecen de alcoholismo. Expresan que es necesaria para crear un ambiente placentero durante las sesiones y prevenir malentendidos con los pacientes, dado que, al ser pacientes alcohólicos, se necesita ser asertivo al momento de expresar reglas, de realizar intervención y al momento de confrontar. Dado es el caso del individuo 3, quien expresa: “Claro que sí, es importante serlo. Uno debe ser sumamente asertivo en el planteamiento de las cosas porque puede pasar que se malentienda lo que se está diciendo.” De igual forma el individuo 7 comenta “Pues sí, para poder expresar las cosas de la mejor manera y que no dé lugar a dudas o desacuerdos verdad.” De igual manera, para secundar lo expresado por Hare (200) el individuo 8 comenta: “Pues sí, he aprendido a serlo e intento serlo siempre, no sólo en el ejercicio clínico, sino también en mi rutina.”

Esto es apoyado por Alberti y Emmons (1970) quienes no sólo definieron la asertividad, sino que también expresaron que esta promueve la igualdad en las relaciones humanas, permitiéndonos actuar de acuerdo con nuestros intereses, defender nuestras opiniones sin sentirnos culpables, expresar nuestros sentimientos con honestidad y con comodidad y ejercer nuestros derechos individuales sin transgredir los de otros.(p. 23). Esto es secundado por el

individuo 4, quien menciona “En que usted no los está juzgando ni los está des validando, ni está diciendo que lo que haces es como lo peor de este mundo verdad porque sobre todo los pacientes alcohólicos están acostumbrados que afuera se les diga que son una basura, entonces la asertividad de ok si usted es borracho usted se gasta el dinero, usted no lleva el dinero a su casa si pero es cariñoso está pendiente de su mamá o sea cuando tiene tiempo para jugar con sus hijos lo hace, o sea como marcándoles como las pocas partes positivas que ellos puedan tener, porque un alcohólico viene aquí porque hasta yo considero que soy una M.. Dice, entonces que mensaje reciben afuera y todo ser humano tiene algo bueno verdad, así es como uno se los gana.”

De esta forma, la teoría brindada por Hare (2000) y Alberti y Emmons (1970) es sustentada por los individuos entrevistados para este trabajo de investigación ya que concuerdan con que la asertividad es una manera de comunicación efectiva, en la cual se busca la completa comprensión del receptor, lo cual es básico en el tratamiento psicológico para personas adictas al alcohol.

5.3 Empatía

El psicólogo E.B. Tichener, quién difundió por primera vez la definición de empatía en los años veinte del siglo pasado, expresó que esta es la acepción diferenciada del término griego *empathia*, utilizado por los teóricos de la Estética y que detallaba la capacidad para percibir la experiencia subjetiva de otra persona. (Gan y Triginé, 2012).

Según los individuos entrevistados para esta investigación, la definición previamente expresada es acertada ya que definen la empatía como la capacidad de comprender al paciente alcohólico durante su relato y durante el proceso psicológico que dirigen.

Gan y Triginé (2012) definieron la empatía como una actitud de relación con las personas con quienes nos comunicamos, una capacidad que se proyecta en habilidades como la escucha activa y la respuesta comprensiva y una disposición interna hacia percibir el sentir del otro, así como sentir con él. Esta definición es completamente acorde a lo expresado por el individuo 6 en cuanto a la empatía que se debe tener al tratar con pacientes adictos al alcohol, menciona : “Si. Esto es clave, nos permite relacionarnos de manera eficiente con el paciente, creando y generando confianza y comodidad. Si no le demuestro comprensión emocional o de la historia de la problemática es más complicado que el paciente pueda identificarse con el terapeuta y crear una relación adecuada para un proceso óptimo.” De igual forma, el individuo 1 comenta lo siguiente: “Yo siento que si es importante porque cuando somos empáticos podemos entender mejor la condición del paciente, digamos entender de que el paciente toda la perspectiva de el de las cosas está basada en su historia, o sea él tiene una historia y es importante lograr entenderla y para entenderla hay que ponerse un poquito en el lugar de esta persona”

Roche-Olivar (2004) definió la empatía como la capacidad de sintonizar emocionalmente (y también cognitivamente) con los demás y supuso que esta es una base importante sobre la cual se asientan las relaciones interpersonales positivas. Desde ese punto de vista se puede afirmar que la empatía sería una disposición emotiva que favorecería la calidad en las relaciones sociales. En cuanto a este apartado, el individuo 4 expresa que es necesario mantener esa sintonización con el paciente para brindarle confianza, menciona: “Muchísimo, porque a veces las personalidades ya sea del paciente o del terapeuta como que regresan a las personas a imágenes de otros seres de sus familias que no quieren verdad entonces ahí si uno no lo logra notar eso y bajarse a otro nivel es muy difícil; por eso, la empatía es: si uno nota que uno paciente está teniendo dificultades porque uno le recuerda a un familiar pues pasarse a otro canal va, casi que su cuata o hablarles de las situaciones de los jóvenes que pasan y para todo esto uno ya tiene mucha información de qué es lo que pasa con los jóvenes, pero si es muy importante pues, porque si no, no se va a lograr nunca una recuperación de un paciente y para un terapeuta eso es agotador.” En general, Roche-Olivar (2004) indicó que se puede decir que la empatía favorece o facilita la ocurrencia de los actos prosociales, aunque también se puede señalar que las personas que actúan de modo prosocial irán aprendiendo a optimizar su empatía. Expresó que “la comprensión cognitiva de los

pensamientos del otro o la experimentación de sentimientos similares pueden promover la actitud de empatía”. (Pag. 32) El individuo 7, bajo la previa definición expresa: “Si, si quiero que el paciente se encuentre a gusto y tenga confianza para expresarse conmigo debo ser empático” detando así que la empatía es un punto clave para los actos prosociales y para las relaciones terapéuticas.

Por otro lado, Mussi (2005) explicó que el desarrollo empático es considerado el elemento más importante dentro de los factores comunes o inespecíficos de la relación terapéutica así como también es el responsable esencial del éxito terapéutico. Mencionó que la empatía puede definirse como una conexión intersubjetiva entre el terapeuta y el paciente, intersubjetividad que solo se constituye cuando dos individuos habitan el mismo mundo. La empatía es entonces, que cada uno pueda ponerse en el lugar del otro, para poder así percibir el mundo como el otro lo percibe. Esto supone representarse el mundo que se representa el otro, lo que permite comprenderlo pero no necesariamente experimentarlo. El individuo 5 menciona un concepto que va de la mano con esta definición, comparte “Si, considero que la empatía es muy importante. Por lo mismo que le mencionaba antes, pienso que el paciente debe sentirse comprendido y eso se logra cuando el terapeuta es empático ante él y ante su adicción.” Así mismo, el individuo tres expresa: “Sí, es importante porque si no existe una empatía definitivamente no funciona, vamos a traducirlo a una palabra del aquí y el ahora, si no existe una química, no hay un gusto, si no hay un gusto, no hay una admiración, si no hay una admiración, el proceso se vuelve muy monótono ordinario y el paciente no invierte pero esa es una percepción muy personal. Si quieres una respuesta de lo teórico, uno es empático porque si no, no es psicólogo.” El individuo 2 establece su importancia, sin embargo, también expresa la necesidad de ciertos límites: “Por supuesto que es importante y lo digo siempre y cuando no haya una contratransferencia verdad que la empatía no se vuelva una necesidad de salvar al paciente, una necesidad de hacerlo sentir bien verdad a costas de mí amistad.”

Con lo previamente expresado y en base a lo escrito por Mussi (2005), en base a este indicador se ha llegado a la conclusión que el poder ser empático no solo es ser capaz de comprender, sino también de adquirir la habilidad para comunicar lo que ha comprendido.

5.4 Capacidad de Confrontación

Este indicador fue seleccionado para esta investigación ya que es una parte importante de cada proceso psicológico en el cual un terapeuta se ve involucrado, Berenson y Carkhuff (citados por Mañós, 2002) lo definieron como un desafío que el profesional plantea al usuario a fin de que éste movilice sus recursos y dé así un paso más para conseguir un reconocimiento más profundo de lo que es él; y a fin de que, por otro lado, comience, por propia iniciativa, una acción constructiva. Se tomó en cuenta ya que se buscó el verificar si la confrontación es tomada de manera asertiva por parte de los pacientes o de manera impulsiva, y en base a la reacción que posibles consecuencias podría tener el proceso terapéutico si fuese confrontado el paciente adicto al alcohol.

Se realizaron preguntas referentes a este indicador y en cada una de las entrevistas realizadas se enfatizó que existe la necesidad de confrontar al a mayoría de pacientes; sin embargo, la manera en que se realiza es clave para que el proceso se mantenga o sea declinado por el paciente. El individuo 1 expresa: “Es bien importante confrontar al paciente alcohólico porque parte de los mecanismos de defensa de la adicción es que la persona genuinamente minimiza niega o justifica el problema, entonces es bien importante confrontar al paciente con otra perspectiva con otra forma de ver las cosas, digamos confrontarlo por ejemplo en su conducta o su forma de consumir en qué manera ha hecho daño a otras personas, ha afectado a otras personas o lo ha afectado a él en diferentes áreas y confrontarlo con hechos, pero siempre de una manera asertiva que es bien importante pero, la primera etapa del tratamiento de la adicción es esa, es confrontar a la persona con su realidad para poder bajar sus defensas, su resistencia.” De igual manera, el individuo 3 expresa: “Eso es muy relativo, yo considero que si es importante

confrontar a un paciente, porque uno no se vuelve cómplice del paciente, cuando una persona busca la ayuda, se confronta al paciente con una asertividad con una empatía pero se le confronta porque de alguna forma debe darse cuenta que sus actos no son correctos, entonces ¿En qué momento se le confronta?, se le confronta en el momento en el que la propuesta es una manipulación hacia mí como terapeuta o es prácticamente un disparate, o sea yo no voy a dejar que un paciente atente sobre su propia vida. El momento de la confrontación depende de cuál sea la propuesta del paciente, pero si hay que confrontarlo, asertivamente pero sí.”

Mañós (2002) mencionó el trabajo de Trottier y Gosselin. Estos autores hicieron un análisis completo de diversas definiciones y determinaron los principales puntos. Por lo que describen que la confrontación no es una reacción sino una acción dirigida por el profesional, que es quien inicia el planteamiento sobre los puntos de incoherencia. El profesional no se enoja o se molesta con la persona, sino que hace notar las contradicciones en que éste incurre. La confrontación es una acción que pretende no solo reducir las contradicciones, sino también ayudar a superarlas, esto es concretado por el individuo 4 quien expresa: “Es importantísimo confrontarlo en el momento en que uno considera que va a ser para beneficio de la recuperación porque usted no puede confrontar a un paciente alcohólico de entrada como le decía hace un rato porque el viene de estar confrontado en la calle, el momento de confrontarlo es cuando el tal vez le debate a usted que puede parar de tomar, que toma solo los fines de semana o que no toma tanto y usted se está dando cuenta porque él o ella ya le contó una historia de vida en la cual ya no trabaja, no tiene dinero, la mujer lo dejó entonces en ese momento puede empezar uno “como me pude decir que no bebe tanto si ya lo sacaron de su casa por el alcohol, o sea en el momento en que usted nota que ya hay una contradicción entre la historia que le contó con lo que él está sintiendo.”

El individuo 5 expresa sobre la confrontación: “En ocasiones si es importante hacerle ver al paciente el camino que está llevando y confrontarlo ante ciertas situaciones, sin embargo esto debe realizarse luego de haber intentado que el paciente mismo comprendiera su situación y la aceptara. Igual cuando se confronta se debe ser muy asertivo para no perder esa confianza.” En base a esto se cita a Chalifour, (citado por Mañós 2002) ya que el brindó una definición del

concepto global de confrontación mencionó que se fundamenta principalmente sobre la idea que el profesional tiene del mundo subjetivo del usuario; entendió la confrontación como un conjunto de intervenciones activas del profesional que intentan reducir las distorsiones observables en la conducta del cliente y en su comunicación. Tales distorsiones se hallan relacionadas con las percepciones que el usuario tiene de sí mismo, de su mundo interno y externo, y también con las percepciones que como usuario tiene del profesional. La confrontación se realizara a partir del momento en que el usuario se reconozca en una situación de comportamientos incongruentes.

En base a este indicador se concluyó que la capacidad de confrontar a un paciente adicto al alcohol es básica; sin embargo, es clave la manera en la cual esta confrontación se realiza ya que al ser personas que han sido tachadas y juzgadas por su entorno debido a su adicción puede que el no presenciar una confrontación asertiva y sustentada concrete el abandono de la terapia; a diferencia de una confrontación acertada, la cual puede brindar un compromiso mucho más grande al proceso terapéutico.

Para esta investigación se tomaron en cuenta como indicadores los temas ya expuesto; sin embargo, durante las entrevistas se pudo identificar un factor que puede llegar a beneficiar la terapia con pacientes adictos al alcohol, este indicador fue La propia rehabilitación al ser víctima de la enfermedad de adicción.

5.5 Rehabilitación propia

Cabe mencionar que se ha tomado en cuenta esta experiencia como indicador emergente ya que ha sido de ayuda a los pacientes adictos al alcohol que sus terapeutas sean personas que han logrado, con éxito, rehabilitarse de esta condición ya que les brinda comprensión y confianza ante el profesional, esto es secundado por el individuo 1 quien refiere que le llamó la atención el tratar a pacientes adictos debido a su experiencia “Cómo le digo, por varias fuentes verdad,

primero por mi propia experiencia por mi propio consumo, por mi propia, porque la adicción es como un iceberg va usted la puntita esa es la substancia que uno consume pero abajo del agua lo que no se mira es toda la parte emocional los sentimientos, los patrones de conducta, ideas que uno tiene equivocadas y mi forma de manejar la situación es de una manera no sana entonces mi formación empezó con mi propia experiencia en consumo.” De igual manera expresa: “Da un nivel de apertura de confianza en la terapia de poderse abrir, me entiende.” Así mismo, el individuo 3, quien de igual manera logró el proceso de rehabilitación expresa : “yo empecé en el conocimiento de adicciones en 1989 cuando estuve en un “rehab” (centro de rehabilitación) yo, por problemas de sustancias. Pues prácticamente me regresó la idea de ser psicólogo y pienso que mucho de la línea de desarrollo mía tiene que ver con empezar a aprender a tratar adictos en un momento dado desde una forma empírica por medio del programa de rehabilitación el de 12 pasos de alcohólicos anónimos del cual fui en un momento dado fui custodio clase A del programa de narcóticos anónimos soy fundador y mi conocimiento empezó empíricamente de leer de manejar el programa y de ayudar a otras personas con la misma adicción, personas que se acercaban a los grupos. Estuve activamente en los grupos prácticamente diez años llegué a tener 140 ahijados.” Comenta de igual manera “Yo diría en un principio mi experiencia personal o sea el conocimiento del trastorno por identificación o sea por haberlo vivido yo en carne propia, eso me da cierta tal vez la palabra no es comodidad, sino cierta certeza de poder ayudar a los muchachos o muchachas porque yo sé que se puede salir delante de un padecimiento como tal verdad.” Para finalizar, se tomó en cuenta al individuo 2, quien expresa que en base a su proceso de rehabilitación ha encontrado técnicas específicas que presentan mayor índice de aciertos en cuanto al tratamiento de personas adictas “Cómo lo comenté yo tuve la experiencia de desarrollar una adicción hacia un medicamento y por mi propia rehabilitación, verdad las terapias la técnicas lugares donde estuve etc me ayudaron a conformar un digamos que una psicología personal de técnicas que pienso yo que son las que mejor ayudan al paciente.”

Finalmente se puede mencionar que en su totalidad los terapeutas entrevistados que tratan casos de adicción utilizan los indicadores previamente explícitos como herramientas poderosas para realizar el proceso de psicoterapia; de igual manera se ha establecido que el tratamiento con pacientes que padecen adicciones es en varias maneras diferentes a pacientes que presentan otro

tipo de padecimientos ya que las personas alcohólicas presentan un ambiente social que les juzga y les confronta de manera negativa en todo momento, debido a esto las herramientas ya explicadas deben de utilizarse con suma cautelosidad ya que como pueden llegar a ser productivas, el no utilizarlas de la manera correcta puede, también terminar en un escenario catastrófico para el proceso terapéutico.

VI. CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación que buscó establecer cuáles son las habilidades que debe poseer un psicoterapeuta que trabaja con pacientes alcohólicos, se logró concretar que:

La habilidad más importante a utilizar durante el proceso terapéutico es la empatía debido a que esta logra que se concrete un vínculo de confianza ante el proceso terapéutico y ante el terapeuta, de igual manera se estableció que la tolerancia tiene un papel importante en cuando al brindar al paciente confort al no presentar juicios críticos hacia el paciente; así mismo, se concretó que la capacidad de confrontación y asertividad van de la mano de modo que al confrontar se debe de hacer de manera asertiva para lograr que el paciente se sienta acompañado, no juzgado, durante este proceso.

- **Tolerancia**

De acuerdo a los entrevistados para llevar a cabo un proceso psicoterapéutico con pacientes alcohólicos, la tolerancia es una habilidad que no puede faltar en el terapeuta, ya que, los pacientes que padecen adicciones tienen una perspectiva errónea de la realidad al consumir y esto provoca que en varios casos no mantengan la postura que se requiere para la terapia.

De acuerdo a los entrevistados, se concluyó en base a este indicador que la habilidad de la tolerancia ayuda a que el paciente se sienta a gusto durante su proceso terapéutico e incrementa la confianza en el terapeuta.

- **Empatía**

De acuerdo a los entrevistados esta habilidad es necesaria para comprender al paciente y su conducta de una mejor manera ya que estos han sido expuestos a la crítica constante de su ambiente social, el que el terapeuta sea empático, ayuda que el paciente tenga mayor confianza en el proceso terapéutico y con el terapeuta.

De acuerdo a los entrevistados se concluye que es sumamente importante que el terapeuta sea empático atendiendo o no a pacientes adictos ya que es necesario brindar a cada paciente, sin importar su padecimiento, la confianza de saber que es comprendido.

- **Asertividad**

De acuerdo a los entrevistados esta es una herramienta importante ya que al tratar con pacientes adictos el mensaje que se emite debe ser claro, sin dejar cabos sueltos, esto se logra por medio de una comunicación asertiva, la cual explica de manera clara cada concepto y busca no ser ni pasiva ni agresiva sino coherente con lo que se está expresando.

De acuerdo a los entrevistados se concluye que la asertividad es necesaria para las diferentes situaciones que se pueden dar al o largo de la terapia, tal es el caso de la confrontación, la retroalimentación, el llamado de atención ante el quebrantamiento de una regla, etc..

- **Capacidad de confrontación**

De acuerdo a los entrevistados es necesario poseer esta habilidad sabiendo de qué manera debe ser empleada al tratar con pacientes adictos, ya que, en su mayoría, puede que no acepten

los ser confrontados ya que se ven expuestos a ser juzgados de la manera en que han sido juzgados por su ámbito social.

De acuerdo a los entrevistados se concluye que al utilizar la confrontación es necesario que sea de una manera asertiva para prever malentendidos y conflictos con los pacientes, debido a que, los pacientes que padecen adicciones, pueden llegar a abandonar el proceso al ser confrontados ya que el ser confrontados de una manera sancionadora concreta que aún el terapeuta le juzga de la manera en que lo hace su entorno social.

- **Propia rehabilitación del terapeuta**

De acuerdo a los entrevistados el que el terapeuta haya finalizado satisfactoriamente un proceso de rehabilitación previo a ejercer brinda a los pacientes confianza al ser guiados por un igual que ha logrado superar su adicción.

De acuerdo a los entrevistados por medio de su propia experiencia, los terapeutas pueden guiar al paciente de mejor forma y brindarle mayor seguridad.

VII. RECOMENDACIONES

De acuerdo a las conclusiones previamente expuestas se realizan las siguientes recomendaciones:

- A próximas investigaciones se recomienda:

-Utilizar esta investigación como referencia para próximos estudios que busquen información sobre el tratamiento de pacientes que presentan adicciones.

- A los terapeutas que tratan casos de alcoholismo se les recomienda que:

- Que se tome en cuenta esta investigación para adaptar las habilidades en esta expuestas en la terapia para pacientes adictos a alcohol y otro tipo de sustancia.

- Que se mantengan familiarizados con los procesos presentados por los grupos de ayuda “Alcohólicos Anónimos” ya que estos pueden ser de ayuda para realizar el proceso terapéutico.

- A las familias de personas que presentan una adicción se les recomienda:

- No establecer juicios y críticas negativas ante su comportamiento, sino realizar retroalimentaciones asertivas.

- Ser parte del proceso terapéutico de los pacientes con adicciones cuando se les necesite y ser un grupo de apoyo para ellos durante ese proceso.

- A la Universidad Rafael Landívar se le recomienda:

- Tomar en cuenta esta investigación para la iniciación de un diplomado o cursos en la Carrera de Psicología Clínica, que incluyan los siguientes:

- Características de adicciones generales del país.
- Características generales de adicciones
- Información sobre las instituciones que buscan ayudar a esta población
- Evaluación de tratamientos de adicción
- Trabajo en prevención de adicciones
- Seguimiento y evaluación a personas que presentan adicciones
- Familiarización con los procesos que llevan a cabo las instituciones que se dedican a tratar a esta población para proveer a los futuros terapeutas con herramientas y procesos que pueden ser de ayuda al tratar pacientes que presentan adicciones.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alberti, R. y Emmons, M. (1990). Viviendo con autoestima. Como fortalecer con asertividad lo mejor de tu persona. (En red). Fecha de consulta: Abril 2014. Recuperado en: http://books.google.com.gt/books?id=sygMoCXGJxQC&pg=PA23&dq=definicion+de+a+sertividad&hl=es&sa=X&ei=-HVmU6jvAcy-sQTB74HwDA&redir_esc=y#v=onepage&q=definicion%20de%20asertividad&f=false
- Alcoholismo en Guatemala. (2010). Incidencia del Alcoholismo en Guatemala. (En red). Fecha de consulta: Mayo de 2014. Recuperado en: <http://aquietrehombres.blogspot.com/2010/04/alcoholismo-en-guatemala.html>
- Ávila, J. (s/f). Intervenciones Psicoterapéuticas en el tratamiento del alcoholismo. (En red). Fecha de consulta: Abril de 2014. Recuperado en: <http://www.sedronar.gov.ar/images/novedades/biblioteca/alcoholpsicoterapia.pdf>
- Bados, A. y García, E. (2011). Habilidades Terapéuticas. (En red). Fecha de consulta: Mayo de 2014. Recuperado en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/18382/1/Habilidades%20terap%C3%A9uticas.pdf>
- Beuchot, M. (2004). Hermenéutica analógica, derecho y derechos humanos. (En red). Fecha de consulta: Abril de 2014. Recuperado en: https://books.google.com.gt/books?id=AzgPL0pNVd0C&pg=PA171&lpg=PA171&dq=b+euchot+tolerancia&source=bl&ots=fAaLK_3Vkn&sig=L5VYpkQd69ob0_UD3AE1xtVvP3c&hl=es&sa=X&ved=0CBwQ6AEwAGoVChMImoaKv6b6xgIVSZiACh009gnS
- Cabedo, S. (2006). Filosofía y Cultura de la Tolerancia. (En red). Fecha de consulta: Abril de 2014. Recuperado en: http://books.google.com.gt/books?id=nkTfM3Wwfq4C&pg=PA201&dq=significado+de+la+tolerancia&hl=es&sa=X&ei=aPreU_G_GdXKsQT_goDwBw&redir_esc=y#v=onepage&q=significado%20de%20la%20tolerancia&f=false
- Canales, M. (2006) Metodologías de Investigación Social. Introducción a los oficios. (En red). Fecha de consulta: Marzo de 2014. Recuperado en: <http://books.google.com.gt/books?id=rOwS3Rj29bQC&pg=PA219&dq=significado+entr>

evista+a+profundidad&hl=en&sa=X&ei=R5QeU6ihDuHz0gH_q4GADA&ved=0CCkQ6AEwAA#v=onepage&q=significado%20entrevista%20a%20profundidad&f=false

Ceccanti, M.; Balducci, G.; Attilia, M. y Romeo, M. (1999). Diagnostico, aproximación terapéutica y rehabilitación del alcohólico. (En red). Fecha de consulta: Abril de 2014. Recuperado en: <http://www.adicciones.es/files/ceccanti.pdf>

Cerigua. (2014). Guatemala con altos índices de muerte por consumo de alcohol. (En red). Fecha de consulta: Mayo de 2014. Recuperado en: http://cerigua.org/1520/index.php?option=com_content&view=article&id=16898:guatemala-con-altos-indices-de-muerte-por-consumo-de-alcohol&catid=9:salud&Itemid=10

De la Torre, A. (2004). Hermenéutica Analógica, derecho y derechos humanos. (En red). Fecha de consulta: Abril de 2014. Recuperado en: http://books.google.com.gt/books?id=AzgPL0pNVd0C&pg=PA171&dq=tolerancia+definicion&hl=es&sa=X&ei=p-5eU7GrO9SvsATR3oHADw&redir_esc=y#v=onepage&q=tolerancia%20definicion&f=false

Delgado, C. (2012) La Teoría Fundamentada: Decisión entre Perspectivas. (En red). Fecha de consulta: Marzo de 2014. Recuperado en: http://books.google.com.gt/books?id=FM1zSQ3m7t0C&pg=PA53&dq=significado+entrevista+a+profundidad&hl=en&sa=X&ei=R5QeU6ihDuHz0gH_q4GADA&ved=0CDgQ6AEwAg#v=onepage&q=significado%20entrevista%20a%20profundidad&f=false

Doron, R. y Parot, F. (2004). *Diccionario akal de psicología*. España: Ediciones Akal, S. A.

Fernández – Álvarez, H. (2005) La integración en Psicoterapia. (En red). Fecha de consulta: Marzo de 2014. Recuperado en: http://books.google.com.gt/books?id=1Lfnt_Zi7SgC&pg=PA24&dq=habilidades+terapeuticas&hl=es&sa=X&ei=3dtCU4uNDMKY0AH35IGIAw&ved=0CDUQ6AEwAjkK#v=onepage&q=habilidades%20terapeuticas&f=false

Fernández, P., Louro, I. y Hernpandez, P. (1999). *Evaluación de un programa de intervención educativa para familias de alcohólicos en rehabilitación*. Recuperado en: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=2528899a-c2a2-4909-ab37-f8edc391ecee%40sessionmgr4001&vid=2&hid=4104>

- Gan, F. y Triginé, J. (2012). Inteligencia Emocional. (En red). Fecha de consulta: Abril de 2014. Recuperado en: http://books.google.com.gt/books?id=BKF513LhMF8C&pg=PA582&dq=significado+de+empatia&hl=es&sa=X&ei=04ZmU733MeHisASguIDICg&redir_esc=y#v=onepage&q=significado%20de%20empatia&f=false
- González, S. (2011). Habilidades de Comunicación Escrita. Asertividad, Persuasión, Alto impacto. (En red). Fecha de consulta: Abril de 2014. Recuperado en: http://books.google.com.gt/books?id=8PHa4jgvNsAC&printsec=frontcover&dq=asertividad&hl=es&sa=X&ei=yXtmU-eXFbHjsASqgoLABA&sqi=2&redir_esc=y#v=onepage&q=asertividad&f=false
- Hare, B. (1988). Sea Asertivo. La habilidad directiva clave para comunicar eficazmente. (En red). Fecha de consulta: Abril de 2014. Recuperado en: http://books.google.com.gt/books?id=T092OVarEqIC&printsec=frontcover&dq=asertividad&hl=es&sa=X&ei=qnhmU-7HH8fIsASk_oCwDg&redir_esc=y#v=onepage&q=asertividad&f=false
- Lazo, D. (2004). Alcoholismo. Lo que usted debe saber, Lo que usted debe hacer. Colombia. San Pablo
- MacKenney, A. (2004). Alcoholismo en Guatemala. Patronato antialcohólico y la secretaria ejecutiva de la vicepresidencia de la Republica de Guatemala. (En red). Fecha de consulta: Abril de 2014. Recuperado en: https://www.google.com.gt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CBwQFjAAahUKEwierf-jrvrGAhUFnIAKHZ1yAMo&url=http%3A%2F%2Fwww.coedu.usf.edu%2Fzalaquett%2Ffcic%2Fag.htm&ei=cqS1VZ6sDYW4ggSd5YHQDA&usg=AFQjCNFLUDp0BrSOjciW EksCT_YxfRXV6g
- Maños, Q. (2002). Animación Estimulativa para personas mayores. (En red). Fecha de consulta: Abril de 2014. Recuperado en: http://books.google.com.gt/books?id=IKcqN0uDw2UC&pg=PA181&dq=definicion+de+confrontacion&hl=es&sa=X&ei=Z7BmU52pJbTQsQTPi4GIDw&redir_esc=y#v=onepage&q=definicion%20de%20confrontacion&f=false

- Mussi, C. (2005). Entrenamiento en Habilidades Terapéuticas. Como mejorar los resultados en Psicoterapia. (En red). Fecha de consulta: Mayo de 2014. Recuperado en: <http://www.google.com.gt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&ved=0CFkQFjAE&url=http%3A%2F%2Finteroceana.org.mx%2Fwp%2Fdownload%2FCapellaniaUMI%2FEntrenamiento%2520e%2520habilidades%2520terape%25CC%2581uticas.doc&ei=RUh6U-bfKqksQTRloCgBw&usg=AFQjCNHGAsWRBLVBOx8XqdE9tCw3DvqQyw&sig2=juVyfdxqovPAhS5DqAKbA&bvm=bv.66917471,d.cWc>
- Ohlms, D. (1978). Central mexicana de servicios generales de Alcohólicos Anónimos, A.C. (En red). Fecha de consulta: Marzo de 2014. Recuperado en: https://www.google.com.gt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CBwQFjAAahUKEwjVzcOwqvrGAhVEIYAKHTr1AWw&url=http%3A%2F%2Fwww.aamexico.org.mx%2FAlcoholismo.html&ei=WqC1VdW4LsSqggS66ofgBg&usg=AFQjCNEQ_o93LZTAK8M1qL56zjPPaPUpdA
- Peñafiel, E. y Serrano, C. (s/f). Habilidades Sociales. (En red). Fecha de consulta: Abril de 2014. Recuperado en: http://books.google.com.gt/books?id=zpU4DhVHTJIC&pg=PA17&dq=definicion+de+asertividad&hl=es&sa=X&ei=-HVmU6jvAcy-sQTB74HwDA&redir_esc=y#v=onepage&q=definicion%20de%20asertividad&f=false
- Pérez, H. (2009). Nivel de Asertividad en el Alcohólico en Sobriedad. (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Pichot, P. Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales IV-TR. (En red). Fecha de consulta: Abril de 2014. Recuperado en: https://www.google.com.gt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CBwQFjAAahUKEwjMlrP5rPrGAhVBzoAKHS15B4Y&url=http%3A%2F%2Fwww.mdp.edu.ar%2Fpsicologia%2Fcendoc%2Farchivos%2FDsm-IV.Castellano.1995.pdf&ei=DKO1VczgG8GcgwSt8p2wCA&usg=AFQjCNEuc36FkoFrFtmVTenkoauvc_DKHQ
- Polonio, B. Durante, P. Noya, B. (2001) Conceptos Fundamentales de Terapia Ocupacional. (En red). Fecha de consulta: Marzo de 2014. Recuperado en: <http://books.google.com.gt/books?id=t0VK4tQLYxEC&pg=PT156&dq=definicion+habil>

idades+terapeuticas&hl=es&sa=X&ei=v91CU9G0B_C50AHtw4DQCg&ved=0CF0Q6AEwCQ#v=onepage&q=definicion%20habilidades%20terapeuticas&f=false

Rizo-Patrón, R. (2006). Interpretando la Experiencia de la Tolerancia. (En red). Fecha de consulta: Abril de 2014. Recuperado en: http://books.google.com.gt/books?id=f2Y3JDuYpb4C&pg=PA48&dq=que+es+tolerancia&hl=es&sa=X&ei=ZPFU_6KdFPgsAT09ILoBg&redir_esc=y#v=onepage&q=que%20es%20tolerancia&f=false

Roche, R. (2002). Psicología y Educación para la prosocialidad. (En red). Fecha de consulta: Abril de 2014. Recuperado en: http://books.google.com.gt/books?id=qF5aKPluqTcC&pg=PA127&dq=que+es+la+empatia&hl=es&sa=X&ei=eIRmU8ThAsrLsATV6YD4DA&redir_esc=y#v=onepage&q=que%20es%20la%20empatia&f=false

Roche-Olivar, R. (2004). Inteligencia Prosocial. Educación de las emociones y valores. (En red). Fecha de consulta: Abril de 2014. Recuperado en: http://books.google.com.gt/books?id=BV7pNrrVAEEC&pg=PA32&dq=significado+de+empatia&hl=es&sa=X&ei=04ZmU733MeHisASguIDICg&redir_esc=y#v=onepage&q=significado%20de%20empatia&f=false

Ruiz, J. (2012) Metodología de la Investigación Cualitativa. (5ª edición). (En red). Fecha de consulta: Marzo de 2014. Recuperado en: <http://books.google.com.gt/books?id=WdaAt6ogAykC&printsec=frontcover&dq=investigacion+cualitativa&hl=en&sa=X&ei=FnAfU4LOMtGKkAfoyoF4&ved=0CCYQ6AEwAA#v=onepage&q=investigacion%20cualitativa&f=false>

Sánchez, F., Álvarez, P. y Rodríguez, J. (2012). *Trastornos psiquiátricos asociados a alcoholismo: seguimiento a 2 años de tratamiento*. Recuperado en : <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=b7febc04-96a6-4169-bb54-c1a7a7b64305%40sessionmgr4003&vid=2&hid=4104>

Truax y Carkhuff. (1967) citados en Bados, A., García, E. (2011). Habilidades Terapéuticas. (En red). Fecha de consulta: Abril de 2014. Recuperado en: https://www.google.com.gt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB0QFjAAahUKEwj5_ae4n_rGAhXR9IAKHRZxBes&url=http%3A%2F%2Fdiposit.ub.edu

%2Fdspace%2Fbitstream%2F2445%2F18382%2F1%2FHabilidades%2520terap%25C3%25A9uticas.pdf&ei=4pS1VfmEEtHpgwSW4pXYDg&usg=AFQjCNFbK_05jlf9b8szJnvkko1YRsnV5A&bvm=bv.98717601,d.eXY

Vargas, J. (2011). Psicoterapia basada en evidencia: Alcoholismo. (En red). Fecha de consulta: Abril de 2014. Recuperado en: https://www.google.com.gt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB0QFjAAahUKEwi7o8i7o_rGAhWBy4AKHXPAAl0&url=http%3A%2F%2Fwww.conducitlan.net%2Fpsicologia_clinica%2Fpsicoterapia_basada_en_evidencia_alcoholismo_tratamiento.ppt&ei=Gpm1VbuuNIGXgwTzgIvoBQ&usg=AFQjCNExhr-McTv0FVz3mbd2mBteOS_1A&bvm=bv.98717601,d.eXY

Zweben, A. (s.f.). Diagnostico y Tratamiento de la Dependencia Alcohólica. (En red). Fecha de consulta: Mayo de 2014. Recuperado en: <http://www.rsoa.org/lectures/esp/04/04es.pdf>

IX ANEXOS

ANEXO 1

DIPLOMADO EN TRATAMIENTO TERAPEUTICO A PACIENTES QUE PRESENTAN ADICCIONES.

Introducción

Con este diplomado se busca el brindar una herramienta a los profesionales que en el área de salud mental que buscan especializarse y brindar una mejor terapia a pacientes que presentan problemas de adicción, por medio de un diplomado en el cual se les concientiza sobre el problema y practican los diferentes procesos para llevar a una paciente a su rehabilitación. El presente diplomado es brindado por un profesional en adicciones y codependencia.

Objetivo

El objetivo de este diplomado es capacitar a los y las licenciados en el área de salud mental específicamente en el tratamiento de adicciones, siendo este un campo ya grande y que va en incremento en nuestro país.

Tiempo en el que se trabaja este diplomado

El tiempo total que se invierte en este diplomado es de un año y seis meses, en este tiempo se reparten las actividad de la siguiente manera: 3 días se asiste a clase presencial la durante todo el año, al iniciar el séptimo mes, acompañado de 2 días de clase presencial en las noches, se inicia la asistencia a grupos de AA, NA o el que presente el paciente para su retroalimentación en cuanto a los procesos que brindan los mismos para personas con adicciones,

al finalizar los primeros doce meses inician los próximos seis meses de práctica, en los que y se realizan 3 horas de práctica semanales en el tratamiento con personas con problemas de adicción de la mano de la asistencia a las juntas de AA o NA. Luego de este periodo de tiempo, si el estudiante ha completado los cursos requeridos se procederá a realizar el acto de graduación del diplomado y se le otorgará un diploma.

Los cursos brindados por este diplomado son:

- **Características de adicciones generales del país.**

Se brinda a los estudiantes estadísticas del incremento de personas desde los años 2000 al presente año que padecen de adicciones y las consecuencias que esto trae a las familias guatemaltecas, se les familiariza con las áreas en las cuales las incidencias de adicción son más frecuentes y el estatus en el cual se ve en su mayoría este problema en el país de Guatemala.

- **Características generales de adicciones**

Se brinda a los estudiantes el tipo de perfil de paciente que atiende a la clínica, las características de cada uno de estos perfiles; de igual manera, se brindan características de la sociedad que influyen en el proceso de adicción y en sí las características del problema de adicción en sí en un paciente, ya que se busca entender ¿Cómo puede llegar uno de estos pacientes a la clínica?, ¿Cómo es este paciente?, ¿En qué manera su entorno social lo hace ser adicto? y ¿De qué manera puede comportarse este paciente dentro y fuera de la terapia?.

- **Información sobre las instituciones que buscan ayudar a esta población**

Se brinda a los estudiantes la información sobre las instituciones que atienden casos de adicción, desde instituciones terapéuticas hasta grupos de AA en áreas rurales y se pide la visita a diferentes sitios que brinden esta ayuda. De igual forma se brinda a los estudiantes la estructura de trabajo de los diferentes sitios que se encargan de estos pacientes, así como los proyectos que los mismos ejercen.

- **Evaluación de tratamientos de adicción**

(Para tomar este curso se requiere el haber aprobado el previamente expuesto) Durante este curso se busca la evaluación de los programas de rehabilitación que existen en Guatemala y se busca la formulación de uno nuevo con mayor eficacia, el cual será puesto en marcha al realizar la práctica supervisada.

- **Trabajo en prevención de adicciones**

(Para tomar este curso se requiere el haber aprobado el previamente expuesto) Se pone en marcha las diferentes propuestas de tratamiento para lograr rehabilitación y se presentan diferentes programas internacionales; así como estadísticas que sustentan estos mismos para mejorar el programa de rehabilitación ya formulado en el curso anterior.

- **Seguimiento y evaluación a personas que presentan adicciones**

Se inicia con el proceso de atención a pacientes que presentan adicciones utilizando, como primera instancia y pudiendo utilizar otros programas, el programa para rehabilitación creado durante los cursos previos en los pacientes asignados a cada alumno.

- **Familiarización con los procesos que llevan a cabo las instituciones que se dedican a tratar a esta población.**

Se crean estadísticas de la funcionalidad del programa realizado y utilizado ya sí mismo estas se comparan con los programas llevados a cabo por instituciones guatemaltecas e internacionales, estas se presentan a los grupos de AA, etc a los que asistieron los estudiantes y se comparan las estadísticas con los programas sugeridos por estas instituciones para generar así un programa en correlación con estos dos para lograr brindar un índice de rehabilitación mayor en las estadísticas guatemaltecas.

ANEXO 2

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

Facultad de Humanidades

Departamento de Psicología

Estudiante: Nathalie Marie Rosil Johannessen

ENTREVISTA

Instrucciones: A continuación se realizarán diversas preguntas las cuales debe contestar en base a su formación y experiencia. La información recabada en esta entrevista se utilizará para fines de investigación, es totalmente confidencial. Además, para poder incluir toda la información, la entrevista será grabada.

- A. Sexo:
- B. Edad:
- C. Título obtenido:
- D. Años de ejercicio profesional:
- E. Porcentaje aproximado de pacientes con problemas de alcohol que conforman su consulta:
 1. ¿Cuenta usted con algún postgrado o estudios específicos en relación al tratamiento de adicciones? Explique.
 2. ¿Tiene usted actualmente experiencia trabajando con pacientes alcohólicos? Amplíe.
 3. ¿Le despertó a usted algún interés específico por trabajar con pacientes alcohólicos o simplemente ha tratado por el ejercicio profesional?
 4. ¿Se siente usted cómodo trabajando con pacientes alcohólicos?

5. ¿Considera usted importante tener tolerancia dentro de un proceso terapéutico con pacientes alcohólicos? ¿Por qué?
6. ¿En qué medida considera que puede ayudar al paciente el que el terapeuta sea tolerante?
7. ¿En qué momento de un proceso terapéutico se debe ser tolerante y en qué momento el terapeuta no debe tolerar?
8. ¿Se considera usted una persona tolerante?

9. ¿Piensa usted que es importante la empatía dentro de un proceso terapéutico? ¿Por qué?
10. ¿Cómo cree usted que la empatía por parte del terapeuta puede ayudar al paciente?
11. ¿Se considera usted una persona empática?
12. ¿En qué momento considera usted que se debe ser empático con el paciente?
13. ¿Considera usted importante ser asertivo con un paciente alcohólico?
14. ¿En qué medida considera usted que puede ayudar al paciente el que el terapeuta sea asertivo?
15. ¿Se considera usted una persona asertiva?
16. ¿Considera usted que es importante confrontar a un paciente alcohólico? ¿Por qué?
17. ¿Cree usted que existen tipos de pacientes a los que se les puede confrontar y a otros a quienes no, basándose en sus rasgos de personalidad?
18. ¿Piensa usted que existan ciertos pacientes que no regresen a las sesiones por haber sido confrontados? ¿Por qué?
19. ¿Considera usted tener capacidad de confrontación dentro de sus procesos terapéuticos?
20. ¿Existe alguna otra habilidad o elemento que considere importante tomar en cuenta dentro de un proceso terapéutico con pacientes alcohólicos?
21. ¿Si yo no le hubiera hecho una pregunta importante para la realización de esta tesis cuál sería?

ANEXO 3

Entrevista 1

Individuo 1

Edad: 54 años

Título obtenido: terapeuta especializado en adicción y en codependencia

Años de ejercicio profesional: 19 años

Porcentaje aproximado de pacientes con problemas de alcohol que conformen su consulta:
35 pacientes aproximadamente

1. ¿Cuenta usted con algún postgrado o estudios específicos en relación al tratamiento de adicciones? Explique.

Cómo le digo, por varias fuentes verdad, primero por mi propia experiencia por mi propio consumo, por mi propia, porque la adicción es como un iceberg va usted la puntita esa es la substancia que uno consume pero abajo del agua lo que no se mira es toda la parte emocional los sentimientos, los patrones de conducta, ideas que uno tiene equivocadas y mi forma de manejar la situación es de una manera no sana entonces mi formación empezó con mi propia experiencia en consumo, después con mi propio proceso de rehabilitación y después estudié en la universidad de Miami estudie la carrera de terapeuta especializado en adicción y codependencia, hay una, se llama el Adiction Training Institute de Miami, ahí estudie esta carrera que fue abalada por la Universidad Francisco Marroquín aquí en Guatemala y después he estado teniendo desde hace 19 años cursos y cursos y cursos de diferentes cosas. Y además que lo exigen porque digamos yo estoy afiliado a una organización a nivel mundial que exige que uno se vaya actualizando para que le renueven su permiso, yo tengo permiso para trabajar en Guatemala, Centro América en toda Latinoamérica y en España, entonces a uno le van autorizando esto yo voy en el nivel tres y son cuatro niveles, me falta el otro nivel que tiene mucho que ver con el idioma con todas las regulaciones específicas que tiene Estados Unidos.

**2. ¿Tiene usted actualmente experiencia trabajando con pacientes alcohólicos?
Amplíe.**

Nosotros tenemos diferentes programas, tenemos un programa interno, uno ambulatorio que es de lunes a viernes de 9:30 a 2:00 de la tarde y tenemos programas de seguimiento. Algunos que vienen lunes y miércoles a medio día a terapia de grupo y una terapia individual por semana y otro programa de seguimiento que son terapias individuales, entonces por ejemplo hoy tenemos cinco personas internas, seis ambulatorias en todo el día, tenemos cinco o seis que vienen tres veces por semanas y yo doy terapia individual y tengo como 6 a la semana y son de alcohol y drogas otros de codependencia.

3. ¿Le despertó a usted algún interés específico por trabajar con pacientes alcohólicos o simplemente ha tratado por el ejercicio profesional?

No yo empecé, yo soy alcohólico, soy adicto en recuperación yo consumí alcohol y drogas durante muchos años y hace veintidós años yo entré a un programa de recuperación y empecé a llevar mi propio programa de recuperación y tres años después de que entre a esto empecé a estudiar esta carrera pero por mi propia experiencia, yo cómo que quería transmitirle a otras personas todos los beneficios que yo tuve de dejar de consumir y entrar en un proceso de recuperación y además de eso, yo vi la gran necesidad que había aquí o sea cuando yo empecé no había nada y hasta la fecha hay muy poco pues, entonces, esas fueron como las dos cosas que me impulsaron a dedicarme a esto.

4. ¿Se siente usted cómodo trabajando con pacientes alcohólicos?

La identificación, si eso.

5. ¿Considera usted importante tener tolerancia dentro de un proceso terapéutico con pacientes alcohólicos? ¿Por qué?

A veces, si me considero tolerante, la verdad es que mire ahí hay una parte importantísima es que digamos nosotros aquí somos un equipo de personas yo soy el director pero aquí hay tres psicólogas clínicas, hay otros terapeutas y todos el requisito para trabajar aquí con mi puesto incluido, es que cada uno de ellos debe llevar su propia terapia, uno tiene que ir a terapia porque si esa parte frustrante y todo hace que uno a veces quiera mandarlo todo por un tubo y quiera se decepciona uno mucho y el nivel de tolerancia puede ser bajo si uno no recibe la ayuda, y en el caso mío que hay un nivel de identificación se vuelve uno más emocionalmente me porque a veces uno está trabajando con alguien que está contando la historia de uno va entonces uno tiene que ir a terapia, yo sigo llevando mi propio programa de recuperación y voy a terapia, entonces eso me ayuda a manejar la tolerancia y además que también el propio entendimiento de lo que es la enfermedad de la adicción hace que uno sea tolerante.

Si porque si no se crea resistencia en el paciente o sea si el paciente nota que uno es intolerante ante sus cosas y que no tiene un cierto nivel de comprensión o de entendimiento y de profesionalismo, o sea una persona profesional no puede perder la tolerancia ante un paciente porque se pierde la relación pues entre paciente y terapeuta, entonces no se puede, si uno transmite intolerancia pierde al paciente entonces es bien importante ser muy tolerante, yo siento que es parte de ser profesional el ser tolerante o sea uno no puede pelar cables con un paciente o ser intolerante porque se pierde esa relación, además que también este tipo de paciente tiene características especiales y parte de esas características es que se revela contra la figura de autoridad, entonces hay que saber llevarlos verdad y si uno los enfrenta y los ataca se revelan y se sienten.

6. ¿En qué medida considera que puede ayudar al paciente el que el terapeuta sea tolerante?

Tiene más confianza, está más tranquilo, se siente más cómodo, más tranquilo, recuérdese que este tipo de paciente viene de eso verdad que la gente no lo tolera que vive sintiendo rechazo que ya vienen con una dinámica establecida en la que lo atacan y él se defiende, entonces aquí tiene que encontrar algo diferente y ahí es donde se empieza a beneficiar el paciente y cuando él

se da cuenta de que cuando él está consumiendo y está haciendo las cosas mal obtiene rechazo pero cuando el empieza a dejar de consumir y empieza a hacer las cosas bien, encuentra una cosa distinta.

7. ¿En qué momento de un proceso terapéutico se debe ser tolerante y en qué momento el terapeuta no debe tolerar?

El terapeuta nunca debe dejar de ser tolerante. El tener límites o sea hay normas hay reglas y hay consecuencias si se rompen esos límites, pero no ser intolerante, digamos más en un lugar como este que las personas vienen aquí deben de haber normas y reglas claras y deben de haber consecuencias, pero la forma en que se transmiten esas normas y reglas y límites es importante, yo entiendo perder la tolerancia es como descomponerse, como enojarse como engancharse que es muy diferente a mantener límites sanos, si la personas rompe esos límites y tienen que haber consecuencias se tienen que dar pero platicadas, tranquilos, con amor verdad pero deben haber normas reglas claras y consecuencias porque si no es un caos.

8. ¿Se considera usted una persona tolerante?

Si, si me considero.

9. ¿Piensa usted que es importante la empatía dentro de un proceso terapéutico? ¿Por qué?

Yo siento que si es importante porque cuando somos empáticos podemos entender mejor la condición del paciente, digamos entender de que el paciente toda la perspectiva de el de las cosas está basada en su historia, o sea él tiene una historia y es importante lograr entenderla y para entenderla hay que ponerse un poquito en el lugar de esta persona, o sea es bien importante tener empatía y además el paciente percibe esa empatía , verdad por eso es que tal vez de las primeras actividades terapéuticas cuando la persona está en un proceso interno, es hablar de la historia en el proceso no trabajamos mucho en revolver tanto qué paso pero al principio es bien importante

la historia porque de ahí es donde vienen todas las conductas, entonces si es bien importante tener empatía porque por uno entender mejor al paciente y su historia y porque también el paciente percibe la empatía.

10. ¿Cómo cree usted que la empatía por parte del terapeuta puede ayudar al paciente?

Porque cuando generalmente el paciente con este tipo de problemas viene de situaciones en las que no se siente ni escuchado ni comprendido siente que nadie lo entiende, viene con un nivel de frustración bien alto verdad entonces cuando se encuentra por primera vez de venir de eso con alguien que lo escucha que lo valida que lo entiende y que no lo juzga entonces eso le da al paciente una luz al final del túnel, como que es algo distinto a lo que está acostumbrado, porque recuérdese que la adicción es la pérdida del sano juicio entonces la persona que está en consumo no tiene sano juicio y hace cosas que hacen que todo mundo lo rechacen verdad, entonces es bien importante para el paciente sentir que la otra persona lo escucha lo valida no lo juzga y lo entiende.

11. ¿Se considera usted una persona empática?

Si, si me considero.

12. ¿En qué momento considera usted que se debe ser empático con el paciente?

En todo momento.

13. ¿Considera usted importante ser asertivo con un paciente alcohólico?

Si definitivamente sí, es que mire pues yo entiendo asertivo, entiendo que hay como cuatro formas de comunicación, agresiva, pasiva, pasivo agresivo y asertivo y con los pacientes uno no puede ser agresivo, no puede ser pasivo tampoco no puede ser pasivo-agresivo y quedarse callarse y estallar en un momento no, sino que tiene que desarrollar la habilidad de la asertividad, porque si no, no se puede comunicar con nadie, entonces es bien importante desarrollar la asertividad generalmente regresamos al tema de la terapia que recibe uno porque regularmente uno es agresivo por miedo por diferentes situaciones que están en uno, entonces yo si me considero asertivo y si considero que es requisito o sea es bien importante hacerlo.

14. ¿En qué medida considera usted que puede ayudar al paciente el que el terapeuta sea asertivo?

En un nivel de apertura de confianza en la terapia de poderse abrir con el sin estar esperando que le grite, me entiende, entonces da confianza para poderse abrir en la terapia.

15. ¿Se considera usted una persona asertiva?

Si soy asertivo.

16. ¿Considera usted que es importante confrontar a un paciente alcohólico? ¿Por qué?

Es bien importante confrontar al paciente alcohólico porque parte de los mecanismos de defensa de la adicción es que la persona genuinamente minimiza niega o justifica el problema, entonces es bien importante confrontar al paciente con otra perspectiva con otra forma de ver las cosas, digamos confrontarlo por ejemplo en su conducta o su forma de consumir en qué manera ha hecho daño a otras personas, ha afectado a otras personas o lo ha afectado a él en diferentes áreas y confrontarlo con hechos, pero siempre de una manera asertiva que es bien importante pero, la primera etapa del tratamiento de la adicción es esa, es confrontar a la persona con su realidad para poder bajar sus defensas, su resistencia. **Intervención de entrevistadora:** “Y hablando digamos

en terapia individual usted cree recomendable hacerlo en una primera sesión segunda sesión o hay que esperar?” No hay que esperar un tiempo las primeras sesiones son para romper el hielo para crear una relación terapéutica con el paciente y después se puede confrontar, por eso es que también en esto es importante las primeras evaluaciones como que oírlo a él, pero también oír a la familia porque ahí entonces uno tiene los argumentos para poderlo confrontar con otra realidad que él no ve, pero al principio si uno lo confronta no vuelven a venir, peor si son ambulatorios, si están internos aquí sí, porque tienen que quedarse pero si son ambulatorios no regresan.

17. ¿Cree usted que existen tipos de pacientes a los que se les puede confrontar y a otros a quienes no, basándose en sus rasgos de personalidad?

No yo creo que si hay que confrontarlos pero de diferente manera, hay que confrontarlos pero de distintas formas, porque no confrontarlos, es como seguir en la onda como estar de acuerdo con ellos como estar en esa dinámica de manipulación, porque sin excepción todos los pacientes alcohólicos o adictos manejan la negación la victimización la justificación y si nunca se les confronta no salen a nada, entonces si es necesario pero hay que saber cómo hacerlo. A unos les funciona de una manera y a otros de otra.

18. ¿Piensa usted que existan ciertos pacientes que no regresen a las sesiones por haber sido confrontados? ¿Por qué?

Si, pasa. Generalmente pasa con los que no quieren recuperarse.

19. ¿Considera usted tener capacidad de confrontación dentro de sus procesos terapéuticos?

Yo creo que sí, sinceramente sí.

20. ¿Existe alguna otra habilidad o elemento que considere importante tomar en cuenta dentro de un proceso terapéutico con pacientes alcohólicos?

Bueno le voy a decir para mí los requisitos; primero conocer sobre la adicción, o sea tener conocimientos sobre la adicción, cómo funciona y todo el rollo, el conocimiento sobre lo que es una personalidad adictiva, o sea como es un paciente adicto que viene desde niño antes de hacer contacto con la sustancia el conocimiento de los roles que juegan los familiares o sea conocimiento de la enfermedad en general, el conocimiento es importante, el estudio de las técnicas es muy diferente trabajar con adictos que con otro tipo de población, entonces es importante conocer el manejo de las técnicas que se utilizan específicamente en adicciones que son técnicas que las mismas que en la clínica privada pero de diferente manera y todo esto que ya mencionó de tener tolerancia y todo eso.

21. ¿Si yo no le hubiera hecho una pregunta importante para la realización de esta tesis cuál sería?

Que en mi opinión el requisito para tratar con personas adictas es que la persona tiene que ser muy profesional pero muy humana también, tiene que entender que el tratamiento es integral, o sea la adicción los afecta en diferentes áreas y el tratamiento debe enfocarse en cada una de esas áreas tiene que estar la parte física la mental, la emocional, la espiritual y la parte social, entonces el tratamiento debe de ir dirigido a todas esas áreas o sea no funciona un tratamiento sólo con medicamentos o sólo con terapia, sino que es integral y tiene que incluir a la familia.

ANEXO 4

Entrevista 2

Individuo 2

Edad: 57 años

Título obtenido: psicóloga clínica, pensum cerrado de maestría en neurofisiología de la Universidad Francisco Marroquín

Años de ejercicio profesional: 13 años

Porcentaje aproximado de pacientes con problemas de alcohol que conformen su consulta:
80

1. ¿Cuenta usted con algún postgrado o estudios específicos en relación al tratamiento de adicciones? Explique.

Cómo lo comenté yo tuve la experiencia de desarrollar una adicción hacia un medicamento y por mi propia rehabilitación, verdad las terapias la técnicas lugares donde estuve etc me ayudaron a conformar un digamos que una psicología personal de técnicas que pienso yo que son las que mejor ayudan al paciente.

2. ¿Tiene usted actualmente experiencia trabajando con pacientes alcohólicos? Amplíe.

Muy gratificante, muy interesante y al mismo tiempo es frustrante mientras tu aprendes a conocer bien qué es la enfermedad de la adicción, cuando tú conoces bien de que se trata vas a dar con el porcentaje de personas que realmente se rehabilitan es muy poco para lo que uno espera y pues en realidad es también algo que yo siempre quise hacer, o sea siempre tuve el ojo puesto en ayudar a las personas que no pueden dejar de consumir.

3. ¿Le despertó a usted algún interés específico por trabajar con pacientes alcohólicos o simplemente ha tratado por el ejercicio profesional?

Me motivó que crecí en una familia de alcohólicos y mi experiencia con la adicción personal y pues eso más que nada, mi experiencia me llevó a ver qué hace falta muchísima ayuda para estas personas.

4. ¿Se siente usted cómodo trabajando con pacientes alcohólicos?

Que de alguna manera conozco un poquito más de la enfermedad que cualquier persona que sólo la estudia, que conozco su profundidad emocional y no es solamente algo voluntario verdad y que se la necesidad que tienen en sí la persona que está consumiendo de salir adelante. (Intervención del terapeuta) Usted cree que el que el terapeuta haya pasado por rehabilitación puede ayudar al paciente, tal vez para sentirse más cómodo: si bastante, en los grupos de doce pasos la literatura dice no hay o sea solamente un adicto puede ayudar a otro adicto si porque tu comprendes bien la dinámica comprendes la conducta comprendes la enfermedad etc y eso ayuda bastante para de alguna manera no ser engañado o no ser manipulado.

5. ¿Considera usted importante tener tolerancia dentro de un proceso terapéutico con pacientes alcohólicos? ¿Por qué?

Así es, eh la tolerancia en sí ampliándola la tolerancia en todo sentido el cultural el de costumbre de tradiciones de las personas que ahí es donde tú vas viendo que tanto el problema mejor dicho la enfermedad o el consumo es problema para la persona, verdad, porque si tu estas en una familia alta mente alcohólica, quiere decir que muchos de sus miembros consumen o para ellos es normal consumir, tú vas a tener más tolerancia y un poco más de paciencia porque va a ser más difícil desarraigar esa costumbre de la mente del que consume.

6. ¿En qué medida considera que puede ayudar al paciente el que el terapeuta sea tolerante?

Bueno por supuesto que en, primero la aceptación del paciente con todo su problema si y segundo es parte de la yo diría de la objetividad del psicólogo a no engancharse en el problema del adicto. Por ejemplo si tú tienes problema de adicción y tu consultas con un amigo ese amigo te va a querer cambiar de primas a primera o simplemente te va a dejar de hablar y un familiar también porque no hay objetividad hay cierto aspecto emocional involucrado, entonces va a haber un como rechazo a los sentimientos que provocaría en mí que alguien o un pariente querido me esté diciendo que tiene ese problema.

7. ¿En qué momento de un proceso terapéutico se debe ser tolerante y en qué momento el terapeuta no debe tolerar?

Primero que un terapeuta tiene ciertas lineamientos en su clínica en su técnica si, y hay un momento en el que tú ves que un paciente no está llegando a involucrarse en un proceso terapéutico, entonces ahí es donde yo digo que no puedo seguir atendiendo porque por ejemplo he tenido pacientes que vienen a pedir ayuda pero no hacen un esfuerzo por no consumir verdad o vienen a sus terapias bajo efectos de alguna sustancia y ahí es donde yo ya no tengo tolerancia y les planteo la posibilidad de que yo ya no los voy a recibir.

8. ¿Se considera usted una persona tolerante?

Si, bastante

9. ¿Piensa usted que es importante la empatía dentro de un proceso terapéutico? ¿Por qué?

Por supuesto que es importante y lo digo siempre y cuando no haya una contratransferencia verdad que la empatía no se vuelva una necesidad de salvar al paciente, una necesidad de hacerlo sentir bien verdad a costas de mí amistad.

10. ¿Cómo cree usted que la empatía por parte del terapeuta puede ayudar al paciente?

Pues como ya dijimos en una pregunta anterior, que dijimos que un adicto puede ayudar a otro adicto esa parte he visto yo que es bastante importante cuando en algunos casos yo comparto mi experiencia y se sienten mucho más cómodos y mucho más comprendidos a que alguien este manejando el proceso simplemente con sus conocimientos verdad.

11. ¿Se considera usted una persona empática?

Si.

12. ¿En qué momento considera usted que se debe ser empático con el paciente?

En todo momento, sin tener contratransferencia verdad.

13. ¿Considera usted importante ser asertivo con un paciente alcohólico?

Por supuesto, por lo mismo de la tolerancia verdad que te digo que hay límites que uno tiene que dar a conocer también en un proceso terapéutico, especialmente si la persona no está necesitada de cariño de aprobación o de aceptación y tiene conductas cómo que te dijera lo que he visto es que me traen regalos, todo es muy simbólico pero ahí es donde yo necesito poner límites asertivamente.

14. ¿En qué medida considera usted que puede ayudar al paciente el que el terapeuta sea asertivo?

Bueno al paciente y al terapeuta al no involucrarse más de la cuenta y al paciente pues porque el terapeuta es una persona que te dijera, una persona objetiva verdad, es una persona en la cual no involucra sus sentimientos e tan abiertamente con la persona que está siendo atendida, tratada.

15. ¿Se considera usted una persona asertiva?

Si.

16. ¿Considera usted que es importante confrontar a un paciente alcohólico? ¿Por qué?

Eh la confrontación en un paciente alcohólico realmente es un arma de doble filo si no puedes llegar con el paciente y decir el tú eres alcohólico tu simplemente puedes llegar y decirle mira está pasando esto y esto y esto alrededor tuyo que son consecuencias que está tendiendo probablemente la manera que tu estas bebiendo, si le dices tú eres alcohólico tu eres borracho lo más probable es que lo va a negar lo va a minimizar ya no va a asistir contigo, sino que lo que tú vas haciendo es señalarle todas las digamos que características de una persona que consume, y una de ellas es cabalmente el que a pesar de tener consecuencias bastante negativas no pueden dejar de hacerlo.

17. ¿Cree usted que existen tipos de pacientes a los que se les puede confrontar y a otros a quienes no, basándose en sus rasgos de personalidad?

Si, por supuesto y como te digo, siempre que no sea una confrontación demasiado directa porque igualmente acuérdate que la negación es un mecanismo de defensa de la persona que está defendiendo algo tolerable emocionalmente también y pues por lo menos yo no soy de decir de sacarlo de su negación bruscamente porque puede producir algún otro daño.

18. ¿Piensa usted que existan ciertos pacientes que no regresen a las sesiones por haber sido confrontados? ¿Por qué?

Si, lo he visto en el hospital donde trabajo, personalmente aquí en la clínica no, pero allá, hay personas que son más sensibles que otras, hay personas que realmente no quieren dejar de consumir quieren que solamente se les de alguna otra opción para lidiar con sus problemas y hay otras personas que probablemente se habla mucho en el campo de la adicción eso del tocar fondo, personas que todavía no van a comprender realmente que ya han llegado a unas consecuencias graves.

19. ¿Considera usted tener capacidad de confrontación dentro de sus procesos terapéuticos?

Si.

20. ¿Existe alguna otra habilidad o elemento que considere importante tomar en cuenta dentro de un proceso terapéutico con pacientes alcohólicos?

El proceso terapéutico con la familia, es bien importante porque el adicto es parte de una familia disfuncional y lleva o sea maneja una dinámica específica y cuando el adicto se sale de esa dinámica ya la familia empieza a desarrollar actitudes y conductas etc en contra de que esa persona realmente este buscando ayuda o ya no quiera jugar el jueguito que ellos juegan etc y se ha visto muchas veces que intentan sabotear la recuperación del alcohólico, les conviene más tenerlo donde esta verdad porque ahí él es el problema, pero media vez se sale de ahí se empieza a ver que los demás también tienen muchos problemas.

21. Si yo no le hubiese hecho una pregunta cuya respuesta fuera útil para realización de esta tesis cual sería.

Yo he visto que hay muchos profesionales que todavía no conocen lo que es la enfermedad de la adicción verdad, no conocen el área científica, el área física en sí y genética en cuanto al funcionamiento del cerebro de una persona adicta verdad y en sí de lo qué es la enfermedad de la

adicción porque en sí de le problema real de la adicción a sustancias al alcohol al cigarro y cuando tu tratas a una persona simplemente por su problema de alcoholismo estas dejando mucho en el aire, o sea por alguna razón esa persona le hizo clic el efecto que le producía el alcohol, pero igualmente hay otras personas que hacen clic con otro tipo de sustancia o conducta, entonces el empaparse en el campo de neurociencias de genética etc de lo que es realmente ,la adicción es muy útil, además al adicto se le facilita cuando se le explica qué es la enfermedad que padece verdad.

ANEXO 5

Entrevista 3

Individuo 3

Edad: 52 años

Título obtenido: Licenciatura en psicología clínica

Años de ejercicio profesional: 17

Porcentaje aproximado de pacientes con problemas de alcohol que conformen su consulta:

14

1. ¿Cuenta usted con algún postgrado o estudios específicos en relación al tratamiento de adicciones? Explique.

Mis estudios como psicólogo clínico.

2. ¿Tiene usted actualmente experiencia trabajando con pacientes alcohólicos? Amplíe.

Esto es una situación que sí la entrevista es confidencial y prefiero que sea así pero yo empecé en el conocimiento de adicciones en 1989 cuando estuve en un “rehab” (centro de rehabilitación) yo, por problemas de sustancias. Pues prácticamente me regresó la idea de ser psicólogo y pienso que mucho de la línea de desarrollo mía tiene que ver con empezar a aprender a tratar adictos en un momento dado desde una forma empírica por medio del programa de rehabilitación el de 12 pasos de alcohólicos anónimos del cual fui en un momento dado fui custodio clase A del programa de narcóticos anónimos soy fundador y mi conocimiento empezó empíricamente de leer de manejar el programa y de ayudar a otras personas con la misma adicción, personas que se acercaban a los grupos. Estuve activamente en los grupos prácticamente diez años llegué a tener 140 ahijados y realmente pues el conocimiento ya puramente profesional inició en el contacto con el hospital Madox Cinex Day Care Center, con los terapeutas, en la relación con los

terapeutas del hospital. En aquel entonces pues si trajimos muchos cursos y propuestas, seminarios de gente internacional que venía a dar cursos y luego pues puramente en la asociación de la psicología con el tratamiento de pacientes con adicciones verdad, pero no soy, profesionalmente no tengo ningún grado que tenga que ver con adicciones el conocimiento de adicciones mío es empírico, fuera del esquema propiamente de la carrera como tal, no tengo una especialización en adictos.

3. ¿Le despertó a usted algún interés específico por trabajar con pacientes alcohólicos o simplemente ha tratado por el ejercicio profesional?

Los trato como parte de mi ejercicio profesional porque personalmente no me gusta trabajar con pacientes adictos, o sea del conocimiento de la adicción como tal se me facilita ver pacientes adictos a cualquier sustancia, pero no me gusta, si pudiera no recibirlos, no los recibiría, o sea no hay motivación a verlos específicamente, sino que vienen como parte del ejercicio profesional.

4. ¿Se siente usted cómodo trabajando con pacientes alcohólicos?

Yo diría en un principio mi experiencia personal o sea el conocimiento del trastorno por identificación o sea por haberlo vivido yo en carne propia, eso me da cierta tal vez la palabra no es comodidad, sino cierta certeza de poder ayudar a los muchachos o muchachas porque yo se que se puede salir delante de un padecimiento como tal verdad, pero sí lo que podría decir es que es una identificación con el paciente y tal vez por eso es que no me gusta trabajar con ellos porque reflejan mucho de mi evidencia o sea si vamos a hablar en palabras puramente psicológicas digamos, hay mucha transferencia y mucha contratransferencia por identificación, entonces es incluso delicado trabajar con ellos porque uno se ve influenciado por el mensaje que está dando el paciente o sea la catarsis del paciente es muy similar a la vivencia propia, entonces hasta cierto punto, eso implica una certeza porque entonces yo sé que debo hacer porque es fácil ir y pensar en que hice yo eso simplemente me da una seguridad, entonces si lo vamos a llamar una comodidad con el paciente es esa certeza de que se puede salir delante de un síntoma de adicción. En síntesis, esa comodidad en mi caso es una identificación con el paciente.

5. ¿Considera usted importante tener tolerancia dentro de un proceso terapéutico con pacientes alcohólicos? ¿Por qué?

Claro que lo considero importante y específicamente con pacientes alcohólicos porque vienen a la clínica normalmente como personas incomprendidas. Y como te digo yo personalmente pienso que son personas desde el mismo rasgo socio patico, son personas que son incomprendidas, la mayoría de personas no saben, tenemos la idea errónea de que el adicto es la persona que esta acostado en la hamaca viendo el atardecer y eso no es cierto, es un sufrimiento muy doloroso y la gente en general no lo comprende, entonces el bolo el adicto lo que da es hasta lastima y risa porque la gente no entiende cuál es el trasfondo de una conducta disfuncional.

6. ¿En qué medida considera que puede ayudar al paciente el que el terapeuta sea tolerante?

En el mismo concepto de comprensión y luego nuevamente volvemos a la relatividad tolerancia es aceptación de su propuesta conductual pero no necesariamente sobre los límites, no se puede perder el límite del espeto de decoro de orden sin embargo, no voy a hacer un juicio de valor de los actos de la persona no soy quien para hacerlo, pero considero que muchos de los actos de la persona van a ser reflejo de una ausencia del sentido común y de los sentidos por estar bajo influencia de sustancias entonces si logramos quitar el concepto de ser juez, papá o representante de tendencia tradicionalista y ser simplemente psicólogo yo voy a escuchar al paciente y pues voy a ser tolerante ante su propuesta lo mejor que pueda en orden de crear un esquema de empatía para que el paciente se sienta cómodo conmigo.

7. ¿En qué momento de un proceso terapéutico se debe ser tolerante y en qué momento el terapeuta no debe tolerar?

Yo no puedo tolerar que un paciente venga drogado a una sesión, o sea ahí debo ser intolerante pero en argumentaciones en propuestas, catarsis, si uno es tolerante con las reacciones

emocionales de los pacientes también considero que uno debe ser tolerante y ahí lo que manda es no engancharse con el paciente no tomarse las cosas personales. El terapeuta debe ser tolerante siempre y cuando sea sobre las situaciones procesales de la psicoterapia, más no tolerante cuando se hacen arreglos y los arreglos no se respetan.

8. ¿Se considera usted una persona tolerante?

Si me considero una persona tolerante, es una de mis cualidades la tolerancia no creo que una persona que sea psicóloga puede no tener tolerancia porque tratamos todo tipo de personas y si somos intolerantes pues no creería que estamos ejerciendo nuestra profesión de una buena manera.

9. ¿Piensa usted que es importante la empatía dentro de un proceso terapéutico? ¿Por qué?

Sí, es importante porque si no existe una empatía definitivamente vamos a traducirlo a una palabra del aquí y el ahora, si no existe una química, no hay un gusto, si no hay un gusto, no hay una admiración, si no hay una admiración, el proceso se vuelve muy monótono ordinario y el paciente no invierte pero esa es una percepción muy personal. Si quieres una respuesta de lo teórico, uno es empático porque si no, no es psicólogo.

10. ¿Cómo cree usted que la empatía por parte del terapeuta puede ayudar al paciente?

Si, para sentirse cómoda con el profesional, desde el concepto anterior de la incompreensión, normalmente las personas alcohólicas son personas que reciben mucha confrontación, la empatía ayuda al paciente, porque el paciente se siente cómodo.

11. ¿Se considera usted una persona empática?

Sí, soy empático, se me da, pensaría yo, naturalmente.

12. ¿En qué momento considera usted que se debe ser empático con el paciente?

Yo pienso que se debe ser empático con el paciente en el momento que él propone su historia, creería yo que uno debe ser empático con el paciente siempre; sin embargo, hay momentos en donde si desde una empatía pero le mensaje va a ir en contra de lo que el paciente propone, entonces no se debe dejar de ser empático, uno debe serlo e todo momento, empático no quiere decir permisivo.

13. ¿Considera usted importante ser asertivo con un paciente alcohólico?

Claro que sí, es importante serlo. Uno debe ser sumamente asertivo en el planteamiento de las cosas porque puede pasar que se malentienda lo que se esta diciendo.

14. ¿En qué medida considera usted que puede ayudar al paciente el que el terapeuta sea asertivo?

Yo pensaría que ahí, lo más importante tal vez es no causar malos entendidos, uno alude la psicodinámica del paciente y cuando el inconsciente se siente aludido por algo que uno dijo, uno debe ser asertivo en función de explicar el porqué está diciendo uno lo que está diciendo, entonces para poder transmitir un mensaje que sea la mayor parte del tiempo bien recibido, uno debe ser asertivo al transmitirlo.

15. ¿Se considera usted una persona asertiva?

La mayor parte del tiempo sí, no puedo decir que siempre porque eventualmente cometo errores pero trato de manejar y controlar mis impulsos de una manera un poquito más racional que

emocional, pero si en esta profesión impera la razón, entonces el perderla es perder el horizonte de cualquier cosa. Si me considero una persona bastante asertiva.

16. ¿Considera usted que es importante confrontar a un paciente alcohólico? ¿Por qué?

Eso es muy relativo, yo considero que si es importante confrontar a un paciente, porque uno no se vuelve cómplice del paciente, cuando una persona busca la ayuda, se confronta al paciente con una asertividad con una empatía pero se le confronta porque de alguna forma debe darse cuenta que sus actos no son correctos, entonces ¿En qué momento se le confronta?, se le confronta en el momento en el que la propuesta es una manipulación hacia mí como terapeuta o es prácticamente un disparate, o sea yo no voy a dejar que un paciente atente sobre su propia vida. El momento de la confrontación depende de cuál sea la propuesta del paciente, pero si hay que confrontarlo, asertivamente pero si.

17. ¿Cree usted que existen tipos de pacientes a los que se les puede confrontar y a otros a quienes no, basándose en sus rasgos de personalidad?

Si lo considero así; sin embargo, pienso que en cualquiera de las propuestas hay que confrontar al paciente.

18. ¿Piensa usted que existan ciertos pacientes que no regresen a las sesiones por haber sido confrontados? ¿Por qué?

Si se da, yo no podría decir que en mi ejercicio profesional eso es muy común, pero si he tenido pacientes anteriormente que por algo que les he dicho no vuelven, pero eso no exime mi obligación como profesional de hacer verle al paciente que sus actos no son correctos sea mentalmente saludables.

19. ¿Considera usted tener capacidad de confrontación dentro de sus procesos terapéuticos?

Sí, considero tenerla.

20. ¿Existe alguna otra habilidad o elemento que considere importante tomar en cuenta dentro de un proceso terapéutico con pacientes alcohólicos?

Yo diría que sí y es paciencia, el paciente adicto es un paciente de mal pronóstico porque lo común o normal es que consuman, entonces el no consumir es un habito anormal en ellos.

21. Si yo no le hubiera hecho una pregunta importante para la realización de esta tesis cuál sería?

Yo pienso que sería importante como definir el gusto o el disgusto por atender a un paciente adicto, porque no es cómodo, es parte del ejercicio profesional sí, pero creo que sería interesante definir si al terapeuta verdaderamente le gusta trabajar con pacientes adictos o no.

ANEXO 6

Entrevista 4

Individuo 4

Edad: 58 años

Título obtenido: terapeuta especializado en adicción y en codependencia

Años de ejercicio profesional: 15

Porcentaje aproximado de pacientes con problemas de alcohol que conformen su consulta:

16

1. ¿Cuenta usted con algún postgrado o estudios específicos en relación al tratamiento de adicciones? Explique.

Yo estude en la Universidad de florida como así como vienen a dar las maestrías, nosotros estudiamos un curso que nos vinieron a dar a Guatemala una semana al mes durante año y ocho meses y después el curso no se pudo terminar aquí en Guatemala porque era muy caro y mucha gente se fue saliendo, entonces yo si tuve la oportunidad de estar como dos tres meses en la universidad de Florida y trabajando experiencia en el Departamento de adicciones del Hospital.

2. ¿Tiene usted actualmente experiencia trabajando con pacientes alcohólicos? Amplíe.

Muy buena, como muy buena, como muy gratificante tal vez con muchos logros de personas que se rehabilitan, a veces muy tediosa y muy cansada porque en los pacientes alcohólicos la familia es al que no colabora, entonces es muy difícil usted tiene al alcohólico aquí pongamos pero si ahí afuera los familiares no aceptan la enfermedad para uno de terapeuta es difícil.

3. ¿Le despertó a usted algún interés específico por trabajar con pacientes alcohólicos o simplemente ha tratado por el ejercicio profesional?

Vengo de familia donde tengo un padre alcohólico y hermanos adictos y la misma dinámica que se creó en mi familia me hizo a mí prepararme para esto porque mi experiencia es vivir con alcohólicos y lidiar con alcohólicos.

4. ¿Se siente usted cómodo trabajando con pacientes alcohólicos?

Los conozco muy bien, por eso me siento cómoda, ya sé cuándo manipulan, ya sé cuándo mienten, ya sé cuándo minimizan, ya sé cuándo exageran.

5. ¿Considera usted importante tener tolerancia dentro de un proceso terapéutico con pacientes alcohólicos? ¿Por qué?

Muchísimo, porque a veces la teoría que nosotros aprendemos para tratar a un paciente nos desespera un poquito como para hacerlos entender que así es porque es una teoría pero la tolerancia la debe aplicar uno porque está trabajando con pacientes que están enfermos o sea de alguna manera no están funcionando adecuadamente.

6. ¿En qué medida considera que puede ayudar al paciente el que el terapeuta sea tolerante?

En la comprensión, en la validación de lo que está diciendo, en aceptarle que sufre o tiene dolor a cerca de lo que está diciendo.

7. ¿En qué momento de un proceso terapéutico se debe ser tolerante y en qué momento el terapeuta no debe tolerar?

En el momento en el que el terapeuta se da cuenta de que la persona quiere seguir como que jugando con la enfermedad entonces no lo estamos ayudando. No es tanto como usted me está

queriendo engañar, no es tanto eso y ahí mi tolerancia termina, es en el que yo ya no lo estoy ayudando con seguirle permitiendo que siga en su sueño o juego verdad, entonces en ese momento es donde debe uno decir no más esto es así y esto es así, sobre todo con pacientes alcohólicos, porque acuérdesese que los pacientes alcohólicos son personas que se fugan en un idealismo que no viven verdad.

8. ¿Se considera usted una persona tolerante?

Si.

9. ¿Piensa usted que es importante la empatía dentro de un proceso terapéutico? ¿Por qué?

Muchísimo, porque a veces las personalidades ya sea del paciente o del terapeuta como que regresan a las personas a imágenes de otros seres de sus familias que no quieren verdad entonces ahí si uno no lo logra notar eso y bajarse a otro nivel es muy difícil. Póngase que yo tengo mucho paciente joven hombres que como yo ya soy grande como que me asocian con mi mamá, entonces si uno empieza un ejemplo a decirles hay que hacerlo así, hay que hacerlo así inmediatamente me van a conectar con lo que la mamá les decía, entonces la empatía es: si uno nota que uno paciente está teniendo eso pues pasarse a otro canal va, casi que tu cuata o hablarles de las situaciones de los jóvenes que pasan y para todo esto uno ya tiene mucha información de qué es lo que pasa con los jóvenes, pero si es muy importante pues, porque si no, no se va a lograr nunca una recuperación de un paciente y para un terapeuta eso es agotador.

10. ¿Cómo cree usted que la empatía por parte del terapeuta puede ayudar al paciente?

Mucho, o sea el sentirse validado, el sentirse confiado, a mí me impresionó una vez, cuando yo empezaba a trabajar en una conferencia que escuche del director del centro de Miami que preguntaban qué porque casi todos los pacientes no se enamoraban pero como que querían mucho

a su terapeuta y siempre todo era el terapeuta y el terapeuta respondió “ Porque es la primera persona que ha creído en ellos”, sea lo que sea que le estén contando pero es la primera persona que ha creído en ellos verdad.

11. ¿Se considera usted una persona empática?

Si.

12. ¿En qué momento considera usted que se debe ser empático con el paciente?

Difícil la pregunta, desde el primer momento y nunca dejar de serlo porque no sabe uno que más puede venir.

13. ¿Considera usted importante ser asertivo con un paciente alcohólico?

Si.

14. ¿En qué medida considera usted que puede ayudar al paciente el que el terapeuta sea asertivo?

En que usted no los está juzgando ni los está des validando, ni está diciendo que lo que haces es como lo peor de este mundo verdad porque sobre todo los pacientes alcohólicos están acostumbrados que afuera se les diga que son una basura, entonces la asertividad de ok si usted es borracho usted se gasta el dinero, usted no lleva el dinero a su casa si pero es cariñoso está pendiente de su mamá o sea cuando tiene tiempo para jugar con sus hijos lo hace, o sea como marcándoles como las pocas partes positivas que ellos puedan tener, porque un alcohólico viene aquí porque hasta yo considero que soy una M.. Dice, entonces que mensaje reciben afuera y todo ser humano tiene algo bueno verdad, así es como uno se los gana.

15. ¿Se considera usted una persona asertiva?

Si.

16. ¿Considera usted que es importante confrontar a un paciente alcohólico? ¿Por qué?

Es importantísimo confrontarlo en el momento en que uno considera que va a ser para beneficio de la recuperación porque usted no puede confrontar a un paciente alcohólico de entrada como le decía hace un rato porque él viene de estar confrontado en la calle, el momento de confrontarlo es cuando él tal vez le debate a usted que puede parar de tomar, que toma solo los fines de semana o que no toma tanto y usted se está dando cuenta porque él o ella ya le contó una historia de vida en la cual ya no trabaja, no tiene dinero, la mujer lo dejó entonces en ese momento puede empezar uno “como me pude decir que no bebe tanto si ya lo sacaron de su casa por el alcohol, o sea en el momento en que usted nota que ya hay una contradicción entre la historia que le contó con lo que él está sintiendo.

17. ¿Cree usted que existen tipos de pacientes a los que se les puede confrontar y a otros a quienes no, basándose en sus rasgos de personalidad?

Sí, hay personas que han sido muy lastimadas o muy confrontadas siempre y usted los confronta, ahí los cierra entonces a esas personas hay que tratarlas de otra manera con cariño, muy suave y a veces es muy fácil detectar eso, cuando la persona empieza a sentirse como he ido a otras partes, por ejemplo, y lo único que hacían era regañarme, entonces no hay que regañarlo, sobre todo a los hombres, a las mujeres hay que confrontarlas bien duro, pero los hombres son meros sensibles.

18. ¿Piensa usted que existan ciertos pacientes que no regresen a las sesiones por haber sido confrontados? ¿Por qué?

Si por supuesto, como le dije antes.

19. ¿Considera usted tener capacidad de confrontación dentro de sus procesos terapéuticos?

Yo hago “Interventions” (intervenciones) entonces esa tal vez es la parte más fuerte que yo tengo, porque en el intervention hay que confrontar.

20. ¿Existe alguna otra habilidad o elemento que considere importante tomar en cuenta dentro de un proceso terapéutico con pacientes alcohólicos?

Tal vez el ser uno demasiado ético en la discreción, en el hablar o preguntar en público muchas veces, ¿Cómo seguiste?, o sea mi clínica tiene un rotulo, yo no tengo pacientes que se juntan porque para tratar de que ellos no se vean de quién tiene problemas y quien no tiene problemas, entonces yo creo que el alcohólico esa confidencialidad con su terapeuta es muy bueno.

21. ¿Si yo no le hubiese hecho una pregunta cuya respuesta fuera útil para realización de esta tesis cual sería?

Como que un poquito más de culturizar a la gente, no sólo lidiar con el adicto sino que con el entorno.

ANEXO 7

Entrevista 5

Individuo 5

Edad: 36

Título obtenido: Licenciatura en Psicología Clínica

Años de ejercicio profesional: 9

Porcentaje aproximado de pacientes con problemas de alcohol que conformen su consulta:

15 pacientes

1. ¿Cuenta usted con algún postgrado o estudios específicos en relación al tratamiento de adicciones? Explique.

Específicamente no, en realidad solo la base de la licenciatura. Sin embargo al atender a este tipo de pacientes como ejercicio profesional uno va adquiriendo la práctica en base a la experiencia que se va adquiriendo. Me gusta mucho y por lo mismo leo y me informo acerca de este tema.

2. ¿Tiene usted actualmente experiencia trabajando con pacientes alcohólicos? Amplíe.

Si, dentro de mis pacientes atiendo aproximadamente a 15 pacientes que cuentan con un problema de alcohol.

3. ¿Le despertó a usted algún interés específico por trabajar con pacientes alcohólicos o simplemente ha tratado por el ejercicio profesional?

En un principio los atendí como parte del ejercicio profesional pero conforme fui tratando más a este tipo de pacientes me fue gustando más, si despertó en mí un interés y por lo mismo continúe tratándolos.

4. ¿Se siente usted cómodo trabajando con pacientes alcohólicos?

Me siento muy cómodo, considero que he podido llegarlos a entender y a establecer ese nivel de empatía y confianza que es lo que más se necesita dentro de un proceso terapéutico con pacientes alcohólicos.

5. ¿Considera usted importante tener tolerancia dentro de un proceso terapéutico con pacientes alcohólicos? ¿Por qué?

Si, es muy importante ser tolerante, no solo ante el paciente en si sino también ante las diversas situaciones que se van dando dentro del proceso. Así también como a la actitud que muchas veces tiene un paciente alcohólico que puede llegar a ser una actitud totalmente cerrada y de rechazo al proceso terapéutico así como también al terapeuta.

6. ¿En que medida considera que puede ayudar al paciente el que el terapeuta sea tolerante?

Ellos están acostumbrados a un ambiente familiar o social en el cual no son “aceptados” e incluso muchas veces son rechazados debido a su adicción, las personas que los rodean generalmente ya no toleran este tipo de situaciones, y por lo mismo es importante que el terapeuta posea esa tolerancia, que es la que va a ayudar al proceso terapéutico y a que el paciente se sienta cómodo y comprendido.

7. ¿En qué momento de un proceso terapéutico se debe ser tolerante y en que momento el terapeuta no debe tolerar?

Considero que siempre es muy importante ser tolerante, ya que en un momento en el que el terapeuta deje de serlo el paciente podría no volver. Sin embargo, cuando ya se ha establecido un nivel de confianza, de conocimiento y de empatía podrían llegar a haber situaciones en las cuales el terapeuta podría poner a un lado la tolerancia y acudir a la confrontación, siempre teniendo en cuenta que debe ser de una manera en la que el paciente no se sienta atacado.

8. ¿Se considera usted una persona tolerante?

Si, bastante. Es algo que se debe tener incluso con todos los pacientes y no únicamente con los pacientes alcohólicos.

**9. ¿Piensa usted que es importante la empatía dentro de un proceso terapéutico?
¿Por qué?**

Si, considero que es muy importante. Por lo mismo que le mencionaba antes, pienso que el paciente debe sentirse comprendido y eso se logra cuando el terapeuta es empático ante el y ante su adicción.

10. ¿Cómo cree usted que la empatía por parte del terapeuta puede ayudar al paciente?

Lo ayuda en medida de que se va sintiendo aceptado, o por lo menos no rechazado como en otras áreas de su vida y entorno. Va estableciendo ese nivel de confianza con el terapeuta, que es quien puede ayudarlo a entender su adicción. Va confiando en el terapeuta y por consiguiente también cree en el mismo.

11. ¿Se considera usted una persona empática?

Si.

12. ¿En qué momento considera usted que se debe ser empático con el paciente?

Considero que la empatía es algo que nunca se debe de perder, es sumamente importante que el paciente se sienta comprendido en todo momento para poder así llegar a establecer esa confianza y que el proceso terapéutico tenga más probabilidad de tener éxito.

13. ¿Considera usted importante ser asertivo con un paciente alcohólico?

Si, la asertividad dentro de un proceso terapéutico es sumamente importante. No se puede utilizar un lenguaje agresivo pero tampoco pasivo, esto con el fin de que el paciente tampoco se llegue a sentir atacado.

14. ¿En qué medida considera usted que puede ayudar al paciente el que el terapeuta sea asertivo?

Lo ayuda, ya que observa que el terapeuta no es agresivo, sino que a pesar de hacerle ver su adicción, lo comprende y se lo comunica de una manera asertiva.

15. ¿Se considera usted una persona asertiva?

Si.

16. ¿Considera usted que es importante confrontar a un paciente alcohólico? ¿Por qué?

Esta es complicada...considero que si es importante, sin embargo se debe hacer con mucho cuidado ya que se corre un gran riesgo de que el paciente se sienta atacado y por sentirse así no regrese a sus citas y suspenda el proceso terapéutico. Es muy difícil que un paciente alcohólico acepte una ayuda terapéutica, y si al aceptarla se siente atacado es menor la probabilidad de que este acuda con otro especialista, por querer evitar volverse a sentir así. En ocasiones si es importante hacerle ver al paciente el camino que esta llevando y confrontarlo ante ciertas situaciones, sin embargo esto debe realizarse luego de haber intentado que el paciente mismo comprendiera su situación y la aceptara. Igual cuando se confronta se debe ser muy asertivo para no perder esa confianza.

17. ¿Cree usted que existen tipos de pacientes a los que se les puede confrontar y a otros a quienes no, basándose en sus rasgos de personalidad?

Si, hay quienes son más tolerantes que otros. Y también considero que depende de que tan dispuestos estén a recibir este tipo de ayuda y a realizar un cambio en sus vidas. A veces hay quienes acuden a las terapias obligados por algún familiar y esto lo complica todo ya que por cualquier mínima situación que ellos vean la utilizaran de excusa para dejar de asistir.

18. ¿Piensa usted que existan ciertos pacientes que no regresen a las sesiones por haber sido confrontados? ¿Por qué?

Si, eso pasa mucho. Por lo mismo de que llegan a sentirse atacados y juzgados, que es lo mismo que han recibido de su entorno familiar y social por lo que les es mas conveniente huir.

19. ¿Considera usted tener capacidad de confrontación dentro de sus procesos terapéuticos?

Si, aunque siempre con mucho cuidado.

20. ¿Existe alguna otra habilidad o elemento que considere importante tomar en cuenta dentro de un proceso terapéutico con pacientes alcohólicos?

Pienso que es muy importante darse el tiempo de establecer un buen nivel de confianza, en orden de poder ayudar al paciente. Esto se logra únicamente con tiempo, ya que el paciente usualmente acude a la terapia en un principio con una actitud cerrada.

21. ¿Si yo no le hubiera hecho una pregunta importante para la realización de esta tesis cuál sería?

Considero que está muy completo para el tema.

ANEXO 8

Entrevista 6

Individuo 6

Edad: 25 años

Título obtenido: Licenciatura en Psicología Clínica

Años de ejercicio profesional: 2

Porcentaje aproximado de pacientes con problemas de alcohol que conformen su consulta:

3 pacientes

1. ¿Cuenta usted con algún postgrado o estudios específicos en relación al tratamiento de adicciones? Explique.

Mi formación en cuanto a psicología fue en la Universidad Rafael Landívar de Guatemala. Recibí un diplomado online en UAB y cuento con una formación en terapia familiar y grupos (dirigida a este tema) en el Instituto Ackerman de Nueva York.

2. ¿Tiene usted actualmente experiencia trabajando con pacientes alcohólicos? Amplíe.

El hecho que es una población que muestra cambios rápidamente y una vez se logra encontrar el camino correcto la disposición de su parte aparece. Es difícil mantener el bienestar, estabilidad y control sobre sus emociones, pero la dificultad en ese trabajo me brinda emoción y comodidad.

3. ¿Le despertó a usted algún interés específico por trabajar con pacientes alcohólicos o simplemente ha tratado por el ejercicio profesional?

Mi hermano se declaró alcohólico desde hace aproximadamente 4 años, estuvo interno en un centro de rehabilitación en Guatemala y este proceso junto con la ayuda de Alcohólicos

Anónimos lo ayudo a cambiar su vida. Esto y el hecho que la psicología siempre me ha apasionado me llevaron a interesarme por esta área.

4. ¿Se siente usted cómodo trabajando con pacientes alcohólicos?

Ha sido una experiencia complicada, ambigua, satisfactoria y al mismo tiempo decepcionante. Es muy interesante ver como se desenvuelve este tipo de población y aun mas como lo hacen cuando se encuentran en grupo. Son sujetos sumamente sugestionables, impresionables, manipulables y manipuladores por lo que manejar un grupo con personas que cumplan con estas características no siempre es una tarea sencilla. Es satisfactorio ya que en muchas ocasiones se ven avances y cambios significativos gracias al trabajo terapéutico pero también es muy fácil verlos desmoronarse o darse por vencidos ante la sustancia o distintos factores de la adicción.

5. ¿Considera usted importante tener tolerancia dentro de un proceso terapéutico con pacientes alcohólicos? ¿Por qué?

Definitivamente sí. Como mencione antes los adictos no son una población sencilla para trabajar. Son retadores, abusivos, manipuladores, mentirosos, prepotentes, etc. Sin tolerancia como una virtud diaria es muy fácil que estos te saquen de tus cabales y no te dejen trabajar en tu capacidad máxima. Además es fácil para ellos también encontrar los puntos donde y con que pueden lastimarte y utilizarlos en tu contra, así que muy fácilmente se podría convertir en un proceso tedioso, cansado y poco agradable.

6. ¿En qué medida considera que puede ayudar al paciente el que el terapeuta sea tolerante?

Creo que es un factor de mucha importancia. Me atrevería a decir que es una característica esencial para aquel que quiera trabajar con este tipo de población. Considero que es algo que ayudaría muchísimo al paciente ya que le permite recibir lo mejor del terapeuta, tanto de manera

técnica como de manejo por parte de este. También le permite al terapeuta mantener el poder durante la sesión y por lo mismo poder guiarla de una manera más eficiente.

7. ¿En qué momento de un proceso terapéutico se debe ser tolerante y en qué momento el terapeuta no debe tolerar?

Considero que siempre se debe ser tolerante. Existe una diferencia entre límites y tolerancia, el terapeuta debe trazar y tener límites sumamente claros y cuando estos sean traspasados o violados debe manejar la situación con temple y tolerancia. El que se enoja pierde.

8. ¿Se considera usted una persona tolerante?

Si.

9. ¿Piensa usted que es importante la empatía dentro de un proceso terapéutico? ¿Por qué?

Si. Esto es clave, nos permite relacionarnos de manera eficiente con el paciente, creando y generando confianza y comodidad. Si no le demuestro comprensión emocional o de la historia de la problemática es más complicado que el paciente pueda identificarse con el terapeuta y crear una relación adecuada para un proceso óptimo.

10. ¿Cómo cree usted que la empatía por parte del terapeuta puede ayudar al paciente?

Es importante recordar que este tipo de pacientes sienten mucho enojo, frustración, confusión, abandono y soledad. El hecho que el terapeuta logre transmitirle empatía hace que la relación se cree y se fortalezca de una manera más eficiente. Haciéndole sentir que no está solo, que alguien lo entiende, que hay más personas pasando por lo mismo y que no se le está juzgando como todos a su alrededor lo han hecho durante su vida. Lo ayuda a comprender que es una situación que lo acompañara siempre pero de la que puede salir victorioso y con una vida plena.

11. ¿Se considera usted una persona empática?

Si.

12. ¿En qué momento considera usted que se debe ser empático con el paciente?

En la mayoría del tiempo, eso ayuda a que la persona este cómoda, le da una buena razón para seguir en su proceso y que se mantenga abierto ante el mismo. No permite que se sienta solo en esta lucha, como te decía.

13. ¿Considera usted importante ser asertivo con un paciente alcohólico?

Si.

14. ¿En qué medida considera usted que puede ayudar al paciente el que el terapeuta sea asertivo?

Durante todo el proceso, uno tiene que serlo para ser claro con el paciente y que no se preste lo que uno expresa a una equivocación o a un manipulación de la información, siempre se debe de ser asertivo más con estos pacientes verdad que muchas veces van a buscar cómo molestarte o probarte que hiciste mal las cosas, sobre todo cuando están molestos.

15. ¿Se considera usted una persona asertiva?

Si.

16. ¿Considera usted que es importante confrontar a un paciente alcohólico? ¿Por qué?

Es importante, pero se debe hacer con cuidado porque puede que se alteren si uno confronta de una manera errónea y esto llegué a un caos verdad, se debe realizar siendo muy asertivo e intentando no poner al paciente en una posición en la cual está siendo regañado; sino ponerlo en una situación de la cuál puede aprender.

17. ¿Cree usted que existen tipos de pacientes a los que se les puede confrontar y a otros a quienes no, basándose en sus rasgos de personalidad?

Pues tratando con pacientes alcohólicos, con quienes ya de por sí puede ser difícil en algunos momentos mantener la sesión sin que se irriten, por supuesto que cuesta confrontarlos, en su mayoría es difícil realizarlo, si hay personas que sin ser adictas se enfadan por ser confrontadas, como no estas personas que son juzgadas todo el tiempo verdad.

18. ¿Piensa usted que existan ciertos pacientes que no regresen a las sesiones por haber sido confrontados? ¿Por qué?

Sí, más en estos casos, puede más el sentido que les da el alcohol que las conductas autodestructivas que mantiene por el mismo.

19. ¿Considera usted tener capacidad de confrontación dentro de sus procesos terapéuticos?

Sí, puedo confrontar.

20. ¿Existe alguna otra habilidad o elemento que considere importante tomar en cuenta dentro de un proceso terapéutico con pacientes alcohólicos?

Pues la verdad, no, creo que con esto está bien encaminado a tratarlos, aunque siempre hay sorpresas, pero, creo que está bien.

21. ¿Si yo no le hubiera hecho una pregunta importante para la realización de esta tesis cuál sería?

Pues, para ser honesto, creo que preguntó lo necesario.

ANEXO 9

Entrevista 7

Individuo 7

Edad: 40 años

Título obtenido: Licenciatura en Psicología Clínica

Años de ejercicio profesional: 15 años

Porcentaje aproximado de pacientes con problemas de alcohol que conformen su consulta:

15 pacientes aproximadamente

1. ¿Cuenta usted con algún postgrado o estudios específicos en relación al tratamiento de adicciones? Explique.

Estudí la licenciatura en Psicología Clínica, luego fui a estudiar al extranjero por dos meses un curso para tratar adicciones.

2. ¿Tiene usted actualmente experiencia trabajando con pacientes alcohólicos? Amplíe.

Pues tengo algunos pacientes que han acudido a proceso para tratar adicciones, más que todo a alcohol y drogas, los he tenido desde que me gradué así que por eso decidí obtener una especialización en dicho tema ya que sorprendentemente llamó mi atención el instruirme para brindar una mejor terapia, porque uno pues sabe sobre adicciones; sin embargo, yo no me encontraba, a mi parecer, completamente satisfactorio con mi desempeño ya que no había tratado o visto claramente el padecimiento de manera cercana así que busqué el conocerlo mejor.

3. ¿Le despertó a usted algún interés específico por trabajar con pacientes alcohólicos o simplemente ha tratado por el ejercicio profesional?

Pues la cantidad de pacientes con padecimiento de adicción que ingresaron a mi clínica luego de graduarme, ya que me di cuenta que es una realidad que va en aumento y ahora no sólo en personas mayores, cómo yo percibía al estar estudiando, sino que también en adolescentes verdad, como que desde adolescentes empezaron y ahora ya es un problema mucho más agravado, de igual forma me llamó la atención el rol que las familias juegan en la dinámica del paciente y todas esas cosas me llamarón la atención para trabajar con estos casos.

4. ¿Se siente usted cómodo trabajando con pacientes alcohólicos?

Si, en su mayoría, ya que hay muchas veces que hay que ser un poco más firmes verdad porque buscan boicotear el proceso, cómo es difícil el dejar una parte vital de su rutina verdad, que muchas veces hasta se vuelve un factor de supervivencia en cuanto al malestar emocional, cuesta el mantener el trabajo con estas personas.

5. ¿Considera usted importante tener tolerancia dentro de un proceso terapéutico con pacientes alcohólicos? ¿Por qué?

Claro que sí, sumamente importante, pues como en cualquier proceso terapéutico.

6. ¿En qué medida considera que puede ayudar al paciente el que el terapeuta sea tolerante?

En que el paciente se sienta a gusto, ya que, hablando honestamente, son personas que se encuentran propensas, tal vez no sólo que regresen a consumir luego de mantenerse sin sustancias en un periodo de tiempo, sino que buscan el debatir las razones por las cuales se ha establecido el no consumir verdad, buscan encontrar razones por las que sea factible el consumir luego de haber establecido lo contrario; por eso y por muchas cosas más, son personas que fuera de la clínica son tachadas bajo ciertas características negativas, por ejemplo que no perseveren, que no pueden lidiar propiamente con sus problemas, que son incapaces de mejorar, etc.. Entonces es necesario ser tolerante para poder ayudarlos.

7. ¿En qué momento de un proceso terapéutico se debe ser tolerante y en qué momento el terapeuta no debe tolerar?

Pues en sí, en todo momento, pero supongamos soy tolerante en cuanto al padecimiento del paciente ya digamos si se quebrantan las reglas que establecí para la clínica en sí como lo hago con cualquier paciente, en ese momento ya no soy tolerante, si por ejemplo se presentan a su terapia bajo efectos de alcohol o sustancias ya no soy tolerante y confronto directamente y no realizo la sesión porque está faltando a las reglas básicas establecidas en la clínica.

8. ¿Se considera usted una persona tolerante?

Si, en esta profesión tengo que serlo para ser eficiente.

9. ¿Piensa usted que es importante la empatía dentro de un proceso terapéutico? ¿Por qué?

Si, si quiero que el paciente se encuentre a gusto y tenga confianza para expresarse conmigo debo ser empático, ningún padecimiento es más importante que el otro, todos merecen mi atención al cien por ciento y mi comprensión, la empatía no es menos con un paciente y más con el otro, para nada, tengo que ser empático con cada uno de ellos ya sea por adicciones o por problemas maritales, etc...

10. ¿Cómo cree usted que la empatía por parte del terapeuta puede ayudar al paciente?

Pues le ayuda en muchas formas, una sería para que se encuentre a gusto en la terapia, pues más con problemas de adicción, para que entienda que en este espacio no está sientiendo tachado ni atacado, se le comprende, no se le justifica, pero si se le comprende y se busca que se sienta escuchado más que nada verdad así ellos también encuentran validación por parte de su terapeuta

y eso hace que lleguen a encontrar, pues no sé si en todo caso sea la palabra correcta pero , que encuentren pertenencia en el proceso terapéutico, para seguirlo.

11. ¿Se considera usted una persona empática?

Si, en su mayoría intento serlo ya que es parte de mi trabajo verdad.

12. ¿En qué momento considera usted que se debe ser empático con el paciente?

En todo momento, la persona va a la terapia para encontrar ayuda y también para encontrar otro punto de vista, en ese caso uno que no le juzgue, en su mayoría hay que sacar a notar la empatía a mi parecer en el inicio verdad para que el paciente logre darme su confianza.

13. ¿Considera usted importante ser asertivo con un paciente alcohólico?

Pues sí, para poder expresar las cosas de la mejor manera y que no dé lugar a dudas o desacuerdos verdad. Tengo que ser asertivo para supongamos si confronto al paciente, no faltarle el respeto, sino saber realizarlo así como para impartir las reglas o para demostrar que le comprendo; sin embargo no le justifico y todo este tipo de cosas, la asertividad es sumamente necesaria como terapeutas porque no nos podemos dar el lujo de que el paciente entienda algo que no es.

14. ¿En qué medida considera usted que puede ayudar al paciente el que el terapeuta sea asertivo?

En que le expresa de una manera clara lo que está sucediendo, como mencioné anteriormente, si mi paciente supongamos irrumpió una regla, asertivamente debo confrontarlo, sin faltarle el respeto pero si haciéndole saber que es erróneo lo que realizó y que esto trae consecuencias, no le puedo decir supongamos, no serviste para esto, viniste drogado o bolo y por eso te saco de mi

lista de pacientes mira que haces verdad, ahí arruino todo lo logrado y probablemente logro que él jamás busque ayuda, concreto lo que dice su familia es diferente a que yo le exprese que debido a esa falta tendré que transferir su caso a otro profesional ya que yo no me encuentro en el poder para tratar la gravedad de su adicción y que hay personas mucho más especializadas que pueden hacerlo, dejándole claro que es por su bien, porque es válido que yo no pueda tratar con ciertas cosas.

15. ¿Se considera usted una persona asertiva?

Pues intento serlo la mayoría del tiempo.

16. ¿Considera usted que es importante confrontar a un paciente alcohólico? ¿Por qué?

Depende, depende de lo realizado por el paciente; no que no sea importante sino al manera de realizarlo que va de la mano con lo que dijimos de la asertividad, debo ser cuidadoso en cuanto a las palabras que salen de mi boca ya que como le explique no es lo mismo decir ándate a decir por favor necesito que en este momento te retires ya que no te puedo atender debido a que... y ya le explico.

17. ¿Cree usted que existen tipos de pacientes a los que se les puede confrontar y a otros a quienes no, basándose en sus rasgos de personalidad?

Mira, más allá de las adicciones, claro que hay pacientes a los que se les puede confrontar y a los que no, muchas personas sean adictas o no, simplemente no buscan cambiar y la verdad no es comprensible porque asisten a la terapia (risas) pero se debe hacer, de diferentes maneras por supuesto pero si el paciente falta a las normas, se debe hacer o si se le puede confrontar con su misma evidencia en cuanto a lo que está realizando de una manera negativa por supuesto es un deber hacerlo, lo que varía es la manera, algunas veces se debe ser un poco más serio y pues tal

vez duro con algunos pacientes porque de esa manera es efectiva la confrontación y hay otros que no lo aguanten así que debes buscar la manera correcta de expresarlo.

18. ¿Piensa usted que existan ciertos pacientes que no regresen a las sesiones por haber sido confrontados? ¿Por qué?

Por supuesto, yo he tenido algunos casos que de esta manera ha sido, pero ahí comprendes, como te decía antes, que en realidad la terapia no es necesario ya que muchas veces en sí no quieren la ayuda sino mantener su situación y no importa cuánto intervengas.

19. ¿Considera usted tener capacidad de confrontación dentro de sus procesos terapéuticos?

Si considero que la tengo y he buscado mejorarla a lo largo de mis años ejerciendo.

20. ¿Existe alguna otra habilidad o elemento que considere importante tomar en cuenta dentro de un proceso terapéutico con pacientes alcohólicos?

Pues yo diría que un elemento esencial al tratar con adicciones es la familia de la persona ya que en muchos casos ellos mantienen esta misma dinámica verdad, entonces es necesario también trabajar con de la mano con la familia para ver resultados.

21. ¿Si yo no le hubiera hecho una pregunta importante para la realización de esta tesis cuál sería?

Pues, creo que la parte de la familia si era importante; sin embargo ya la mencione, así que creo que estuvieron bien tus preguntas.

ANEXO 10

Entrevista 8

Individuo 8

Edad: 43 años

Título obtenido: Licenciatura en Psicología Clínica

Años de ejercicio profesional: 17 años

Porcentaje aproximado de pacientes con problemas de alcohol que conformen su consulta:

23 pacientes aproximadamente

- 1. ¿Cuenta usted con algún postgrado o estudios específicos en relación al tratamiento de adicciones? Explique.**

Si, cuento, aparte de mi licenciatura busque la especialización para tratar pacientes adictos a sustancias.

- 2. ¿Tiene usted actualmente experiencia trabajando con pacientes alcohólicos? Amplíe.**

Si, desde hace más de 15 años trabajo con pacientes pues con diferentes adicciones pero también he visto un gran grupo de personas adictas al alcohol verdad.

3. ¿Le despertó a usted algún interés específico por trabajar con pacientes alcohólicos o simplemente ha tratado por el ejercicio profesional?

Mi situación familiar, teniendo un miembro de la familia nuclear que lo padezca es una experiencia muy fuerte y el ver todo el proceso que pasó esta persona para sobrepasarlo me llevó a querer especializarme en eso, como para marcar una diferencia verdad.

4. ¿Se siente usted cómodo trabajando con pacientes alcohólicos?

Si, al inicio de mi carrera, era un campo que todavía me asustaba un poco verdad pero ahora si me siento muy cómoda trabajando con ellos.

5. ¿Considera usted importante tener tolerancia dentro de un proceso terapéutico con pacientes alcohólicos? ¿Por qué?

Si, tiene uno que ser tolerante para tratar con este tipo de pacientes pues, es difícil algunas veces pero si es necesario.

6. ¿En qué medida considera que puede ayudar al paciente el que el terapeuta sea tolerante?

En muchas maneras, suponte, estos pacientes usualmente tienen retrocesos debido a que es un padecimiento difícil que a final de cuentas depende solamente de ellos pero en su mayoría no son tan fuertes como para lograr la sobriedad de primas a primeras verdad, hay que tolerar el que presenten ciertos retrocesos en cuanto a pensamientos e ideas sobre el consumir o no, sin tocar las normas de tu sesión verdad eso ya es aparte pero si se debe ser tolerante para que ellos también mantengan la confianza con el terapeuta.

7. ¿En qué momento de un proceso terapéutico se debe ser tolerante y en qué momento el terapeuta no debe tolerar?

Se puede dejar de tolerar, a mi punto de vista, en el momento en el que intentan pasar sobre mí o en el momento en que durante la sesión pueden llegar a agredirme a mí, que puede llegar a pasar suponte que inicien a ofender a mi persona o que busquen decir cosas hirientes a mi persona verdad ahí ya no soy tolerante, marco una pausa y confronto.

8. ¿Se considera usted una persona tolerante?

Sí, he aprendido a serlo.

9. ¿Piensa usted que es importante la empatía dentro de un proceso terapéutico? ¿Por qué?

Si es importante, ¿Cómo pretendes atender a un paciente si no puedes ni siquiera comprenderle?, la empatía es eso, el buscar comprender al paciente, aunque no aceptes lo que haga pero intentar comprenderlo.

10. ¿Cómo cree usted que la empatía por parte del terapeuta puede ayudar al paciente?

A que se abra más, a que se encuentre cómodo con la terapia, a que encuentre un lugar en el que se puede expresar sin que se le juzgue verdad, porque usualmente son juzgados en su entorno pues con sus familias y todo.

11. ¿Se considera usted una persona empática?

Pues sí, intento serlo en cada momento verdad para ofrecer a mis pacientes un mejor ambiente en la terapia.

12. ¿En qué momento considera usted que se debe ser empático con el paciente?

Igual que tolerante, en todo momento, cada momento de la terapia debes llevarlo empáticamente, para que el paciente logre expresarse de la mejor manera posible.

13. ¿Considera usted importante ser asertivo con un paciente alcohólico?

Si, con los pacientes alcohólicos debes serlo sabes, debes saber expresarte ya que pendes de un hilo, si no te expresas bien, puede que no soporten tu intervención y decidan no seguir el proceso ni contigo ni con ninguno, siendo personas que verdaderamente lo necesitan.

14. ¿En qué medida considera usted que puede ayudar al paciente el que el terapeuta sea asertivo?

En que no obtiene un mensaje confuso ni se siente agredido supongamos en caso de una confrontación verdad, sino sabe que se le está haciendo alusión a un error pero no se siente como regaño sino como una intervención normal.

15. ¿Se considera usted una persona asertiva?

Pues sí, he aprendido a serlo e intento serlo siempre, no sólo en el ejercicio clínico, sino también en mi rutina.

16. ¿Considera usted que es importante confrontar a un paciente alcohólico? ¿Por qué?

En las veces que se ve claro el engaño, supongamos que el confunde lo que te ha dicho o que sabes que no fue de una manera y lo relata diferente, uno sabe cuándo alguien le miente. Más si eres su terapeuta, en esos casos si hay que confrontar para que no se perciba como que es posible que lo haga.

17. ¿Cree usted que existen tipos de pacientes a los que se les puede confrontar y a otros a quienes no, basándose en sus rasgos de personalidad?

Claro, claro que pasa, suponte más si son adictos y buscan no salir de su adicción una razón buscan para dejar el proceso y si los confrontas se las das; sin embargo hay que hacerlo verdad, el utilizar la asertividad es necesario para que no se de esta confusión en la que creen que es un regaño, sino se vea como la retroalimentación que es.

18. ¿Piensa usted que existan ciertos pacientes que no regresen a las sesiones por haber sido confrontados? ¿Por qué?

Si, como te dije anteriormente, una razón les das para que no regresen.

19. ¿Considera usted tener capacidad de confrontación dentro de sus procesos terapéuticos?

Pues intento ser sumamente asertiva al realizarlo y hasta ahora me ha funcionado, son mínimos los casos que han dejado de asistir a terapia por ser confrontados.

20. ¿Existe alguna otra habilidad o elemento que considere importante tomar en cuenta dentro de un proceso terapéutico con pacientes alcohólicos?

Pues las relaciones familiares y sociales del paciente ya que afectan o puede que ayuden a que se dé la adicción verdad.

21. ¿Si yo no le hubiera hecho una pregunta importante para la realización de esta tesis cuál sería?

Pues tal vez si tocar el tema del entorno social, sólo eso.