

870125

2, 2

Universidad Autónoma de Guadalajara

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA DE PSICOLOGIA



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CORRELACION DE ESCALA DE VALORES DE ALLPORT Y
ADAPTACION AL MEDIO AMBIENTE EN PACIENTES
ALCOHOLICOS HOSPITALIZADOS

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A

CELIA EVANGELINA ALMANZOR FLORES

GUADALAJARA, JALISCO. 1988



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

INDICE

I.	INTRODUCCION	1
1.	Establecimiento de Objetivos	2
2.	Definición de Términos Clave	4
3.	Información Previa General	5
4.	Limitaciones del Estudio	11
II.	ALCOHOLISMO	
1.	Introducción	15
2.	Definición	17
3.	Consideraciones Generales	19
	3.1 Aspectos Fisiológicos	19
	3.2 Aspectos Farmacológicos	21
	3.3 Aspectos Psicológicos	22
	3.4 Efectos Producidos a Corto Plazo por el Alcohol	25
	3.5 Efectos Producidos a Largo Plazo por el Alcohol	25
4.	Etiología del Alcoholismo	26
	4.1 Teorías Fisiológicas	27
	4.2 Teorías Psicológicas	28
	4.2.1 Punto de Vista Psicoanalítico	29
	4.2.2 Explicaciones Basadas en el Proceso de Aprendizaje	30
5.	Clasificación de Alcoholismo	31

6.	Tratamiento en el Alcoholismo	38
6.1	Tratamientos Farmacológicos	38
6.2	Tratamientos Fisiológicos	39
6.3	Tratamientos Psicológicos	40
6.4	Tratamientos Institucionales	41
III. VALORES		
1.	Introducción	48
2.	El Mundo de los Valores	49
3.	Definición	52
4.	Teorías Sobre el Desarrollo de los Valores	56
4.1	Postura Psicoanalítica	56
4.2	Teoría del Aprendizaje	57
4.3	Interpretación Perceptual	58
5.	Características Básicas de los Valores	59
5.1	Propiedades	59
5.2	Jerarquización	64
5.3	Clasificación	66
6.	Cómo Captamos los Valores	69
IV. LOGOTERAPIA		
1.	Introducción	74
2.	De la Psicoterapia a la Logoterapia	77
3.	Conceptos Básicos de la Logoterapia	86
3.1	Principios	86

3.2	La Búsqueda de Sentido	88
3.2.1	El Sentido de la Vida	89
3.2.2	El Sentido del Trabajo	95
3.2.3	El Sentido del Amor	99
3.2.4	El Sentido del Sufrimiento	105
3.2.5	El Sentido de la Muerte	107
3.3	El Vacío Existencial	108
3.3.1	La Neurosis Hebgena	111
4.	La Logoterapia como Técnica	113
V. METODOLOGIA		
1.	Planteamiento del Problema	120
2.	Descripción de la Muestra	121
3.	Material Psicométrico	123
3.1	Estudio de Valores	124
3.1.1	Finalidad del Estudio	124
3.1.2	Descripción de las Areas que cubre el Estudio	124
3.1.3	Calificación	126
3.2	Cuestionario Investigativo de la Personalidad	126
3.2.1	Finalidad del Cuestionario	126
3.2.2	Valoración	127
3.2.3	Descripción de las Areas que Cubre el Cuestionario	128
4.	Planteamiento de Hipótesis	130

5.	Procesamiento de Datos	132
6.	Análisis Estadístico	133
7.	Resultados	135
VI.	CONCLUSIONES	143
VII.	BIBLIOGRAFIA	

CAPITULO I

I N T R O D U C C I O N

1. Establecimiento de Objetivos

A través de las diferentes épocas se ha visto una preocupación por estudiar al alcohólico bajo diversos aspectos, enfocándolo desde el punto de vista psicológico, médico y social y las investigaciones sugieren que el enfermo alcohólico lleva dentro de su problemática una dificultad importante de adaptarse a su ambiente personal, familiar y social; se supone que puede deberse a que su escala de valores se encuentra mal estructurada por tal motivo el objetivo principal de esta investigación es dar respuesta a la pregunta ¿Tienen los alcohólicos una mala jerarquización de valores que les impida adaptarse a su medio ambiente personal, familiar y social?

Con el fin de conocer la respuesta a esta pregunta, se tomaron en cuenta los siguientes aspectos:

Se realizó la aplicación del test de valores de Allport - Vernon Lindsey para captar la escala de valores del paciente; además de ello se utilizó el test de CIP para tener su grado de adaptación al medio ambiente, comparando ambas escalas se demostró si existe o no relación entre alteración en escala de valores y problemas de adaptación en aspectos personal, familiar y social.

La finalidad de la presente investigación es dejar un tes

timonio de lo relevante del problema con la esperanza de que - el presente trabajo genere además una inquietud para futuras - investigaciones, creyendo que es de vital importancia el que - se realicen estudios para seguir un plan terapéutico que le -- ayude a fortalecer sus valores para mejorar su integración al- ambiente, así como que los programas realizados en las institu- ciones le ayude a realizar esta tarea y se sienta que la orien- tación le resulta una experiencia útil en su reintegración so- cio-familiar.

Las razones por las cuales se analizaron en los capítulos siguientes los temas de alcoholismo, valores y logoterapia se- mencionan a continuación.

Ya que el objetivo de esta investigación fue estudiar la- relación que pueda existir entre una mala jerarquización de va- lores y problemas de adaptación en el medio ambiente de los pa- cientes alcohólicos hospitalizados es básico dar una visión ge- neral sobre el alcoholismo, así como también es necesario ha- blar sobre el tema de los valores para así sustentar las con- clusiones.

El capítulo sobre logoterapia fue indispensable, pues es- la forma de tratamiento que específicamente gira en torno a -- los valores y trata de restaurar las crisis de valores que --- existen en el ser humano de nuestra época, dándole de esta for-

ma un sentido a su vida.

2. Definición de Términos Clave

Adaptación.- Capacidad de un individuo para acomodarse me jo r o peor al responder a las situaciones sociales o al ambien te en general.

Adaptación Social.- Ajuste o modificación de la conducta- individual necesarios para la interacción armoniosa con otros- individuos.

Ajuste.- Cualquier operación por la cual un órgano u orga- nismo se relaciona de modo más favorable con el medio o con to da la situación exterior e interior.

Alcoholismo.- Excesos y abusos habituales constitucional- o socialmente determinados con ansia y exigencia por el alco- hol a causa de sus efectos estimulantes, sedantes y sociales - (supresión de inhibiciones a expensas de una disminución de -- eficacia, olvido de la responsabilidad, del control motor, --- etc.)

Logoterapia.- Método psicoterapéutico que se centra en el significado de la existencia humana, así como en la búsqueda - de dicho sentido por parte del hombre.

Valor.- Cualidad objetiva distinta del ser, que inhiere a cosas, personas e ideas y por lo cual, además de existir son-valiosas.

3. Información Previa General

Se han realizado estudios sobre valores en varios campos -- del comportamiento, tanto normal como anormal y entre ellos podemos citar los siguientes:

a) "El propósito en la vida y los valores personales entre-adultos alcohólicos" realizado por George Jacobson y Daniel Ritter; revista de psicología clínica, Enero 1977.

Las ideas del sentido y propósito en la vida, los valores -religiosos o espirituales tienen un alto poder y juegan un im--portante rol en el aprovechamiento de la rehabilitación del alcohólico, pero hay pocos datos sobre esto. El presente estudio-se realizó con 49 hombres y 8 mujeres en un período de 30 días-recibiendo un programa de tratamiento para alcohólicos; se realizó la aplicación del estudio de valores de Allport-Vernon y -dieron una muestra de su propósito en la vida, la aplicación se realizó inmediatamente después de su admisión al hospital y ---después de terminado el programa; los resultados indicaron una mejor marca en su propósito en la vida, en la escala de valores no hubo difereencia entre alcohólicos y normales, existe ----una correlación significativa entre su propósito --

en la vida y la escala estética y religiosa del estudio de valores únicamente en la segunda aplicación.

Los resultados están tratados en términos de futuras direcciones para estudios y tratamientos implicados.

b) "Prueba Psicológica, Característica y Duración del Tratamiento Alcohólico". Realizado por Frederik Schnadt y William Prado; revista trimestral de estudios sobre alcohol. Marzo de 1971.

Estudio realizado a 132 pacientes con promedio de edad de 44 años y un problema de 11 años de historia bebiendo. La utilidad de las pruebas psicológicas fue para buscar el como predecir los tratamientos adecuados, la batería utilizada fue Escala de Valores de Shipley Hasrtford y la de Allport-Vernon, - Kuder personal, Worchel self-activity inventory, MMPI y un --- cuestionario de datos biográficos.

Los resultados indicaron que el tratamiento para alcohólicos (90 días utilizando un programa de enfoque multidisciplinario y un grupo psicoterapéutico) tres de las pruebas psicológicas administradas (Shipley, Kuder y Allport-Vernon) contribuyen para predecir los sucesos complementarios del programa basados en sus respuestas dadas a los cuestionarios y manejar dichos aspectos en psicoterapia individual y grupal; el MMPI tie

ne contribuciones muy limitadas, el Worchel self activity inventory tiene un potencial para predecir sucesos que contienen algunos datos biográficos.

Las pruebas del descubrimiento de sí mismos son más efectivas que las pruebas intelectuales y cognitivas en predecir programas completos.

c) "Valores Interpersonales de Pacientes Psiquiátricos Alcohólicos Hospitalizados", realizado por Earl Free; reportes psicológicos, 1968.

Estructura de valores de 39 enfermos psiquiátricos alcohólicos comparada con la de 29 enfermos psiquiátricos no alcohólicos. En el examen de valores interpersonales ambos grupos -- quizá por ser institucionalizados tienen altos puntajes en la escala de conformidad.

Los alcohólicos tienen significativamente bajos puntajes en dotes de mando, algunos indican no dar valor sobre el poder, autoridad y dotes de mando. Una tendencia quizá también conocida para el grupo de alcohólicos es que es menos sociable que el grupo de enfermos psiquiátricos no alcohólicos, los grupos no difieren significativamente en escalas de apoyo, conformidad, reconocimiento y benevolencia.

d) "Estudio de valores en alumnos de primer ingreso en -- las áreas de Ciencia y Tecnología, Humanidades y Ciencias So-- ciales" realizado por Esther Amalia Solórzano Menier en la U.- A.G. en 1981, sus hipótesis a comprobar fueron:

1.- El valor Económico de los estudiantes del área de --- Ciencia y Tecnología es significativamente mayor que el de los estudiantes del área de Humanidades.

2.- El valor Teórico de los estudiantes de Ciencia y Tec-- nología es significativamente mayor que el de los estudiantes-- del área de Humanidades y Ciencias Sociales.

3.- El valor Estético de los estudiantes del área de Humanidades es significativamente mayor que el de los estudiantes-- del área de Ciencia y Tecnología.

4.- El valor Social de los estudiantes del área de Humanidades es significativamente mayor que el de los estudiantes -- del área de Ciencia y Tecnología.

5.- El valor Político de los estudiantes del área de Humanidades es significativamente mayor que el de los estudiantes-- de Ciencia y Tecnología.

6.- El valor Religioso de los estudiantes del área de Humanidades es significativamente mayor que el de los estudiantes del área de Ciencia y Tecnología.

7.- El C.I. de los estudiantes del área de Ciencia y Tecnología es significativamente mayor que el de los estudiantes del área de Humanidades y Ciencias Sociales.

Sus resultados fueron los esperados al inicio del mismo, o sea, que sus hipótesis plantearon que había diferencias estadísticamente significativas en los valores que midieron entre los estudiantes del área de Ciencia y Tecnología y el área de Humanidades y Ciencias Sociales.

Las hipótesis que hablan de las diferencias en los valores Ideológico, Económico, Estético, Religioso y C.I. (1,2,3,6 y 7) fueron aceptadas, las hipótesis que se refieren al valor Social y Político (4 y 5) fueron descartadas.

e) "Importancia de los valores en la elección de una carrera", realizado por Ma. Magdalena Duarte Godoy; Enero de --- 1982.

Estudio realizado en 125 estudiantes a nivel bachillerato cursando el último semestre; 76% de sexo masculino y 24% de sexo femenino, edades variables entre 17 y 18 años.

El objetivo del estudio era dar respuesta a la pregunta - ¿De qué forma o en base a qué eligen los estudiantes una carrera universitaria? Dando una relevante importancia a la adquisición de valores en esta edad, ya que éstos son los elementos - de síntesis que ordena, ajusta y unifica la percepción del medio ambiente y el concepto que de sí mismo se posee.

Cuando el adolescente formula un sistema de valores personales convincentes, se compromete en la elaboración de planes - que influirán en su modo de proceder de hoy y del mañana.

Para este estudio se aplicó el test de valores de Allport Vernon y un cuestionario con el fin de conocer algunos de los intereses que tienen los adolescentes y la relación que tienen con la profesión elegida.

Sus resultados fueron: los estudiantes de bachillerato -- aún no han establecido su escala de valores, teniendo la mayoría de las veces decisiones equivocadas al elegir una carrera - universitaria. Sus intereses no se originan, en gran parte a - las preferencias vocacionales, sino más bien a las características propias de la etapa que están viviendo.

En cuanto a los motivos predominantes que muestran los estudiantes al elegir una carrera universitaria se encuentra el - obtener un título, posiblemente esto se deba a que piensan que

de esta manera las oportunidades de trabajo son múltiples, --- además que les proporcionará seguridad en ellos mismos.

Sus sugerencias fueron que a las personas que se dedican a la orientación vocacional le den más importancia al establecimiento de una escala de valores en esta etapa que se le de una información sobre las carreras a elegir y la situación --- real en que se encuentran éstas de acuerdo a las caracterfsticas de la comunidad y que les ayude a identificarse más con -- las actividades realizadas por un profesional de la carrera -- que eligieron antes de ingresar a ella.

4. Limitaciones del Estudio

Las limitaciones de la muestra para este estudio, fueron- únicamente que debe tratarse de pacientes con un diagnóstico - de Alcoholismo, los cuales deben encontrarse hospitalizados y- ser de sexo masculino, así como que tengan una escolaridad mfnima de primaria, para que puedan realizar las pruebas psicoló- gicas. Dicha investigación se realizó con pacientes hospitali- zados en el Sanatorio Psiquiátrico San Juan de Dios.

BIBLIOGRAFIA

1. Howard C. Warren
"Diccionario de Psicología
México, D.F.
Fondo de Cultura Económica
1982

2. George Jacobson; Daniel Ritter
"El Propósito en la Vida y los Valores Personales entre
Adultos Alcohólicos"
U.S.A.
Revista de Psicología Clínica
1977

3. Frederik Schnadt; William Prado
"Prueba Psicológica, Característica y Duración del Trata
miento Alcohólico"
U.S.A.
Revista trimestral de estudios sobre el alcohol
1971

4. Earl Free
"Valores Interpersonales de Pacientes Psiquiátricos
Alcohólicos Hospitalizados"
U.S.A.
Reportes psicológicos
1968

5. Esther Amalia Solórzano Menier
"Estudio de Valores en Alumnos de Primer Ingreso en las
Áreas de Ciencia y Tecnología; Humanidades y Ciencias So
ciales"
Guadalajara, Jalisco
Tesis U.A.G.
1981

6. Ma. Magdalena Duarte Godoy
"Importancia de los Valores en la Elección de una Carrera"
Guadalajara, Jalisco
Tesis U.A.G.
1982

CAPITULO II
A L C O H O L I S M O

1. Introducción

En casi todos los pueblos y culturas existe afición a las bebidas alcohólicas desde tiempo inmemorial. Los motivos son múltiples. Aunque las civilizaciones primitivas utilizaban e identificaban la intoxicación alcohólica con el fervor y el éxtasis religioso, la embriaguez persistente era condenada casi invariablemente como un signo de degradación moral.

La palabra alcohol, de origen árabe, significa "lo sutil" y se aplicaba al polvo finísimo de antimonio con que se pintaban ojeras las mujeres orientales y en España.

Como el alcohol se vaporiza fácilmente, se le llamó "espíritu ligero". La Biblia lo menciona como zumo de uvas fermentadas, al hablar de la embriaguez de Noé.

Los materiales para la producción del alcohol han estado disponibles desde hace al menos 200 millones de años.

Indudablemente el alcohol se descubrió primero en forma de zumo de fruta, de grano o de miel fermentados.

Pero el proceso de destilación se empezó a aplicar a bebidas fermentadas sólo hasta el año 800 A.C. haciendo posible de esta manera la fabricación de los fuertes licores de hoy en --

día, los escritos sobre el uso de vinos, cervezas y otras bebidas alcohólicas se remontan hasta 3000 A.C.

Prácticamente en cualquier época que el hombre ha vivido, el alcohol ha estado presente en una forma u otra.

En cierto sentido el alcohol es un alimento, una fuente de calorías, en muchos casos más asequible y barato que otro alimento, pero la razón fundamental de su uso está en los efectos que produce sobre el psiquismo. En dosis suaves, mezclado con la comida, el alcohol induce una sensación de bienestar y alegría, con visión optimista de la vida y sus problemas.

Es en cierto modo, una anestesia de los estratos superiores de la personalidad, con liberación de las inhibiciones que ellos imponen sobre los estratos inferiores.

Este proceso es vivido subjetivamente de modo placentero y considerado "inofensivo" de ahí su enorme difusión.

La incidencia de individuos que beben es grande y el hábito se coloca en el cuarto lugar entre los problemas médicos -- predominantes. Aproximadamente un 15% de primeros ingresos en los hospitales se diagnostican de alcohólicos.

La adicción se encuentra en todas las razas y nacionalidades

des pero su incidencia se distribuye de manera desigual; por ejemplo, la proporción es especialmente elevada entre los irlandeses y los franceses, pero bastante baja entre los judíos, chinos e italianos. En general, hay mayor número de hombres alcohólicos que de mujeres y las proporciones varían desde 2 a 1 en algunos países hasta 25 a 1 en otros.

En México el alcoholismo es una enfermedad grave y afecta a un millón y medio de habitantes en edad productiva y la proporción por sexo es de cuatro hombres por una mujer.

Entre los efectos principales e inmediatos de la ingesta alcohólica se encuentra un aturdimiento o depresión de los centros cerebrales superiores, que da lugar a una disminución de las inhibiciones, tensiones y preocupaciones, un trastorno de la función intelectual y perceptiva e incoordinación física.

2. DEFINICION

Una definición de alcoholismo es la que sostiene que es un trastorno de conducta crónico, manifestado por una preocupación desmedida por el alcohol y su utilización, en detrimento de la salud física y mental, por pérdida de control cuando se empieza a beber y por una actitud autodestructiva en las relaciones interpersonales y situaciones vitales.

La Organización Mundial de la Salud, definió al alcohólico como "aquel bebedor excesivo" cuya dependencia al alcohol - ha alcanzado tal grado, que muestra una notable perturbación - mental o interferencia con su salud corporal y mental, con sus relaciones interpersonales y con su normal funcionamiento social y económico; o muestra signos preliminares en dichos desarrollos.

La Asociación Médica Americana propone esta definición: - "El alcoholismo es una enfermedad que se caracteriza por el beber compulsivo de alcohol".

Definiciones las hay muchas y tanto unas como las otras - nos orientan a describir un fenómeno con múltiples variables, - cada uno de estos ejemplos anteriores comparten la idea de pérdida del control sobre la conducta del beber.

El alcoholismo se ha convertido en una plaga social, gran número de accidentes de trabajo y de tránsito son debidos a la intoxicación alcohólica, también es una de las causas principales de la desunión familiar y social y según ciertos autores - determina más del 60% de la criminalidad.

3. CONSIDERACIONES GENERALES

Como ya se ha dicho el alcoholismo es un problema multifacético, se dice que el alcoholismo es una enfermedad de la familia, puesto que sus repercusiones más importantes afectan el núcleo familiar. Recíprocamente la actitud de los parientes -- pueden ser un factor decisivo que prevenga o precipite el hundimiento final del bebedor, que favorezca o frenen la readaptación del enfermo.

El deterioro obvio de la integridad física y social del -- alcohólico que se tambalea por las calles es bien conocida.

También en los medios socioeconómicos bajos se conocen -- los efectos del alcoholismo sobre la falta de ingresos, la pérdida de potencial y productividad, la ruptura de las familias -- y los déficit físicos. Aunque conocemos que el alcohol va a -- afectar a todas las células del cuerpo, su efecto más notable -- se apreciará en las células del cerebro y se manifestará por -- ende en la conducta.

3.1 Aspectos Fisiológicos

El alcohol se absorbe por todas las mucosas del organismo. Cuando se le ingiere su absorción ocurre en la porción superior del tubo gastrointestinal y es llevado por la sangre al --

hígado donde se escinde (oxida) en otras sustancias. Después - de comer, el alcohol se absorbe más lentamente; en las grandes altitudes la absorción es más rápida que a nivel del mar.

Al hablar de los aspectos metabólicos debemos decir que - una vez ingerido el alcohol se distribuye rápidamente en toda el agua corporal. Las etapas en el metabolismo son varias: la primera es la oxidación del alcohol por la enzima deshidrogena sa de alcohol para convertirse en acetaldehído cuya sustancia puede ser metabolizada en el hígado o llevada a otros tejidos - en donde es convertida en acetil-coenzima A, la cual interviene en varias reacciones anabólicas como la síntesis de coleste rol, ácidos grasos y otros constituyentes de los demás tejidos.

El alcohol que no es oxidado, es excretado por los pulmones, riñones y muy pequeñas cantidades en el sudor en las lá--grimas, bilis, jugo gástrico y saliva.

El alcohol provoca diuresis, por inhibir la hormona anti-diurética. En el adulto la cantidad de alcohol que puede ser - metabolizada en una hora, es de 10 ml., lo que limita la canti dad de alcohol que puede ser ingerida en un determinado periodo, sin que la persona se intoxique, la velocidad de oxidación del alcohol se ve disminuida en la desnutrición.

Podemos hablar también de la tolerancia al alcohol que co

mo sabemos, varía con los individuos, en general se acepta que una persona está intoxicada cuando muestra una concentración - de 150 mg/100, en sangre o en su equivalente en orina, saliva- o gas exhalado.

3.2 Aspectos Farmacológicos

El etanol actúa en forma depresiva sobre el Sistema Ner-
vioso Central, particularmente sobre la corteza cerebral y sus
funciones inhibitoras. La ingesta así mismo en cantidades mín-
imas puede posponer la fatiga e incrementar el trabajo dado la-
seudo-acción estimulante que se produce en su principio, ac-
ción que desaparece, pues por lo general actúa como hipnótico.

El consumo continuo de esta substancia determina un grado
de dependencia física y tolerancia a sus efectos; y si un indi-
viduo alcohólico suspende el uso bruscamente será víctima del
síndrome de abstinencia cuyos efectos serán iguales a los que-
produce el síndrome causado por la supresión del uso continuo-
de barbitúricos y otros sedantes.

El alcohol tiende a estimular el apetito en pequeñas do-
sis, pero su uso persistente produce una gastritis crónica con
distintos grados de anorexia. El alcohol es nutritivo y produ-
ce 71 calorías por gramo. En grandes dosis aumenta los requerí-

mientos vitamínicos del cuerpo, quizá por el consumo adicional de calorías.

3.3 Aspectos Psicológicos

Se ha desperdiciado una gran cantidad de energía en la búsqueda de una estructura de la personalidad subyacente común a los alcohólicos. Por ejemplo, se ha sometido a grupos de alcohólicos a diversas pruebas psicológicas de personalidad y de otras clases, con la esperanza de encontrar una constelación de rasgos característicos de los alcohólicos.

Además del hecho de que tales estudios inevitablemente confunden las características de personalidad presentes en el individuo antes de volverse alcohólico con los cambios en las características (o desarrollo de nuevos rasgos) como resultado de la adicción al alcohol, quedará claro que es muy poco probable que se distinga una constelación básica de la naturaleza de la personalidad y su desarrollo.

Por lo tanto, no se encuentra ninguna configuración de la personalidad única en el alcohólico, ni los alcohólicos siguen un curso predeterminado. No se ha aclarado nada de la proporción de remisiones espontáneas, del número de pacientes que llegan a un cierto nivel de trastorno por el alcohol y se esta

bilizan en él, o de la incidencia de pacientes que tienen un -
comienzo violento y corren hacia un final catastrófico.

Sin embargo, algunos investigadores señalan haber encon-
trado algún tipo específico de personalidad en el alcohólico,-
por ejemplo, Lemkau opina que las personas que se entregan al-
cohol parecen ser del tipo algo inmaduras, que dependen en -
exceso de su madre, que se les hace dificultoso emanciparse de
ella y que tiene tendencia a sentirse ofendido y sentir compa-
sión de sí mismo cuando sufre un fracaso de cualquier índole.-
A veces tales personas se dejan influenciar con excesiva faci-
lidad por los amigos que los llevan a beber, hasta que llega -
un momento en que no son ellos los que dominan al alcohol, si-
no el alcohol el que los domina a ellos.

Entre otros autores Hoyes y Kolb consideran que la adic-
ción al alcohol es sintomática de un trastorno de personalidad
a pesar de que muchos alcohólicos creen que si dejaran de be-
ber serían individuos normales, rara vez se encuentra en ellos,
aún durante los períodos de sobriedad una personalidad psicoló-
gicamente bien adaptada que estuviera oculta bajo las expresio-
nes de la intoxicación crónica del alcohol.

El Dr. Vallejo Nájera, afirma que los tipos psicológicos-
del alcohólico, son muy variados, pero por su frecuencia des-
cribe dos tipos dominantes; uno que puede llamarse sensitivo,-

que posee sentimientos de inferioridad e insuficiencia marcadas dificultades para las relaciones interpersonales, son tímidos y aunque muy necesitados de afecto y amistades, carecen de habilidad para obtenerlos. A este tipo de personas el alcohol en sí mismo y bajo sus efectos se sienten capaces de vencer su timidez y sentido agudo de autocrítica y establecer relaciones sociales.

El otro tipo, que es el opuesto paradójicamente tiene la misma tendencia al alcoholismo, al que llegan por caminos y motivos totalmente distintos; estos individuos son campechanos y habladores, muy sociables, simpáticos y activos habitualmente-eufóricos y por lo tanto, con cierta mengua de inhibiciones y autocrítica.

Kaplan se refiere a las relaciones interpersonales del alcoholíco diciendo que éstas tienden a ser rígidas y estereotipadas y subjetivamente no gratificadoras. Niega los sentimientos y las respuestas molestas, son frecuentes la indiferencia, los sentimientos de omnipotencia, de invulnerabilidad y una ausencia de dependencia con respecto a los demás.

Son también usuales una hostilidad abrumadora, la depresión y una incapacidad de conseguir una adaptación sexual satisfactoria.

3.4 Efectos Producidos a Corto Plazo por el Alcohól

El alcohol al actuar como depresor, empieza por entumecer los centros nerviosos superiores, cuya función es principalmente inhibidora. Así el efecto inicial del alcohol es estimulante. Se reducen las tensiones y las inhibiciones y el individuo puede experimentar una creciente sensación de sociabilidad y de bienestar. Las cantidades mayores de alcohol interfieren -- con los procesos complejos del pensamiento, por lo que se experimenta entonces dificultades en la coordinación motora, el -- equilibrio, el lenguaje y la vista. El alcohol puede calmar el dolor y tomado en dosis mayores puede inducir sensaciones sedantes y sueño.

3.5 Efectos Producidos a Largo Plazo por el Alcohol

Casi todos los tejidos y órganos del cuerpo se ven afectados por un consumo prolongado de alcohol, la desnutrición sufrida puede ser grave. Se cree que en los alcohólicos crónicos de más edad, una deficiencia de vitamina B causa una grave pérdida de memoria, causa cirrosis del hígado que dificulta la -- circulación sanguínea, lesiones en las glándulas endócrinas, -- fallas en el funcionamiento del corazón, hipertensión y hemorragias capilares que causan la hinchazón y el enrojecimiento de la cara.

Subjetivamente, el paciente se siente a menudo atemorizado, deprimido, débil, agitado e incapaz de conciliar el sueño. Pueden observarse temblores en sus músculos, lo mismo que un aumento de sus pulsaciones y presión sanguínea. Después de beber durante algunos años, el alcohólico puede también sufrir el delirium tremens. Suda en abundancia y sus pupilas tardan en reaccionar ante los cambios de luz. Empieza a temblar y a delirar. Sus alucinaciones son principalmente visuales, aunque también pueden ser táctiles. En resumen, los efectos psicológicos, fisiológicos y sociales de un prolongado consumo de alcohol son sumamente graves.

4. ETIOLOGIA DEL ALCOHOLISMO

Es especialmente difícil desentrañar la red de factores determinantes que intervienen en los hábitos de conducta que implican propiedades bioquímicas, como es el caso del alcoholismo. La interacción entre los factores constitucionales predisponentes y los determinantes de la experiencia es tan intrincada y sutil que nadie ha sido todavía capaz de establecer sus relaciones.

Al igual que con muchos otros problemas de la conducta, existen teorías tanto fisiológicas como psicológicas de la etiología del alcoholismo.

4.1 Teorías Fisiológicas

Las explicaciones fisiológicas de la etiología del alcoholismo lo han relacionado con la adicción a alimentos, con defectos en glándulas endócrinas y con anomalía nutricional, entre otros factores. Todas estas teorías comparten el supuesto de que la predisposición fisiológica hacia el alcoholismo es congénita.

Con respecto a esto, las formulaciones fisiológicas más importantes son las teorías de la deficiencia nutricional propuesta por Mardones (1951) y por William (1959). En esencia, estas teorías afirman que en algunos individuos hay un error genéticamente determinado en la utilización de uno o más de los elementos nutricionales básicos y que esta falla crea un apetito imperioso por los elementos "que faltan", los cuales pueden satisfacerse por la ingestión de alcohol.

Ian Gregory en su psiquiatría clínica expresa los siguientes conceptos:

"En lo que concierne a factores hereditarios, hay pruebas de una frecuencia extraordinariamente alta del alcoholismo, sociopatía y criminalidad entre los parientes cercanos de alcohólicos".

Ian Gregory en su psiquiatría clínica expresa los siguientes conceptos:

"En lo que concierne a factores hereditarios, hay pruebas de una frecuencia extraordinariamente alta de alcoholismo, psicopatía y criminalidad entre los parientes cercanos de alcohólicos"

En un estudio de 645 alcohólicos suecos, Amark observó -- que la frecuencia de alcoholismo entre madres y padres de esos sujetos era de 25% en promedio.

Se ha observado que las concentraciones de formas generales o específicas de psicopatología en las familias, pueden -- guardar relación con la herencia, aprendizaje imitativo o compartir experiencias adversas similares. Incluso si la concentración familiar del alcoholismo se atribuye en su mayoría a -- la herencia, no hay mecanismo genético sencillo que explicara las diferencias observadas en la frecuencia entre padres, ma-- dres, hermanos y hermanas.

4.2 Teorías Psicológicas

Facilitaría todo intento de entender el alcoholismo como un trastorno psicológico si pudiera identificarse primero una "personalidad alcohólica" típica. Si esto fuera posible, ca---

bría concentrarse en averiguar la estructura constitucional y las experiencias vividas que producen semejante personalidad. Desafortunadamente, la mayoría de los investigadores del alcoholismo están actualmente de acuerdo en que los alcohólicos no se dejan caracterizar por constelación alguna particular de personalidad. En efecto, la ingesta excesiva de alcohol se encuentra en gran diversidad de tipos de personalidad, presumiblemente en respuesta a una diversidad de problemas personales.

Virtualmente todas las teorías psicológicas consideran la bebida excesiva como un intento de escapar a una situación dolorosa de la vida. Algunas destacan la negación de la realidad como motivación primera, en tanto que otras subrayan la auto-destrucción, concuerdan en que la motivación primera está en la evitación de un dolor insoportable. Rado y Lollí aluden a una tolerancia constitucionalmente baja para la tensión, lo que da lugar a recurrir a una sustancia que facilite el escape psicológico.

4.2.1 Punto de Vista Psicoanalítico

La mayoría de las explicaciones analíticas sobre el alcoholismo señalan como su causa precipitante una fijación en la etapa oral del desarrollo psicosexual. Se supone que durante esta etapa de maduración, las primeras interacciones entre ma-

dre e hijo frustran las necesidades de dependencia del niño.

Knight, propuso que la experiencia que pudo tener el alcohólico con una madre sobreprotectora produjo en él una fuerte necesidad de seguir siendo dependiente. Al frustrarse esta necesidad, se siente irritado, agresivo y culpable por sus impulsos. Bebe inmoderadamente para reducir estos impulsos y también para castigar a quienes lo privan de su cariño.

Otras explicaciones analíticas del alcoholismo describen al abuso de la bebida como un mecanismo de defensa adoptado para reducir conflictos emocionales o eliminar sentimientos de culpa.

4.2.2 Explicaciones Basadas en el Proceso de Aprendizaje

Generalizando a partir de estos estudios, podríamos argüir que el beber alcohol constituye una respuesta aprendida que se adquiere y mantiene por su efecto de aliviar la tensión.

Sin embargo, el alcohol tiene efectos perjudiciales a largo plazo de su prolongada ingestión. Sobre esto podemos decir que la reducción a corto plazo de la angustia mediante la ingestión de alcohol se considera como un beneficio bastante importante y con efectos reforzadores inmediatos. En cambio, los

efectos que a la larga produce el alcohol son relativamente --
ineficaces para desalentar su ingestión debido a que estos ---
efectos tardan tanto tiempo para manifestarse.

5. CLASIFICACION DE ALCOHOLISMO

Si pretendemos elaborar una clasificación del alcoholismo podemos hacerlo desde el orden social o bajo un estricto esquema psicopatológico.

Primeramente mencionaremos una clasificación que habla de las características y perfil del alcoholismo como implicaciones de la ingesta, frecuencia y consecuencias.

(Ver cuadro "Perfil del alcoholismo")

En esta tipificación hay siete niveles que describen el problema de alcoholismo: I Consumo del alcohol en sociedad II Dependencia con respecto a la bebida, III Prealcoholismo, IV Bebedor de problemas (pérdida de control), V Alcoholismo, VI Alcoholismo crónico y VII Degradación alcohólica.

Existe la clasificación clínico-psiquiátrica que ha sido adoptada por la mayoría de los clínicos que fue dada por el comité de Nomenclatura y Estadística de la Asociación Americana-

de Psiquiatría, bajo el nombre de "Diagnostic and Statistical Manual" (DSM III). En esta sección se incluyen los siguientes -- trastornos mentales orgánicos, atribuidos a la ingesta de alcohol:

- Intoxicación alcohólica
- Intoxicación alcohólica idiosincrásica
- Abstinencia alcohólica
- Delirium por abstinencia alcohólica
- Alucinosis alcohólica
- Trastorno amnésico alcohólico
- Demencia asociada a alcoholismo

(Ver cuadro "criterios diagnósticos DSM III)

PERFIL DE ALCOHOLISMO

1.	Consumo del alcohol en sociedad	
2.	Dependencia con respecto a la bebida	Abuso de bebidas Alivio de la tensión
3.	Pre-alcoholismo	Bebidas tomadas a escondidas. Bebidas tomadas de un trago. Pérdida de la conciencia
4.	Bebedor de problemas (Pérdida de control)	Comportamiento anormal Embríaguez en la noche Embríagues en el fin de semana y los días de fiesta Bebedor durante el trabajo.
5.	Alcoholismo	Tomar por las mañanas Tentativa de abstinencia Bebedor solitario Cambio de comportam. Racionalización
6.	Alcoholismo crónico	a) Ebrio durante toda la semana. Alucinosis auditiva aguda, delirium -- tremens. Primera hospitalización. b) Bebida -- casi continua. Ansiedad Sedativos. Bebida tenida en reserva. Neuritis etílica. Cirrosis alcoh.
7.	Degradación alcohólica	Síndrome cerebral crónico. Psicosis alcohólica.

CRITERIOS DIAGNOSTICOS (DSM III)

INTOXICACION ALCOHOLICA

- A. Ingestión reciente de alcohol (sin la existencia de pruebas que sugieran que la cantidad ingerida es insuficiente para provocar una intoxicación en la mayor parte de la gente).
- B. Efectos de desadaptación conductual, por ejemplo, peleas, deterioro de la capacidad de juicio, interferencia con la capacidad social o laboral.
- C. Al menos uno de los siguientes signos fisiológicos:
- | | |
|-------------------------|-----------------|
| 1. Lenguaje farfullante | 4. Nistagmus |
| 2. Incoordinación | 5. Rubor facial |
| 3. Marcha inestable. | |
- D. Al menos uno de los siguientes signos psicológicos:
1. Cambio de estado de ánimo
 2. Irritabilidad
 3. Locuacidad
 4. Deterioro de la capacidad de atención
- E. Todo ello, no debido a ningún otro trastorno mental o físico.

INTOXICACION ALCOHOLICA IDIOSINCRASICA.

- A. Cambio conductual notable, por ejemplo, conducta agresiva o violenta, debido a la ingestión reciente de alcohol en una cantidad tal que es insuficiente para provocar intoxicación en la mayor parte de la gente.
- B. La conducta es atípica en el sentido de que no se presenta cuando el individuo no ha bebido.
- C. No es provocada por ningún otro trastorno mental o físico.

ABSTINENCIA ALCOHOLICA.

- A. Abandono o reducción del hábito prolongado (algunos días o más) de bebidas alcohólicas, al que sigue algunas horas después un grosero temblor de manos, lengua y párpados y, por lo menos, uno de los siguientes síntomas.
- | | |
|--|---|
| 1. Náuseas y vómitos | 4. Ansiedad |
| 2. Malestar o cansancio | 5. Estado de ánimo deprimido o irritabilidad. |
| 3. Hiperactividad autonómica por Ejem. taquicardia, sudoración y elevación de la presión arterial. | 6. Hipotensión ortostática.. |
- B. Todo ello, no debido a ningún otro trastorno mental o físico como el delirium por abstinencia alcohólica.

DELIRIUM POR ABSTINENCIA ALCOHOLICA

- A. El delirium se presenta después de una semana de haber - abandonado o reducido la ingestión de alcohol.
- B. Hiperactividad autonómica, por ejemplo, taquicardia, sudoración, elevación de la presión arterial.
- C. Todo ello, no debido a ningún otro trastorno mental o ff sico..

ALUCINOSIS ALCOHOLICA

- A. Desarrollo breve (habitualmente en 48 horas) de una alucinosis orgánica con vivas alucinaciones auditivas tras el abandono o disminución de la ingesta alcohólica en un individuo que parece presentar una dependencia alcohólica.
- B. Respuesta apropiada al contenido de las alucinaciones, - por ejemplo, respuesta ansiosa ante amenazas alucinato-- rias.
- C. Falta la obnubilación de conciencia del delirium.
- D. Todo ello, no debido a ningún otro trastorno mental o ff sico.

TRASTORNO AMNESICO ALCOHOLICO

- A. Síndrome amnésico que se presenta después de una prolongada ingestión de alcohol.
- B. No debido a ningún otro trastorno mental o físico.

DEMENCIA ASOCIADA A ALCOHOLISMO

- A. Presencia de una demencia, después de un hábito prolongado de ingerir grandes cantidades de alcohol.
- B. La demencia persiste al menos tres semanas después de haber abandonado la ingesta de alcohol.
- C. A través de la historia, el examen físico y las pruebas de laboratorio, se excluyen otras causas de demencia no debidas al uso prolongado de grandes cantidades de alcohol.

6. TRATAMIENTO EN EL ALCOHOLISMO.

En una enfermedad tan polifacética como el alcoholismo existe también una multiplicidad de formas de abordaje terapéutico de la misma manera que la descripción y conocimiento del trastorno alcohólico es interdisciplinario, el tratamiento tiene que tener forzosamente aspectos médicos, paramédicos y extramédicos.

Los principales tratamientos que se utilizan son los -- farmacológicos, fisiológicos, psicológicos e institucionales como alcohólicos anónimos, que serán explicados brevemente a continuación.

6.1. Tratamientos farmacológicos.

En cuanto a los tratamientos farmacológicos, se ha recomendado una variedad amplísima de medicamentos para desintoxicar al sujeto y suelen incluir combinaciones de los siguientes métodos:

A) Eliminación o sustitución del tóxico en cuestión, - en la que puede interrumpirse de modo súbito la ingesta de alcohol y sustituirlo temporalmente por -- tranquilizantes.

B) Restitución de líquidos (glucosa en solución salina

o fisiológica) con administración de complejo B y ---
otras sustancias nutritivas.

C) Medidas de sostén que incluyen la administración de -
insulina, ACTH, cortisona y estimulantes.

6.2 Tratamientos Fisiológicos.

Uno de estos tratamientos es la terapia aversiva que con
siste en crear en el alcohólico un rechazo al alcohol.

Esta forma de terapia utiliza la emetina o la apomorfina en un intento de crear una aversión al alcohol, desarrollando la asociación refleja entre ingesta de alcohol y vómito. El paciente debe beber su bebida alcohólica lentamente antes de que el fármaco empiece a producir náuseas y vómitos. Las sesiones de condicionamiento duran entre 30 y 60 minutos y se -
practican a días alternos durante un total de 4 ó 6 tratamien
tos. Se refuerza la aversión mediante una o dos experiencias recondicionantes cada vez que el paciente desarrolla un deseo de beber.

Otro tipo de terapia fisiológica es el tratamiento con -
disulfiram, administrándoseles 0.5 gr., diarios, teniendo una reacción anormal al alcohol; al cabo de 5 - 10 min., de beber el alcohol, el paciente desarrolla una sensación de calor en

la cara, la cual, así como los ojos, las extremidades superiores y el torax adquieren una coloración roja.

Sufre también una constricción de la faringe, irritación de la tráquea, tos espástica y respiración dificultosa. Los síntomas más intensos aparecen al cabo de 30 min. de ingerir alcohol. Las personas que han consumido grandes cantidades de alcohol tienen náuseas y en ellos la rubefacción se ve substituída por palidez debido a una considerable hipotensión.

6.3. Tratamientos Psicológicos.

Entre los tratamientos psicológicos para el alcoholismo se encuentran, la psicoterapia individual y de grupo, la terapia ambiental y la terapia familiar.

En la psicoterapia con un alcohólico el terapeuta debe ser activo y ofrecer apoyo porque los pacientes con problemas de éste tipo preeven el rechazo e interpretan el papel pasivo de un terapeuta como rechazantes. El terapeuta debe enfrentarse también con el alcohol como defensa psicológica; la eliminación de la barrera emocional e intelectual entre paciente y terapeuta debe una finalidad a corto plazo. Este debe encontrarse preparado para que el vínculo terapéutico sea puesto a prueba una y otra vez y no puede ocultarse -

pretextando la falta de motivación del paciente cuando las recaídas se vuelven amenazadoras para el paciente.

Algunos terapeutas consideran el problema del alcoholismo no en términos de un paciente aislado sino en términos de la dinámica de una persona que forma parte de un sistema social. De ahí la enorme importancia de incluir a los miembros de la familia, o al cónyuge del alcohólico.

G.4. TRATAMIENTOS INSTITUCIONALES

La Institución de Alcohólicos Anónimos, integrada por alcohólicos para ayudarse en su curación, es de un valor inestimable y quizá el adelanto más importante de la higiene mental. Esta organización tiene un método de terapia grupal para enfocar los problemas del alcoholismo, que puede ser descrito como de tipo estimulante y ética psicológica, además de que funciona como organización social para atraer nuevos miembros. Fomenta la introspección y la confesión de una naturaleza superficial; gratifica las necesidades de dependencia mediante la identificación con el grupo o cuidando de los miembros intoxicados; y el hecho de compensar el alcohol por la ayuda de los A.A. ofrece una salida social menos destructiva.

El programa de los A.A. se basa en doce pasos y doce --

tradiciones, que se proponen orientar la vida de los miembros.

La mayoría de estos doce pasos se relacionan directa o indirectamente con Dios, destacando el carácter religioso básico de la empresa.

Paso 1. "Exige la confesión de que se es impotente frente al alcohol y que, como consecuencia de ello, la vida es ingobernable.

Paso 2 "Hemos llegado a creer que un poder mayor que nosotros podía devolvernos la salud"

Paso 3 "Hemos decidido poner nuestra voluntad y nuestras vidas en las manos de Dios, tal como lo entendemos".

Paso 4 "Hemos realizado un inventario moral indagador y sin temor de nosotros mismos".

Paso 5 "Hemos confesado a Dios, a nosotros mismos y a otros semejantes el carácter exacto de nuestros errores".

Paso 6 "Estábamos totalmente dispuestos a que Dios suprimiera todos estos defectos de que adolece nuestro carácter.

- Paso 7 "Lo hemos pedido humildemente que eliminara nuestras fallas".
- Paso 8 "Hemos establecido una lista de todas las personas a las que hemos dañado y estamos dispuestos a reparar los daños".
- Paso 9 "Hemos ofrecido reparación a dichas personas en la medida posible, excepto cuando hacerlo habrfa significado daño para ellas o para otras".
- Paso 10 "Hemos seguido practicando un inventario personal y, siempre que hemos estado equivocados, lo hemos admitido prontamente".
- Paso 11 "Hemos tratado de mejorar mediante la plegaria y meditación nuestro contacto consciente con Dios tal como lo entendemos, guiados tan sólo por el conocimiento - de su voluntad por lo que se refiere a nosotros y la facultad de obedecerla".
- Paso 12 "Habiendo experimentado un despertar espiritual como resultado de estos pasos, hemos tratado de llevar este mensaje a alcohólicos y de practicar estos principios en todos nuestros asuntos".

Una vez que el individuo logra un estado de sobriedad -- continuo recorriendo los 12 pasos, las 12 tradiciones han de adoptarse como medio para proporcionar continuidad a la organización de los A.A. Estas doce tradiciones obligan a todos los miembros a respetar la unidad y la existencia independiente de la organización, libre de influencias profesionales, a ayudar a otros alcohólicos propagando el mensaje de los A.A., a detectar a todo aquel que desea dejar de beber, a mantenerse alejado de la controversia acerca de los asuntos públicos en general, a apoyar la autonomía de grupos individuales y a permanecer anónimo con respecto a la organización. El carácter anónimo se subraya como medio de sumergir la identidad individual por amor de los principios más generales del grupo.

La breve revisión anterior, simplemente confirman la conclusión a la que han llegado casi todos los autores, tanto en la práctica como en la investigación del problema del alcoholismo; que es uno de los más intratables y difíciles de todos los problemas del comportamiento y que cualquier nuevo tratamiento aparentemente exitoso debe verse con extremo cuidado.

Se considera que cualquiera que sea la clase de terapia, los resultados dependerán del grado de motivación y que, además un paciente muy motivado desde el comienzo tiende a alcanzar éxito con cualquier terapia.

B I B L I O G R A F I A

- 1.- Agustín Caso Muñoz.
"Fundamentos de Psiquiatría"
México, D.F.
Límusa. 1982.
- 2.- Freedman Alfred, Kaplan Harold, Sadock Benjamin
"Compendio de Psiquiatría".
España.
Salvat. 1975.
- 3.- Theodore Millon
"Psicología Moderna"
España
Salvat. 1981.
- 4.- Forel Augusto
"El alcoholismo"
México
Publicaciones Roche. 1972
- 5.- Melvin Zax; Emory L. Cowen
"Psicopatología"
México
Interamericana. 1978

- 6.- Salomon Philip; Patch Vernon
"Manual de Psiquiatría"
México
El Manual Moderno. 1972
- 7.- Vallejo Nájera Juan Antonio
"Introducción a la Psiquiatría"
Barcelona España
Editorial Científico - Médica. 1979
- 8.- "Diagnostic and Statical Manual"
(DSM III).

C A P I T U L O I I I

V A L O R E S

1. INTRODUCCION

Los valores son considerados como una parte integrante - de la personalidad de un individuo, parte adquirida no innata, por lo que podemos decir que pertenecen al carácter. La importancia de los valores es grande, ya que si revisamos a lo largo de la Historia, vemos que cuando una cultura pierde o empieza a abandonar sus valores irremediabilmente viene la decadencia y posteriormente la desaparición de dicha cultura. En cuanto al individuo en particular, se puede decir que si no tiene o pierde su escala de valores encontraremos signos o síntomas conflictivos en él.

Manuel García Morente en su libro "Lecciones preliminares de Filosofía" nos dice: "Encontramos que las cosas de que se compone el mundo en el cual vivimos, no son indiferentes, sino que tienen un acento peculiar que las hace mejores o peores, buenas o malas, bellas o feas, etc." Esto quiere decir que no hay cosa alguna ante la cual no adoptemos una posición positiva, negativa o de preferencia. Por consiguiente desde un punto de vista objetivo no hay cosa alguna que no tenga un valor, ninguna cosa es absolutamente indiferente.

Los valores no son cosas ni elementos de las cosas, se ha dicho que los valores son impresiones subjetivas de agrado o de desagrado. que las cosas nos producen y que a su vez pro

yectamos sobre las mismas.

A mediados del siglo pasado el filósofo alemán Lotze nos dice... "Los valores no son, sino que valen" Cuando decimos que algo vale, decimos que no es indiferente; la no indiferencia es la esencia del valor.

Los valores además están ordenados jerárquicamente, esto es, hay valores inferiores y superiores. Una clasificación no implica necesariamente un orden jerárquico.

Es más fácil afirmar la existencia de un orden jerárquico que señalar cual es concretamente ese orden o indicar criterios valiosos que nos permitan establecerlo. Es cierto que tales no son fijos sino fluctuantes y son siempre coherentes.

2. EL MUNDO DE LOS VALORES

Los valores constituyen un tema nuevo en la filosofía; - la disciplina que los estudia -la Axiología- ensaya sus primeros pasos en la segunda mitad del siglo XIX. Es cierto que algunos valores inspiraron profundas páginas a más de un filósofo, desde Platón en adelante y que la belleza, la justicia, - el bien, la santidad, fueron temas de viva preocupación de -- los pensadores en todas las épocas.

Uno de los descubrimientos más importantes de la Filosofía reciente consiste, en distinguir al ser del valer. Tanto los antiguos como los modernos incluían sin tener conciencia de ello, el valor en el ser y medían a ambos con la misma vara. Los intentos de la axiología se dirigían sin excepción, a valores aislados y en particular al bien y al mal. El estudio de estos valores aislados adquiere hoy nueva significación al advertirse el hilo sutil que los une y la proyección de luz sobre cada uno de estos sectores que arroja toda investigación de conjunto sobre la naturaleza propia del valor.

Si la filosofía tiende por su misma esencia, a dar una explicación de la totalidad de lo existente, cualquier hallazgo que ensanche nuestra visión será un verdadero descubrimiento de una zona antes no explorada, pues mal podrá satisfacernos un esquema interpretativo si ha dejado fuera, por ignorarla, una región completa de la realidad. Cuando se descubre una zona nueva se producen por lo general, dos movimientos opuestos. Uno que encabezan los más entusiastas del hallazgo, pretenden ver todo desde la nueva perspectiva, e intenta reducir la realidad anterior a la nueva. En oposición a este movimiento se origina otro que pretende reducir lo nuevo a lo viejo. Mientras una sostiene que toda la filosofía no es más que Axiología otros se empeñan en que los valores no constituyen ninguna novedad, que se ha descubierto un nombre nuevo para designar viejos modos del ser.

¿A qué podrían reducirse los valores, según esta última concepción? Se intentó, en primer término, reducir los valores a los estados psicológicos. El valor equivale a lo que nos agrada, dijeron unos; se identifica con lo deseado, agregaron otros; es el objeto de nuestro interés, insistieron -- unos terceros. El agrado, el deseo, el interés, son estados psicológicos, el valor para éstos filósofos, se reduce a meras vivencias.

En abierta oposición con esta interpretación psicologista se constituyó una doctrina que adquirió gran significación y prestigio, y que terminó por sostener, con Nicolai -- Hartmann, que los valores son esencias, ideas platónicas. El error de ésta asimilación de los valores a las esencias se -- debió en algunos pensadores a la confusión de la irrealidad con la idealidad. La supuesta intemporalidad del valor ha -- prestado un gran apoyo a la doctrina que pretende incluir -- los valores entre los objetos ideales.

Si bien nadie ha intentado reducir los valores a las cosas no hay duda que se confundió a aquellos con los objetos materiales que los sostienen, ésto es, con sus depositarios. La confusión se originó en el hecho real de que los valores no existen por sí mismos, sino que descansan en un depositario o sostén que, por lo general, es de orden corporal.

La necesidad de un depositario en quien descansar, da al valor un carácter peculiar, lo condena a una vida "parasitaria" pero tal idiosincracia no puede justificar la confusión del sostén con lo sostenido. Para evitar confusiones, conviene distinguir, desde ya, entre los valores y los bienes. Los bienes equivalen a las cosas valiosas, esto es, a las cosas - más el valor que se les ha incorporado (así, un trozo de mármol es una mera cosa; la mano del escultor le agrega belleza y el mármol-cosa se transformará en una estatua, en un bien. La estatua continúa conservando todas las características del mármol -su peso, su constitución química, etc.- se le ha agregado algo, sin embargo, que lo ha convertido en estatua, este agregado es el valor estético. Los valores no son, por consiguiente, ni cosas, ni vivencias, ni esencias, son valores.

3. DEFINICION DE VALORES.

Parece no existir una definición simple y generalmente - aceptada de "valores" Murphy G., Murphy L y Newcomb T, escribiendo desde el punto de vista psicosociológico, establecen - que un valor es simplemente "la adopción de un sistema dirigido a la consecución de un fin". Smith, psicólogo social dice "por valores yo entiendo las medidas de elección explícitas o implícitas de una persona, en cuanto que éstas son revestidas de obligaciones o requerimientos".

Ginsburg, psiquiatra, admitiendo que los valores son difíciles de definir, establece que "los valores son asertos de preferencia, que están relacionados a nociones generales, --- principios o estructuras conceptuales a los que aplicamos el nombre de un valor". De este modo los valores no se derivan simplemente de las necesidades, apetitos o intereses que incluyen una evaluación, que si bien no son valores, entran en acción cuando debe tomarse una decisión, la cual no se hace simplemente sobre las bases de una necesidad, sino que también se ve influida por el yo o yo ideal.

Los valores pueden ser designados como "estructuras hipotéticas". No son objetos, no son objetivos o metas ni son necesidades, intereses, exigencias o deseos; pero están relacionados con todo esto. En un sentido, los valores afectan nuestras percepciones y nuestras necesidades y deseos y son de esta manera patrones o criterios no objetivos, en el sentido -- que representan preferencias que, en parte, son determinadas socioculturalmente.

Los valores, convenientemente y de acuerdo con el uso -- aceptado, sitúan a las cosas, los actos, los modos de conducta, las metas de acción en la escala de aprobación-desaprobación. De este modo los valores están relacionados a las actitudes y opiniones, así como a los intereses y preferencias.

Desde la antigüedad la palabra ha sido usada para indicar la utilidad o el precio de los bienes materiales y la dignidad o mérito de las personas, pero ese uso no tiene significado filosófico alguno porque no ha dado origen a problemas filosóficos. El uso filosófico del término valor comienza solo -- cuando su significado se generaliza para indicar cualquier objeto de preferencia o de selección, lo que ocurre por primera vez con los estoicos, quienes introdujeron el término en el dominio de la Etica.

El valor, en general, es un aspecto del bien. En efecto - el bien puede presentarse en la línea de la -causalidad-formal en el orden de la especificación y tenemos en este caso el --- bien como valor.. En otros términos, el bien puede considerarse en su cualidad de bien, bajo el aspecto de la perfección, - de la plenitud de ser es el bien como valor.. Puede ser considerado también como la finalidad de mi actividad, como el objeto de una tendencia, como lo que hay que realizar o alcanzar; es el bien como fin.

Un bien es un fin para una acción en la medida que es digno por el título que sea, de ser amado; del mismo modo, un --- bien solo es valor si es susceptible de despertar el movimiento de la tendencia que le corresponde.

Kant identificó el bien con el valor en general "cada uno

decía, denomina bien a lo que aprecia o aprueba o sea, aquello en lo que existe un valor objetivo".

Existen dos puntos, por medio de los cuales la comprensión sobre la interrogativa de ¿Qué son los valores? alcanzará su respuesta:

1. El valor no es simplemente la preferencia o el objeto de la preferencia misma, sino más bien lo preferible, lo deseable el objeto de una anticipación o de una expectativa normativa.
2. Por otro lado, no es un mero ideal, del que puedan prescindir completa o casi completamente las preferencias o las elecciones afectivas, sino que es más bien la guía o norma de las elecciones mismas y, en todo caso, su criterio de juicio.

Por consiguiente, la mejor definición es la que lo considera como una posibilidad de elección, o sea, como una disciplina inteligente de las elecciones, que puede conducir a eliminar algunas o declararlas irracionales o dañosas y puede conducir (y conduce) a dar privilegio a otras cosas.

4. TEORIAS SOBRE EL DESARROLLO DE LOS VALORES.

El desarrollo de los valores es tal vez uno de los temas más importantes de todo el área de la psicología.

El término valor se usa con muchos sentidos y muchos autores han tratado de definirlo, pero en general cuando hablamos de valores nos estamos refiriendo a lo que deberfa ser y no a lo que es. En este sentido los valores se convierten en gufas que orientan la conducta en una dirección determinada. Estas mismas gufas proporcionan la base o criterio para evaluar el comportamiento después de que ha ocurrido.

Se han propuesto muchas teorfas sobre los valores, entre los más prominentes están las posturas psicoanalfticas y la de la teoría del aprendizaje.

4.1. Postura Psicoanalftica.

El principal agente de socialización en la teoría de -- Freud, como ya vimos es el superego. Este aspecto de la personalidad se refiere a la autoridad internalizada de los padres (Freud 1959). Para el niño muy pequeño, los padres representan la única autoridad que existe con poder para pre---miar y castigar. Sin embargo, poco a poco el superego -un -- gratificador y castigador interno- se va desarrollando. Esto

ocurre como resultado de la identificación del niño con sus padres, es decir, del intenso deseo del niño de ser como sus padres. El niño adopta los modales de los padres, así como su estilo de premiar y castigar. A consecuencia de esto el niño se siente culpable y anticipa que será castigado por el mal que hace. Según la teoría de Freud, este componente punitivo se llama conciencia.

Sin embargo, en el grado en que el deseo del niño de ser como sus padres se ve fortalecido por una orientación positiva y gratificadora, en ese mismo grado se desarrolla el ego ideal -el ideal de lo que el niño quisiera ser.

Estos dos componentes del superego -la conciencia y el ego ideal- se desarrollan como resultado de la identificación parental y ambos sirven para guiar la conducta del sujeto una vez que la sumisión a la autoridad de los padres empieza a disminuir. Poco a poco el niño ha venido desarrollando su propio conjunto de valores, y ahora, la conducta del niño ya no está dirigida exclusivamente por el temor del castigo parental ni por la anticipación de la aprobación parental.

4.2 Teoría del Aprendizaje.

Según la teoría del aprendizaje, los valores se adquie-

ren por la experiencia y por el reforzamiento. Hill (1960) anuncia con toda claridad esta postura.

Como los valores se aprenden, por lo general, mediante la instrucción verbal, los mismos principios que sirven para la explicación del cualquier tipo de aprendizaje podrá aplicarse también al aprendizaje de los valores. Por ejemplo, el principio del reforzamiento se confirma plenamente en el aprendizaje del niño de la tendencia generalizada a imitar a otras personas.

Si al niño se le premia por imitar ciertas acciones, muy pronto él o ella aprenderán, no solamente a repetir esas acciones sino también a imitar en general.

4.3. Interpretación Perceptual.

La relación que pudiera haber entre percepción y valores se ha explorado tanto a nivel teórico (Kohler 1959) como a nivel de investigación empírica (Bruner y Goodman 1947) la investigación reciente de Mckinney (1973-1975) extiende esta relación y propone una explicación alternativa del desarrollo de los valores. Una ventaja que Mckinney ve en el modelo perceptual está en que dicho modelo pone un énfasis muy intenso en la acción (es decir, en el movimiento autoproducido) del individuo cuyos valores se están desarrollando.

Dicho de otra manera, el modelo perceptual concibe que los valores se desarrollan en virtud de la realimentación -- que proporciona la propia actividad del individuo y no como un recipiente pasivo de los valores del ambiente.

Básicamente afirma que los valores se desarrollan como esquemas o apoyos que se van formando en virtud de la propia experiencia y que se usan luego para guiar la conducta.

5. CARACTERISTICAS BASICAS DE LOS VALORES.

Después de analizar el término "valores", su historia y significados, se pasará a conocer sus propiedades o caracteres, que a continuación serán mencionados y explicados:

5.1. Propiedades de los valores.

A) Bipolaridad. Consiste en que los valores siempre se presentan desdoblados en un valor positivo correspondiente a un valor negativo y viceversa; la belleza y la fealdad, la maldad y la bondad, etc.

Esta es una característica muy típica de los valores, pero es muy difícil penetrar en su naturaleza. ¿En qué consiste propiamente el valor negativo? ¿Tiene consistencia -- real? Los filósofos escolásticos han estudiado esta cues---

ción con mucho detenimiento en lo relativo al bien y al mal y han inventado dos palabras que se aplican a estas cualidades proporcionando mucha claridad, los términos son privación (privatio en latín) y negación (negatio). Privación es la ausencia de algo que debería existir por propia naturaleza. Negación es la simple ausencia de algo. El valor negativo corresponde a la privación y no a la simple negación. - Illo porque un pez o un árbol carezcan de manos se les va a valorar negativamente, en cambio el niño que nace sin brazos - tiene efectivamente un valor negativo.

La naturaleza de cada ente es la que sirve para determinar si una cualidad que falta es una privación o una negación. Es conveniente mencionar otro ejemplo para una mayor comprensión; un niño de tres años no sabe leer y escribir, - tiene una negación, pero un adulto que adolece de lo mismo - tiene una privación. Un abogado que no sabe construir una casa, tiene una negación; pero un ingeniero constructor que no lo sabe tiene una privación o valor negativo en sus conocimientos profesionales.

Esto es importante hacerlo notar, porque se acostumbra tratar el valor negativo como un ente real, como si tuviera una existencia tan real y positiva como la del correspondiente valor positivo. Esto es un sofisma a que da lugar el vocabulario mismo. En realidad todo cuanto existe es, por el mis-

mo hecho, un valor positivo; de tal manera que el valor negativo es la ausencia de algo que debería existir y por algún motivo no se da.

La existencia es una perfección y por tanto, es un bien es un valor positivo. Pero puede suceder que eso que realmente exista adolezca de una privación en el orden moral o - en otro aspecto. En ese momento recibe el nombre de valor negativo.

B) Trascendencia. Al hablar de trascendencia del valor, -- queremos decir, no que sea inaccesible y que debamos colocarlo en un lugar de ideas separadas, sino que es superior a -- los hechos, que no proviene de ellos como una simple consecuencia, proviene de una premisa o un efecto de su causa. El valor supera al sujeto empírico, es mucho más rico que la -- imagen que que la acción les dibuja en el mundo de los hombres. Y en este sentido puede decirse que los valores son -- inagotables.

Tiene la propiedad de ser trascendente, ya que se da de un modo perfecto sólo en su ausencia, pero cuando se encarna en los seres materiales, existe de un modo imperfecto.

La importancia de esta propiedad es de orden vivencial. El hombre suele concebir los valores en toda su perfección y no faltan ocasiones en las que sufra una grave desilusión --

cuando se percata de que la realidad de la vida no está a la altura de su concepción. La justicia, el amor, la fidelidad, la honradez, la bondad en general, siempre están en un nivel inferior al ideal que le corresponde. Lo peor acontece cuando la decepción crea un resentimiento; el sujeto llega a renegar de todos los valores.

Los valores no están encarnados con perfección pero es el hombre el encargado de encarnarlos con su esfuerzo y su perseverancia. Los valores proporcionan grandes satisfacciones a los hombres, pero antes hay que conquistarlos.

C) Preferibilidad. Esta es la tercera propiedad del valor y con él estamos en el corazón mismo del valor. Es esa particularidad por la cual los valores atraen o inclinan hacia sí mismos la atención, las facultades, en especial, la voluntad del hombre los capta. Enfrente de las cosas, el hombre prefiere la que encierra un valor. Un objeto o una persona valiosa, inmediatamente nos inclina hacia ella; el hombre -- tiene una tendencia natural para dirigirse a lo valioso. -- Cuando una persona no ha captado un valor queda indiferente hacia él, su ánimo no se inclina en pro o en contra. Pero -- basta atisbar el valor contenido en una persona o en un objeto, para que entre en función toda nuestra capacidad de apropiación. Quien ha captado la belleza trata de conservarla -- para sí e inclusive crearla.

D). **Objetividad.** Consiste en que los valores se dan en las cosas o personas (objetos) independientemente de que sean conocidos o no, por alguien en particular.

Así, por ejemplo el valor "utilidad" reside en una máquina de escribir, aunque ésta caiga en poder de unos analfabetas que no conozcan su uso y, por tanto, su utilidad.

Se puede concluir que no es lo mismo valor, que valoración. El valor es objetivo, se da independientemente del conocimiento que de él se tenga.

La valoración, es subjetiva, o sea, depende de las personas que juzgan. Sin embargo, hasta que una valoración sea valiosa, necesita ser objetiva, es decir, basarse efectivamente en los hechos reales que se está juzgando y no ser producto arbitrario de las tendencias viciosas o circunstancias desfavorables del que juzga.

Resumiendo las propiedades de los valores, se puede decir:

- **Son Bipolares:** Pero el valor negativo es sólo una privación del valor positivo.
- **Son trascendentales:** Sólo se dan con toda su perfección

en su propia esencia; pero en su existencia real se dan con una gama muy -
variada de perfección.

- Son Preferibles: Lo cual indica la base de una rela-
ción con el hombre, que se inclina ha-
cia ellos en cuanto los capta.
- Son Objetivos: No dependen, en su existencia y grado
del conocimiento o juicio que de ---
ellos profiera alguien en particular.

5.2. Jerarquización de Valores.

Es una característica de los valores estar ordenados je-
rárquicamente. No es fácil, sin embargo, señalar los criterios
que se deben usar para determinar tal jerarquía. El problema
de la escala de valores es uno de los más complejos y contra-
versiales en la Axiología contemporánea. Muchos confunden la
existencia de una escala con una tabla fija, inmutable, absolu-
ta y al rechazarla niegan toda tabla. Que exista alguna clase
de ordenamiento jerárquico no significa que sea necesariamente
fijo y absoluto; pueden sufrir cambios similares al de los va-
lores. El tipo de jerarquía depende de la naturaleza del va-
lor.

La cantidad de valores es enorme, pero pueden ser ordena-

dos dentro de una jerarquía que muestre, al mismo tiempo, la mayor o menor cualidad de dichos valores comparados entre sí. Es claro que no es igual de valioso lo material que lo espiritual, lo animal o lo intelectual, lo humano o lo divino, lo estético o lo moral etc.

Siendo el hombre el punto de referencia, pero no este o aquel hombre determinado, sino la naturaleza humana, cabe la ordenación de los valores por su capacidad para perfeccionar al hombre.

Un valor será tanto más importante, ocupará una categoría más elevada, en cuanto perfeccione al hombre es un estra-to cada vez más íntimamente humano.

La importancia de una correcta jerarquización de valores reside, sobre todo, en la facilidad que pueda proporcionar pa-ra una eficaz orientación de la vida entera.

Un hombre que no sepa valorizar lo netamente humano, corre el riesgo de no alcanzar las metas que le corresponden co-mo ser humano y quedarse estancado dentro de niveles inferiores y anormales para su esencia y estructura racional.

5.3 Clasificación de Valores.

No debe confundirse la ordenación jerárquica de los valores con su clasificación. Una clasificación no implica necesariamente un orden jerárquico. Es más fácil afirmar la existencia de un orden jerárquico que señalar concretamente cual es ese orden o indicar criterios válidos que nos permitan establecerlo. Sin embargo, la existencia de un orden jerárquico es -- una incitación permanente a la acción creadora y a la elevación moral.

De acuerdo con estos criterios se hará la siguiente clasificación de valores:

A). Valores Infrahumanos. Son aquellos que equiparan al hombre con sus estratos inferiores, en lo que tiene en común con otros seres como los animales, por ejemplo; aquí se encuentran valores como el placer, la fuerza, la agilidad, la salud, etc. Pueden ser llamados también valores Biológicos y son los más bajos ya que comprenden las exigencias instintivas y lo que -- proviene de la sensibilidad animal.

B). Valores Humanos Inframorales. Se pueden colocar todos los valores humanos, es decir aquellos que son exclusivos del hombre, que perfeccionan los estratos que sólo posee un ser humano. Suelen ser llamados también valores reflejos, serán mencion

nados los siguientes dentro de la categoría:

- Valores Económicos. La riqueza, el éxito, y todo lo que expande la propia personalidad (valores eudemónicos).
- Valores Noéticos. Referente al conocimiento, tales como la verdad, la inteligencia, la ciencia.
- Valores Estéticos. Como la belleza, la gracia, el arte, el buen gusto, etc.
- Valores Sociales. Como la cooperación y cohesión social, la prosperidad, el poder, la nación, el prestigio, la autoridad.

C). Valores Morales.- Siempre ascendiendo, están los valores morales como las virtudes: prudencia, justicia, fortaleza y templanza. Son llamados también valores espirituales y en ellos se alinean los valores que interesan a todo el hombre y a las profundidades más íntimas de este todo.

Es importante destacar la superioridad de los valores morales, con respecto a los valores humanos de la segunda categoría y que, por ésto hemos llamado humanos inframorales.

Existen dos diferencias fundamentales:

- Los valores morales dependen exclusivamente del libre albedrío. Cada sujeto va forjando sus propias virtudes y es responsable de su conducta moral. En cambio los valores de la segunda categoría no dependen del libre albedrío, puesto que las riquezas pueden heredarse y lo mismo se diga del grado de inteligencia y el buen gusto. Las virtudes por su parte nunca se heredan sino que se adquieren a base de esfuerzo y constancia.

- La segunda razón por la cual son superiores los valores morales es definitiva. Estos perfeccionan al hombre de tal modo que lo hacen más humano. En cambio los de la segunda categoría perfeccionan al hombre en ciertos aspectos exclusivos del hombre pero no en su núcleo propiamente personal, o sea, como profesional, como sabio, como artista, como gobernante.

D). Valores Religiosos. Ocupando la cumbre se encuentran -- los valores religiosos, sobrehumanos o sobrenaturales. Son -- una participación de Dios que está en su nivel superior a las potencias naturales del hombre. Son la santidad, la amistad divina (gracia), la caridad y en general las virtudes teológicas etc. Estos valores perfeccionan al hombre de un modo superior ya no digamos en lo que tiene de más íntimo como person

na, sino en un plano que no está dentro de los moldes naturales de lo humano. Aquí se deja abierto a todo lo sobrenatural que proviene de Dios. Su estudio corresponde más bien a la Teología.

6. COMO CAPTAMOS LOS VALORES.

El hombre, desde la pubertad, suele asomarse a una gama muy diversa de valores y quedar fuertemente impresionado por ellos; el valor es siempre una especie de imán que polariza la energía humana.

La siguiente interrogación aparece a consecuencia de lo dicho: ¿Cómo se efectúa entonces el conocimiento natural de los valores? El valor está en relación directa de las inclinaciones y nace al contacto inmediato de la acción a la cual permanece vinculado; es una cierta visión o noción concreta de la razón que permanece ligada, sumergida, encarnada en esta misma situación inseparable de ella y preconsciente, no expresada en verbo mental. A este carácter hay que añadir lo siguiente esta "noción inconsciente" que la razón ejerce cuando el hombre estima que tal noción es buena y tal otra mala, moviliza inclinaciones y emociones y la eleva al nivel propiamente humano.

Hemos visto que los valores se nos presentan siempre apo

yados en un sostén. El sostén es de orden real -piedra, lienzo, papel, gesto, movimiento- y lo captamos por los sentidos. ¿Captamos de igual modo el valor que en él se apoya?

Max Scheler sostiene que la inteligencia es ciega para los valores, esto es, que no puede tener con ellos ninguna --clase de trato directo. Los valores se nos revelan según la difundida doctrina de este filósofo en la intuición emocional, en el percibir sentimental, en el preferir, amar, odiar.

Sin embargo, se dan casos excepcionales. Existe el fenómeno de la ceguera axiológica, es decir, de la incapacidad para constatar por sí mismo cierto tipo de valores. Por ejemplo: hay quienes no captan la belleza artística, sea en la música o en la pintura, o en la literatura. Estos casos son frecuentes en donde los medios de la cultura todavía no se han extendido.

Lo más corriente es que la educación, las circunstancias concretas de la vida e incluso las propias estructuras tanto anatómicas como psicológicas, determinen una cierta orientación o preferencia hacia un sector de valores, que va dejando en la sombra el cultivo de los restantes. Esto es normal, no se le puede pedir a todo el mundo que cultive todo tipo de valores por igual. Debe señalarse que indiferencia hacia un valor no significa ignorancia. Ser indiferente es no percibir

ya la fuerza irradiante que se desprende de los valores; pero ésto no suprime el valor teórico formulable en juicios de valor; puede ser indiferente a los valores de la castidad y saber muy bien que hay un deber de castidad, se puede ser insensible a la duplicidad y a la mentira, sin ignorar que la vera cudad es un deber, etc.

Ordinariamente el valor se entrega al hombre, es un imán que atrae la voluntad humana; es el correlato de las facultades apetitivas del ser humano, es lo que perfecciona al hom--bre en sus distintos aspectos.

B I B L I O G R A F I A

1. Risieri Frondizi
"Qué son los valores"
México
Fondo de Cultura Económica. 1986

- 2.- Hartman R.S.
"Estructura del valor"
México
Fondo de Cultura Económica. 1986

- 3.- Joseph E. Fabry
"La búsqueda de significado"
México
Fondo de Cultura Económica. 1984

- 4.- C.H. Patterson
"Orientación Autodirectiva y Psicoterapia"
México.
Editorial Trillas. 1981

- 5.- Gutiérrez Sáenz Raúl
"Introducción a la Etica"
México
Editorial Esfinge. 1977

C A P I T U L O I V

LOGOTERAPIA

1. INTRODUCCION

El hombre siempre se ha sentido intrigado por entender -- las acciones y emociones extrañas desarrolladas por sus semejantes. Junto con esta curiosidad el hombre intentó inventar remedios que pudieran aliviar la angustia de estos infortunados seres. En la mayor parte de la historia las técnicas se basaban en la superstición y la magia.

En tiempos preliterarios y en las primitivas civilizaciones egipcias el chamán o sacerdote hacía de terapeuta; sus -- instrumentos eran el encantamiento ritualista, hierbas "medicinales" y objetos espiritualmente curativos tales como amuletos y talismanes.

Los antiguos griegos, conducidos por Hipócrates y Aristóteles, se desviaron de estos rituales infructuosos e instituyeron lo que resultó ser un sólido enfoque de terapéutica "racional" pero duró poco. Aunque conservaba la opinión de que las enfermedades mentales procedían de fuerzas espirituales, los griegos y romanos emplearon prácticas terapéuticas como -- el reposo, la dietética y el consejo comprensivo de médicos -- sacerdotes. Este enfoque humanista finalizó durante las últimas fases de la época romana.

Durante los siglos de la Edad Media, los métodos "científ

ficos" y compasivos dieron paso a crueles medidas basadas en el miedo, la brujería y una teología cristiana punitiva. No fue hasta finales del siglo XVIII, empezando con la "puerta abierta" de Pinel y las políticas al "aire libre" cuando se introdujo otra vez una era benigna. Sin embargo aproximadamente durante todo el siglo siguiente los progresos se limitaron a programas de custodia.

El tratamiento que conocemos actualmente no empezó hasta el descubrimiento de la hipnosis y su relación con la historia. Los primitivos trabajos de Charcot y Bernheim condujeron a Freud a la tesis de que la enfermedad mental era -- esencialmente un proceso psicológico atribuible a la persistencia de recuerdos y conflictos inconscientes.

El psicoanálisis, que fue la primera técnica terapéutica sistemática y de base racional, fue ideado por Freud para liberar estas fuerzas intrapsíquicas y reconstruir las defensas autodestructivas que los pacientes empleaban para enfrentarse con ellas. Durante muchos años, en la mitad de este siglo, la psicoterapia, se consideraba como sinónimo del procedimiento psicoanalítico de Freud. Aunque se crearon nuevas técnicas en su mayor parte eran modificaciones del enfoque freudiano.

En 1930 con el resurgimiento del tratamiento "médico" -

pasaron a primer plano alternativas al tratamiento "intrapsiquico". Este nuevo movimiento empezó con el desarrollo de procedimientos convulsivos y quirúrgicos; las primeras técnicas biofísicas seguidas en la década 1940 al 1950 del descubrimiento de los métodos psicofarmacológicos.

Entre 1940 y 1950 se inventaron nuevos métodos psicológicos; éstos difieren sustancialmente del psicoanálisis, tanto en sus objetivos como en su técnica. Así pues, cuando el hombre empieza el último tercio del siglo XX tiene a su disposición una variedad de técnicas terapéuticas diversas.

Víctor Frankl en su libro "Ante el vacío existencial", expresa, "Cada época tiene sus neurosis y cada tiempo necesita su psicoterapia".

En realidad, hoy no nos enfrentamos ya, como en los --- tiempos de Freud, con una frustración sexual, sino con una frustración existencial. El paciente típico de nuestros -- días no sufre tanto como en los tiempos de Adler, bajo un -- complejo de inferioridad, sino bajo un abismal complejo de - falta de sentido, acompañado de un sentimiento de vacío, razón por la que me inclino a hablar de un vacío existencial.

Entre los múltiples técnicas psicoterapéuticas actuales contamos con la logoterapia, que a diferencia del psicoanálisis

sis cuya técnica tiende hacia un resultado que es, concretamente, el de tornar consciente lo psíquico.

La logoterapia por el contrario, tiende a tornar consciente lo espiritual. Pues bien concebida específicamente como -- análisis de la existencia, se esfuerza, especialmente, por hacer que el hombre cobre conciencia de su responsabilidad viéndolo en ella el fundamento esencial de la Existencia humana. -- Llegaremos de este modo a la conclusión de que la psicoterapia, girando en torno al punto angular de la logoterapia, tiene necesariamente que cambiar de rumbo orientándose hacia un análisis de la existencia concebida como un análisis del ser - hombre a base de ser responsable.

2. DE LA PSICOTERAPIA A LA LOGOTERAPIA.

¿Cómo hablar de la psicoterapia, sin citar los nombres - de un Freud y un Adler? Sería imposible, en efecto tratar de problemas de psicoterapia sin tomar como punto de partida el psicoanálisis y la psicología individual y sin hacer constante referencia a ellos. Pues no en vano se trata de los dos - únicos grandes sistemas en el campo psicoterapéutico. No es posible borrar mentalmente de la historia de la psicoterapia la obra de sus creadores. Ahora bien, aunque se trate o pueda tratarse de superar los principios del psicoanálisis o de la psicología individual, es necesario tomar sus doctrinas co

mo base de las investigaciones.

La obra del psicoanálisis consiste pues, en anular el resultado de los actos de represión por cuya virtud se produce lo inconsciente. El psicoanálisis va sustituyendo el "ello" - por el "yo", o dicho en otras palabras, va desplazando lo inconsciente por la acción de la conciencia: lo que se ha hecho inconsciente tiene que tornarse consciente mediante la cancelación de las "represiones".

Vemos pues que el concepto de represión, cobra dentro -- del psicoanálisis, una importancia central y concretamente, - en el sentido de una limitación del "yo" consciente por obra del "ello" inconsciente. De aquí que el psicoanálisis vea en el síntoma neurótico una amenaza contra el yo, una despotan-- cialización del mismo como conciencia y esto hace que la tera pia analítica se esfuerce por ir rescantando del campo de lo inconsciente los contenidos vivenciales reprimidos, para res-- tuiarlos al mundo de la conciencia, incrementando así la órbi ta de poder del yo.

Análogamente al concepto de represión en el psicoanáli-- sis vemos que en la psicología individual no se intenta con-- vertir algo en inconsciente, sino descargarse de la responsa-- bilidad, el síntoma es quien tiene que cargar con la responsa-- bilidad, descargando de ella al paciente. Pues bien, la tera péutica de la psicología individual se propone hacer al hom--

bre neurótico responsable de su síntoma, incorporar el síntoma a la esfera de la responsabilidad personal, ampliar la órbita del yo mediante un incremento de la responsabilidad.

Vemos, por tanto, que la neurosis, para el psicoanálisis, representa en última instancia una limitación del yo en cuanto conciencia y para la psicología individual, una limitación del yo en cuanto responsabilidad.

Ambas teorías incurren en una limitación concéntrica de su horizonte científico en un caso, se limita a la conciencia del hombre, en el otro a su responsabilidad.

Pues bien, reflexionando sobre los fundamentos del ser humano, vemos que la conciencia y la responsabilidad constituyen precisamente los dos hechos fundamentales de la existencia humana. Lo cual traducido a una fórmula antropológica fundamental, podría expresarse así: ser - hombre - equivale a ser - consciente y responsable. Tanto el psicoanálisis como la psicología individual ven, por tanto, uno de los lados del ser-hombre uno de los factores de la existencia humana - solamente, cuando son los dos aspectos juntos y combinados - los que ofrecen la imagen total y verdadera del hombre.

Hasta ahora la psicoterapia no nos ha dejado ver debidamente la realidad espiritual del hombre. Es conocida, por --

ejemplo, otra antítesis entre el psicoanálisis y la psicología individual, mientras que el primero contempla la realidad anímica bajo la categoría de la causalidad, el horizonte de la psicología individual se halla dominado por la categoría de la finalidad.

Ahora bien, esta trayectoria progresiva no está aún cerrada en el sentido de que pueda completarse aún con una etapa superior. En efecto no hay más remedio que preguntarse si las dos categorías mencionadas agotan ya el campo de los posibles puntos de vista categoriales o si, por el contrario, habrá que añadir a la categoría del "tener que" (nacida de la causalidad) y a la del "querer" (de acuerdo con una finalidad anímica) una categoría nueva: la del "deber".

Es posible que esta clase de reflexiones parezcan a primera vista ajenas a la realidad de la vida pero no lo son, y menos que para nadie para el que se dedique a la práctica -- psicoterapéutica. En el ejercicio de su profesión, éste tipo de médico trata siempre de sacar del enfermo lo más posible. Pero no lo más posible en secretos, sino en valores humanos, teniendo en cuenta aquellas palabras de Goethe, que podrían grabarse al frente de toda psicoterapia "Si tomamos a los -- hombres tal y como son, los haremos peores de lo que son. En cambio si los tratamos como si fuesen lo que debieran ser, - los llevaremos allí donde tienen que ser llevados".

No sólo en sus enfoques antropológicos y en sus categorías psicológicas, sino también en lo que se refiere a su meta psicoterapéutica final, el psicoanálisis y la psicología individual adoptan una actitud muy distinta.

La meta que el psicoanálisis se traza consiste en lograr un compromiso, una transacción, entre las pretensiones de su inconsciente, de una parte, y las exigencias de la realidad de otra. Se esfuerza por adaptar al individuo y sus instintos al mundo exterior, por reconciliarlo con la realidad, lo cual reclama no pocas veces -conforme a un "principio de realidad" - la renunciación implacable a lo instintivo.

En comparación la meta de la psicología individual es más ambiciosa. Exige del enfermo, por encima de la simple adaptación, una animosa conformación de la realidad frente al "tiene que ser" impuesto por el "ello", afirma y destaca el "querer" por parte del "yo".

Ahora bien, debemos preguntarnos si esta serie de metas perseguidas no será, acaso, incompleta, si no cabrá e incluso no será necesario avanzar en una nueva dimensión, si, para decirlo en otros términos, no habrá que añadir a las categorías de "adaptación" y "conformación" una tercera, si es que queremos obtener una imagen adecuada de la íntegra reali

dad "hombre" somática, psíquica y espiritual, única imagen - que nos permitiría conducir al paciente confiado a nosotros y que en nosotros confía, hacia esa realidad auténtica.

Pues bien, a nuestro juicio, esta categoría complementaria es la que podemos llamar la categoría de la "consumación". Entre la conformación de la vida exterior y la consumación interior de una persona, media en efecto, una diferencia esencial. Si la conformación de la vida es, por decirlo así, una magnitud extensiva, la consumación de la vida viene a ser como una magnitud vectorial; tiene dirección o sentido se endereza a la posibilidad de valor reservada a cada individuo humano en torno a cuya realización gira la vida.

Por este camino puramente deductivo hemos llegado a un resultado que podríamos llamar "un vacío en el espacio científico de la psicoterapia". Hemos conseguido, poner de manifiesto la existencia de una laguna que está esperando ser cerrada. Pues hemos puesto de relieve la necesidad de complementar la psicoterapia, tal y como viene siendo practicada, con un método psicoterapéutico que se mueva por decirlo así, más allá del complejo de Edipo y del de inferioridad, o, en términos más generales, más allá de toda dinámica emotiva. - Lo que se hecha de menos es una psicoterapia que se remonte más allá de esa dinámica y que por detrás de los padecimientos psíquicos del hombre neurótico se dé cuenta de su comba-

te espiritual.

La hora del alumbramiento de la psicoterapia sonó en el momento en que se procedió a descubrir detrás de los síntomas somáticos las causas psíquicas, ahora se trata de dar un paso más, el último, para contemplar más allá de lo psicógeno y remontándose por encima de la dinámica afectiva de la neurosis, el hombre en sus angustias espirituales. El ensanchamiento de toda psicoterapia mediante la incorporación de lo espiritual al tratamiento psíquico del enfermo, encierra dificultades y peligros.

La efectividad de esta psicoterapia depende íntegramente de que, remontándonos sobre la deducción de su necesidad teórica, consigamos demostrar también su posibilidad y aportar pruebas en cuanto a la justificación de incorporar al tratamiento médico lo espiritual (y no solamente lo psíquico).

En realidad, lo mismo que hemos tratado de señalar deductivamente, la ausencia de una psicoterapia que parta de lo espiritual, se confirma también por la vía empírica. En realidad el psicoterapeuta se ve obligado a enfrentarse diariamente y a todas horas, en su práctica cotidiana y en la situación concreta de su consulta, con problemas de concepción del mundo.

La tarea del médico de ayudar al paciente a llegar a una visión de los valores y del mundo (que sea la propia del pa-

ciente) es tanto más apremiante en una época como la actual - por cuanto que alrededor del 20% de las neurosis están condicionadas y causadas por un sentimiento de carencia de sentido que en la logoterapia denominaremos el vacío existencial.

En la medida en que se pueda hablar de neurosis nos enfrentamos a un nuevo tipo de neurosis, que denominaremos en la logoterapia neurosis noógena (la cual se explicará detalladamente más adelante).

Si lo que hay es una neurosis noógena, la logoterapia se presenta como su tratamiento específico; pero si, a pesar de que uno u otro médico la indique, es rechazada, entonces cabe la sospecha de que el rechazo se debe a la angustia de enfrentarse al propio vacío existencial.

La logoterapia no puede, ni debe, naturalmente sustituir a la psicoterapia, sino solamente complementarla (y aún esto, sólo en ciertos y determinados casos).

De hecho lo que la logoterapia se propone, lo que quiere es ya una realidad desde hace mucho tiempo, realidad que constantemente se repite, aunque de modo poco consciente y en la mayor parte de los casos hasta inconsciente.

En su última instancia, los objetos y los problemas de -

la psicoterapia y la logoterapia, es decir, lo anímico y lo espiritual del hombre, sólo pueden separarse entre sí en un sentido heurístico, ya que en la unidad real de la existencia humana considerada como una totalidad se hallan inseparablemente entrelazados.

3. CONCEPTOS BASICOS DE LA LOGOTERAPIA

Comparada con el psicoanálisis, la logoterapia es un método menos retrospectivo y menos introspectivo.

La logoterapia mira más bien al futuro, es decir, a los cometidos y sentidos que el paciente tiene que realizar en el futuro.

Logos es una palabra griega que equivale a "sentido", significado o propósito". La logoterapia o como muchos autores la han llamado, "la tercera escuela vienesa de psicoterapia" se centra en el significado de la existencia humana, así como en la búsqueda de dicho sentido por parte del hombre. De acuerdo con la logoterapia, la primera fuerza motivante del hombre es la lucha por encontrarle un sentido a su propia vida. Por eso se habla de voluntad de sentido, en contraste con el principio de placer (o como también podríamos denominarlo, la voluntad de placer) en que se centra el psicoanálisis freudiano y en -- contraste con la voluntad de poder que enfatiza la psicología de Adler.

3.1 Tres Principios de la Logoterapia

La logoterapia se funda en tres principios que tal vez -- no puedan ser demostrados, pero, ciertamente, pueden ser expresados

rimentados. Estos son los siguientes:

a) La vida tiene sentido bajo todas las circunstancias. - La logoterapia ve al hombre como un ser cuya vida está integrada por una serie de situaciones, cada una de las cuales entraña un sentido específico que le está destinado a él y solamente a él.

Su realización, su felicidad e incluso su salud mental dependen de que encuentre, en la medida de sus capacidades, el sentido de cada una de las situaciones que comprende su vida.

b) El hombre es dueño de una voluntad de sentido y se --- siente frustrado o vacío cuando deja de ejercerla. La búsqueda de los sentidos singulares de su vida hace de cada individuo - una personalidad única -una persona escogida-, por así decirlo no porque pertenezca a determinada religión o nación, sino simplemente porque es un hombre.

c) El hombre es libre dentro de sus obvias limitaciones - para consumir el sentido de su existencia. Lo que importa es - que el hombre comprenda que es libre para actualizar los sentidos de su vida, que está obligado a hacerlo y que nadie puede-reemplazarlo en esa tarea.

3.2 La Búsqueda de Sentido

Para la logoterapia, la búsqueda de sentido es más que un derecho inalienable del hombre; es la esencia misma de su humanidad. Si la reprime, en su interior se abre el abismo infernal del vacío existencial.

Frank no se cansa de repetir, que el problema fundamental del hombre dejó de ser la represión de su deseo natural por el placer y, en especial, su deseo por el placer sexual, como lo era en la época victoriana que le tocó vivir a Freud, en la sociedad actual, liberada sexualmente, opulenta, científica, escéptica y fatalista, el hombre sufre por la represión de otro de sus deseos naturales -encontrarle sentido a su existencia- - la represión de la voluntad de sentido del hombre le hace sentir que su vida carece de finalidad, incentivos y obligaciones, que sus actos no tienen ninguna repercusión, que la vida lo -- agobia y él es insignificante. Llega a sentir que está sometido irremediabilmente a circunstancias que escapan a su gobierno, que está "atrapado" que ha sido derrotado por la vida, y - que existe un profundo vacío en su interior.

La logoterapia se plantea el problema del sentido desde - todos los puntos de vista: el científico, el religioso, el filosófico y el existencial.

La búsqueda de sentido se inicia a un nivel simple y cotidiano. Se puede hallar sentido al responder a la situación del momento y al aceptar las tareas sencillas de la vida. En la logoterapia se mencionan tres áreas dentro de las cuales el hombre puede encontrar sentido, una de ellas es en el campo de -- las actividades, la segunda área es la de los valores tales como la belleza, la verdad y el amor, la tercer área a saber es la de las actitudes del hombre. Esta posibilidad de descubrir sentido mediante las actitudes adquiere importancia cuando el hombre se enfrenta a la "trifada trágica" de Frankl: sufrimiento inevitable, culpa imborrable y muerte.

Esto no significa que debemos buscar deliberadamente el sufrimiento con el fin de encontrar sentido.

Pero cuando la persona está en situaciones dolorosas que es incapaz de alterar puede encontrar sentido si se le enfrenta con valor y dignidad y sienta entonces un ejemplo para --- otras personas a la vez que transforma su sufrimiento en una conquista suprema del espíritu humano.

3.2.1 El Sentido de la Vida

El problema del sentido de la vida, ya se plantee de un modo expreso o de una manera simplemente tácita, debe ser considerado como un problema verdaderamente humano.

La búsqueda por parte del hombre del sentido de la vida - constituye una fuerza primaria y no una "racionalización secundaria" de sus impulsos instintivos. Este sentido es único y específico en cuanto es uno mismo y uno sólo quien tiene que encontrarlo; el sentido de la vida difiere de un hombre a otro, - de un día para otro, de una hora a otra. Así pues lo que importa no es el sentido de la vida en términos generales, sino el significado concreto de la vida de cada individuo en un momento dado.

No deberíamos buscar un sentido abstracto a la vida, pues cada uno tiene en ella su propia misión que cumplir; cada uno debe llevar a cabo un cometido concreto. Por tanto, ni puede ser reemplazado en la función, ni su vida puede repetirse; su tarea es única como única es su oportunidad para instrumentarla.

Ahora bien, aunque el sentido está ligado a una situación única e irrepetible, hay además universales en el mundo del -- sentido y esas amplias posibilidades de sentido es lo que llamamos valores.

La distinción entre sentido y valor fue desarrollada gradualmente por Frankl. En sus primeras obras utilizaba los dos términos indistintamente y a menudo como sinónimos. Sin embargo, en los últimos años, la distinción quedó establecida con -

bastante precisión; reserva la palabra sentido para referirse a aquello que es significativo para el individuo en cada situación particular de su vida.

Pero las situaciones humanas se repiten y un gran número de individuos responden a ellas de la misma manera. Aunque cada persona debe intentar descubrir el sentido personal y único que le pertenece, puede aprender de quienes estuvieron en circunstancias similares a las suyas. En muchas de las situaciones típicas de la vida, por tanto, los sentidos únicos válidos por un largo período de tiempo para muchos individuos fueron suficientemente similares para que se crearan sentidos universales, de acuerdo con Frankl son estos sentidos universales -- los que conocemos con el nombre de valores.

En los años que dedicó Frankl al perfeccionamiento de su teoría de los valores, llegó a cuestionar el supuesto de que los conflictos de valor son inevitables, llegando a la conclusión de que los conflictos de valor son el resultado de ignorar toda una dimensión, aquella en la que se da una jerarquización: un orden de valores. De acuerdo a esta jerarquización -- los valores pertenecen a un orden inferior o superior y como observa el fenomenólogo Max Scheler enunciamos un juicio de valor cuando preferimos un valor por encima de otro. Una vez que reparamos en esta jerarquía, los llamados conflictos de valor desaparecen.

Así pues, en todos los casos la decisión corresponde al individuo. Si bien los valores generales le ayudan a fundamentar sus decisiones, debe decidir la jerarquía de sus valores. Para la logoterapia es importante comprender que la jerarquía de los valores al igual que el sentido, no puede ser inventada arbitrariamente.

A veces, es necesario que el hombre no se aferre por así decirlo, a un grupo de valores, sin ver más allá de él, sino que sea lo suficientemente ágil para pasar a otro grupo, caso de que sea en ellos y solamente en ellos, donde se le de la posibilidad de realización.

Dentro de la logoterapia existen tres categorías de valores dentro de los cuales se puede encontrar el sentido de la vida y estos son: los valores llamados "creadores" que son --- aquellos en los cuales encontramos sentido mediante actos de creación, tales como el trabajo o cualquier actividad que realicemos siempre y cuando ésta nos haga sentir que nuestra vida tiene sentido, pues no es la mayor o menor magnitud de radio de acción lo que importa, sino que solamente el que llene o no el círculo de sus deberes.

No existen solamente los valores realizables por medio de actos de creación. Al lado de ellos, hay otros valores que se alcanzan por medio de la vida misma, los valores "vivenciales".

Estos valores se logran en la acogida prestada al universo, -- por ejemplo, en la entrega a la belleza de la naturaleza o del arte. No debemos menospreciar la plenitud de sentido que esta clase de valores puede dar a la vida humana.

Existe, además una tercera categoría de valores y ésta -- consiste precisamente en la actitud que el hombre adopte ante una limitación de su vida. Los llamaremos de "actitud", lo que importe es la actitud que el hombre adopte ante un destino --- irremisible. Tan pronto como estos valores de "actitud" se incorporan al campo de las posibles categorías de valores, se ve que en rigor, la existencia humana no puede en realidad carecer nunca de sentido; la vida del hombre conserva su sentido - hasta el aliento final, hasta que exhala el último suspiro. Su deber de realizar valores no lo deja en paz hasta el final instante de su existencia. De hora en hora cambia en la vida del hombre la posibilidad de orientarse hacia éste o hacia aquel - grupo de valores.

Detengámonos ahora a esclarecer un problema que surge en relación al sentido de la vida, el problema del suicidio.

Se habla a veces de lo que se llama es suicidio-balance,- se alude con ello, a la idea de que el hombre sólo puede tomar la tremenda decisión de quitarse la vida en base de un balance a que somete su vida entera. Ahora bien, nosotros consideramos

como algo muy problemático que el hombre pueda ser nunca capaz de hacer con la objetividad necesaria un balance de su propia vida. Lo mismo acontece concretamente, con la afirmación de que una situación, por desesperada que sea, no ofrece salida o de que no hay otra que el suicidio. Por mucho que la afirmación responda a un convencimiento, no pasará nunca de ser algo puramente subjetivo.

Lo que interesa a la logoterapia es establecer que estamos obligados a demostrar a las personas cansadas de vivir, en todos y cada uno de los casos, que la vida tiene siempre, incondicionalmente un sentido y que el suicidio carece siempre de él. Dejamos abierta la cuestión de si, en una investigación psiquiátrica a fondo, podría descubrirse alguna tentativa del suicidio en que no hubiera alguna base psicopatológica.

Sólo conseguiremos que nuestros enfermos se sientan movidos a considerar la vida como un valor, como algo que tiene en cualquier circunstancia sentido y razón de ser, siempre que se pamos dar a su vida un contenido, hacer que encuentren una meta y un fin a su existencia; dicho en otras palabras que vean ante ellos una misión. "Quien dispone de un por qué para vivir es capaz de soportar casi cualquier como", dice Nietzsche.

No cabe duda de que la conciencia de una misión en la vi-

da posee un extraordinario valor psicoterapéutico y psicohigiénico.

Ahora bien, si un paciente alega ante nosotros que ignora el sentido de su vida y desconoce las posibilidades únicas de su existencia, podemos replicarle que su misión primera y más urgente consiste precisamente en encontrar el camino hacia el cumplimiento de su propia misión y avanzar resueltamente hacia el sentido de su vida, con todo lo que tiene de singular y peculiar. Lo importante para el análisis de la existencia en general, es como puede comprenderse, que el hombre sienta y viva su responsabilidad en cuanto al cumplimiento de todas y cada una de sus misiones, tal como en cada caso se le planteen; --- cuanto mejor comprenda el carácter de misión que la vida tiene tanto mayor sentido tendrá su vida para él.

3.2.2 El Sentido del Trabajo

Mientras los valores creadores o su realización ocupan el primer plano en la misión de vida del hombre, el cargo de su realización concreta coincide, en general, con el del trabajo profesional. El trabajo puede representar, en particular, el espacio en el que la peculiaridad del individuo se enlaza con la comunidad, cobrando con ello su sentido y su valor, sin embargo, este sentido y este valor corresponde en cada caso, a-

la obra y no a la profesión concreta en cuanto tal. No es por tanto, una profesión determinada la que da al hombre la posibilidad de realizarse.

Es cierto que mucha gente, sobre todo las gentes neuróticas, afirman que habrían podido cumplir su misión en la vida - si hubiesen tenido la suerte de abrazar otra profesión, pero - al expresarse así, tergiversan en realidad el verdadero sentido del trabajo profesional o se engañan a sí mismas. Cuando la profesión concreta que se ejerce no produce en el hombre un --sentimiento de satisfacción, no debe culparse de ello a la profesión sino, al hombre mismo. Lo importante no es, en modo alguno, la profesión que se ejerce, sino el modo como se la ejerce; que es de nosotros mismos y no de la profesión concreta en cuanto tal, de quienes depende el que se haga valer en nuestro trabajo ese algo personal y específico que da un carácter único e insustituible a nuestra existencia y con ello un sentido a la vida.

Se comprende mejor la importancia existencial de la profesión cuando se pierde totalmente el trabajo profesional, es decir, cuando se produce una situación de paro forzoso. Las observaciones psicológicas hechas en los desempleados han conducido al concepto de la neurosis de la desocupación. Es curioso que entre sus síntomas ocupe el primer lugar, no un estado depresivo, como podría pensarse, sino un estado de apatía. En el

hombre desempleado va aumentando progresivamente la falta de interés y decae poco a poco la iniciativa, experimenta la vaciedad de su tiempo como vacío interno, y por el hecho de no tener nada que hacer, considera que su vida carece de sentido.

La desocupación se convierte así en terreno abonado para los procesos neuróticos. En estos casos, la desocupación constituye para el neurótico, un medio grato que le permite disculparse ante sí mismo de todos sus fracasos en la vida.

El tipo neurótico que describimos anteriormente no es, el único tipo de desocupado que conocemos, hay otros que obligados a mantenerse en las mismas condiciones del paro forzoso, saben mantenerse sin caer en la apatía, ni en la depresión, si no conservando, incluso hasta cierto punto un sano optimismo. Vemos enseguida que estas gentes saben encontrar otras ocupaciones fuera del área puramente profesional. Por ejemplo trabajos de voluntarios en organizaciones altruistas, acuden a conferencias, etc.

Lo que por tanto hace apático al desempleado neurótico, lo que provoca la neurosis de la desocupación es la falsa concepción de que lo único que da sentido a la vida es el trabajo profesional. La falsa identificación de dos cosas en rigor distintas, a saber: la profesión y la misión del hombre en la vida.

El hecho de que la neurosis de la desocupación no se ha-- lle fatalmente aparejada a la desocupación misma, lleva consi-- go la posibilidad de un tratamiento terapéutico.

Lo indicado en tales casos, es sencillamente, un análisis de la existencia que señale al desempleado el camino hacia su libertad interior, luchando incluso contra su destino social y le conduzca a aquella conciencia de la responsabilidad a base-- de la cual podrá infundir un contenido y un sentido a su vida, por difíciles que sean las condiciones en que se desenvuelva.

No debe confundirse la plenitud de trabajo profesional -- con la plenitud de sentido de la vida creadora; algunas veces, el neurótico procura, incluso huir de la vida pura y simple, - refugiándose en el trabajo profesional. El verdadero vacío y - la gran pobreza de sentido de su vida se revelan inmediatamen-- te tan pronto como su ajetreo profesional se paraliza por unos instantes; caen en el vacío más profundo. Al llegar el domingo y detenerse el ritmo de toda la semana, queda al desnudo la po-- breza de sentido de la vida cotidiana en las grandes ciudades, al no saber qué hacer cuando se ven obligados a descansar de - su diario trajín. Tiene uno la impresión de que el hombre, sin saber dar a su vida una meta, corre y se afana con velocidad - más y más acelerada, precisamente para no caer en la cuenta de que no marcha a ningún sitio. Como si intentase, al mismo tiem-- po, huir de sí mismo; sin conseguirlo, naturalmente pues al --

llegar el domingo, es decir, al detenerse por veinticuatro -- horas el curso ajetreado de su existencia, ve claramente la - carencia de sentido, toda su vacuidad y carencia de meta en - la vida.

3.2.3 El Sentido del Amor

El carácter único de la propia persona y el carácter de su vida como lo que sólo se vive una vez puede hacerse valer por medio de la realización de valores creadores; es decir, - de un modo más o menos activo; pero hay además, otro camino - en cierto modo pasivo, por el que todo aquello que el ser humano tiene que conquistar, en general mediante sus actos, le cae por sí mismo en el regazo por decirlo así.

Es el camino del amor o mejor dicho, el camino del ser - amado. En el amor, el ser amado es concebido como un ser pecu- liar y singular en su ser así y no de otro modo; es concebido como un tú y acogido como tal por otro yo. Para el amante, el amor hechiza el mundo, lo transfigura, lo dota de un valor -- adicional. El amor aumenta y afina en quien ama la resonancia humana para la plenitud de los valores. Abre el espíritu al - mundo en su plenitud de valor, a la "totalidad de los valores":

Repetidas veces señalamos que hay que concebir al hombre como una totalidad del cuerpo, alma y espíritu. Y en lo que a

psicoterapia se refiere, postulamos que esa totalidad se conciba como tal, es decir, que al lado de lo físico se vea también, en el hombre y se tome como punto de partida para el --tratamiento terapéutico, no sólo lo psíquico, sino además lo-espiritual.

Veamos ahora cómo el ser humano puede comportarse y se comporta de diversos modos frente a la estructura estratificada de la persona, en cuanto sujeto amoroso. A las tres capas de la persona humana corresponden en efecto, tres posibles --formas de situarse ante ellas, tres posibles actitudes.

La actitud más primitiva es la que se refiere a la capa-externa: la actitud sexual. De la estampa física de una persona emana el encanto sexual que hace nacer el mismo impulso en la otra persona sexualmente predispuesta, afectando por tanto a esta persona en su corporalidad.

La forma inmediatamente superior de posible actitud ante la otra parte es la erótica, estableciendo, por razones heu--rísticas, una contraposición entre lo erótico y lo sexual.

Si concebimos la corporalidad de la otra parte como su -capa más externa, cabe decir que el otro ser orientado eróticamente hacia él penetra, por decirlo así, más profundamente que el que mantiene una actitud meramente sexual, cala hasta-

la capa inmediata, hasta la textura anímica del otro ser. Esta forma de actitud ante la otra parte, considerada como fase de la relación con él es la que solemos llamar "enamoramiento". Por lo tanto, el enamorado no se siente ya excitado en su propia corporalidad sino conmovido en su emotividad psíquica; -- conmovido por la psique original de la otra parte por determinados rasgos de carácter que se manifiestan en ella.

La tercera posible actitud es la del verdadero y auténtico amor. El amor es la más alta forma posible de lo erótico, -- como la más profunda penetración posible en la textura personal de la otra parte, la vinculación con algo espiritual. La relación directa con lo espiritual en la otra parte constituye por tanto, la más alta forma posible de emparejamiento.

El amor es por tanto, la orientación directa hacia la -- persona espiritual del ser amado, en cuanto algo único e irrepetible. Mientras que a la persona orientada sexualmente o a la persona enamorada le llama la atención, en el ser amado, -- un rasgo corporal o una cualidad anímica, es decir, algo que el ser amado "tiene", el que verdaderamente ama no ama, precisamente, algo "en" el ser amado, sino que lo ama a él mismo, -- no ama, por tanto algo que el ser amado "tiene", sino lo que él "es".

El amor es un fenómeno específicamente humano, es algo --

propio del hombre, el amor es un acto que caracteriza como humana a la existencia humana; en otras palabras es un acto existencial; porque el amor es aquella relación de persona a persona que nos hace capaces de descubrir toda la peculiaridad e irrepitibilidad de la persona amada. La persona espiritual, como objeto del verdadero y auténtico amor, es por tanto, insustituible e irremplazable para el ser que verdaderamente ama, por ser un ser único y que se da solamente una vez. De donde se desprende, al mismo tiempo, que el auténtico amor garantiza ya por sí mismo su duración en el tiempo, su perpetuidad.

Después de exponer los problemas que se refieren a la naturaleza y al valor de las relaciones amorosas, pasamos a tratar ahora del proceso de formación del amor.

En el período de madurez, lo sexual (en el verdadero y estricto sentido de la palabra) se revela de un modo súbito a la conciencia del hombre, en este período de irrupción en la órbita personal del individuo púber, lo sexual, no es todavía algo que podamos llamar psicológico.

Al principio, no representa todavía, ninguna tendencia personal, sino que constituye más bien un mero impulso, sin meta ni dirección alguna, a medida que el proceso de madurez va desarrollándose, cobra una dirección cada vez más clara y

definida, va ganando en intencionalidad con lo que la sexualidad se acerca más y más a la órbita del yo.

Primeramente, el impulso sexual se proyecta hacia una meta: la descarga del estado de tensión, mediante la "captación de un individuo" con cualquier individuo del sexo contrario - con ello, el impulso sexual carente de meta se convierte en - un verdadero instinto sexual, proyectado ya, como tal, sobre un blanco definido. Más tarde, el instinto sexual se orienta hacia una persona determinada y concreta del otro sexo, con lo que el impulso cobra ya un objeto específico. A la meta no específica del instinto (de tipo genital-sexual) se suma ahora el objeto específico sobre el que el instinto se proyecta; la persona -amada- del individuo del sexo contrario.

El proceso normal de maduración psicosexual puede experimentar, sin embargo, diversas perturbaciones. Cabe distinguir tres típicas, cada una de las cuales corresponde, a un tipo - de hombre sexualmente neurótico.

El primer tipo aparece representado por el individuo joven que marchaba ya por el mejor de los caminos para llegar - desde un impulso sexual aún no diferenciado, pasando por el - instinto sexual proyectado hacia una meta, hasta la tendencia erótica dirigida hacia una persona y de alcanzar así una ---- orientación cada vez más profunda hacia la otra parte, hasta-

que, por último su instinto sexual encontrase su meta inalienable y su aspiración erótica su objeto insustituible; la persona amada. Pero al llegar a esta última fase del proceso sobrevino un retroceso, provocado tal vez, por una decepción.

En estas condiciones, no acierta a creer que puede existir la persona a quien llegue a respetar espiritualmente y al mismo tiempo apetecer sexualmente. Empujado por esta decepción amorosa, se entrega al goce puramente sexual, tratando de olvidar en ella su decepción erótica. La sexualidad se convierte en "medio de gozar". El acento se desplaza así, de lo erótico a lo sexual. La decepción amorosa lo impulsa de nuevo al plano inferior de la simple sexualidad.

Considerando que este tipo de perturbación tiene como -- punto de arranque un desengaño y la huella que deja en el sujeto, llamaremos a este tipo de perturbación el "tipo resentido".

El segundo tipo se caracteriza por el hecho de que los individuos se quedan de antemano a mitad del camino sin llegar hasta la actitud o la relación verdaderamente erótica. Este tipo de hombre se repliega desde el primer momento en lo puramente sexual. No aborda ni siquiera la posibilidad de llegar a respetar y amar a la otra parte. Renuncia a la tarea de lograr una síntesis de lo amoroso y lo sexual. Por oposición-

al tipo del resentido, llamaremos a este tipo, el "tipo renunciador".

El tercer y último tipo es el que llamaremos el "tipo --
inactivo". El resentido y el renunciador coinciden en que se-
detienen en lo sexual. El inactivo no llega ni siquiera hasta
esta fase, en el sentido del contacto sexual con la otra par-
te. Se encuentra aislado con su impulso sexual, la sexualidad
es vivida, aquí, como un puro "estado"; el acto onanista es -
la negación de toda intencionalidad, de toda dirección que --
trascienda a otra persona. Es cierto que el onanismo no es ni
una enfermedad ni una causa de enfermedad, sino más bien un -
signo de perturbación en el desarrollo psicosexual o de una -
actitud falsa ante la vida amorosa.

3.2.4. El Sentido del Sufrimiento

Los valores que llamamos de actitud se realizan siempre-
que admitimos como tal, algo que consideramos irremisible, fa-
tal como el destino. Con arreglo al modo como cada uno lo ---
accepte se abre ante nosotros una muchedumbre inmensa de posi-
bilidades de valor, lo cual quiere decir que la vida del hom-
bre no se colma solamente creando y gozando, sino también su-
friendo.

El sufrimiento tiene, un sentido inmanente, el debatirse

del hombre con lo que el destino pone ante él es la misión -- más alta y la verdadera finalidad del sufrimiento.

Cuando uno se enfrenta con una situación inevitable, insoslayable, siempre que uno tiene que enfrentarse a un destino que es imposible cambiar, precisamente entonces se le presenta la oportunidad de realizar valores supremos, de cumplir el sentido más profundo, cuál es el del sufrimiento. Porque -- lo más importante de todo es la actitud que tomemos hacia el sufrimiento, nuestra actitud al cargar con ese sufrimiento.

Si la logoterapia no puede suprimir el sufrimiento inevitable, puede suprimir, no obstante, la desesperación que fue definida por Frankl como un sufrimiento desprovisto de sentido para quien lo padece.

El sentido que los pacientes pueden descubrir en el sufrimiento inevitable deberá serlo desde el punto de vista del paciente y no desde el del médico. Se puede encontrar el sentido por amor a un hijo, a la patria, a un amigo, etc.

La psicoterapia tradicional ha tendido a restaurar la capacidad del individuo para el trabajo y para gozar de la vida la logoterapia también persigue dichos objetivos y aún va más allá al hacer que el paciente recupere su capacidad de sufrir, si fuera necesario y por tanto de encontrar un sentido inclu-

so al sufrimiento.

3.2.5 El Sentido de la Muerte

¡Cuántas veces se nos dice que la muerte hace problemático el sentido de la vida total, que, en última instancia, todo carece de sentido, puesto que la muerte vendrá, a la postre a destruirlo todo! ¿Puede realmente la muerte anular o menoscabar el sentido de la vida?

Por el contrario. En efecto, ¿qué ocurriría si nuestra vida no fuese finita en el tiempo, sino temporalmente ilimitada? Si el hombre fuese inmortal, podría con razón demorar cada uno de sus actos hasta lo infinito, no tendría el menor interés en realizarlos precisamente ahora, podría dejarlos perfectamente para mañana o pasado mañana, para dentro de un año o de diez.

En cambio viviendo como vivimos en presencia de la muerte como límite infranqueable de nuestro futuro y la inexorable limitación de todas nuestras posibilidades, nos vemos obligados a aprovechar el tiempo de vida limitado de que disponemos y a no dejar pasar en balde, desperdiciéndolas, las ocasiones que sólo se le brindan una única vez y cuya suma "finita" compone la vida.

Por tanto, la finitud, la temporalidad, no sólo es una -

característica esencial de la vida humana, sino que es, además, un factor constitutivo del sentido mismo de la vida. El sentido de la existencia humana se basa precisamente en su carácter irreversible.

El hombre elabora la materia que el destino le brinda; - unas veces creando y otras viviendo o padeciendo, se esfuerza por "desbaratar" su vida lo más posible para convertirla en valores, en valores de creación, de vivencia o de actitud.

3.3 El Vacío Existencial

El vacío existencial es un fenómeno muy extendido en el siglo XX. Ello es comprensible y puede deberse a la doble pérdida que el hombre tiene que soportar desde que se convirtió en un verdadero ser humano. El principio de la historia de la humanidad, el hombre perdió algunos de los instintos animales básicos que conformaban la conducta del animal y le confieren seguridad, seguridad que, como el paraíso, le está vedada al hombre para siempre; el hombre tiene que elegir, pero además, en los últimos tiempos de su transcurrir, el hombre ha sufrido otra pérdida: las tradiciones que habfan servido de contrapunto a su conducta se están diluyendo a pasos agigantados.- Carece pues, de instinto que le diga lo que ha de hacer y no tiene ya tradiciones que le indiquen lo que debe hacer, en ocasiones no sabe ni siquiera lo que le gustaría hacer.

Un estudio realizado entre los pacientes y enfermos del hospital Policlínico de Viena, reveló que el 55% de las personas encuestadas acusaban un mayor o menor grado de vacío existencial. En otras palabras más de la mitad de ellos había experimentado la pérdida del sentimiento de que la vida es significativa. Este vacío existencial se manifiesta sobre todo - en un estado de tedio.

El "vacío existencial" de que habla Frankl existe tanto en los ricos como en los pobres, en los jóvenes como en los viejos. El vacío existencial se esconde detrás de muchos intentos febriles del hombre por llenar su vacío con alcohol, - automóviles veloces, televisión, desprecio por la autoridad, - etc.

Cuestionar el sentido de la existencia puede conducir a la desesperación, a la depresión o a un nuevo tipo de neurosis para la cual Frankl ha acuñado un nuevo término -neurosis nodgena- de la cual trataremos posteriormente.

La tarea del médico de ayudar al paciente a llegar a una visión de los valores y del mundo (que sea la propia del paciente) es tanto más apremiante en una época como la actual - por cuanto que alrededor de 20% de las neurosis están condicionadas y causadas por un sentimiento de carencia de sentido -vacío existencial-.

Actualmente hay pacientes que acuden al psiquiatra porque dudan sobre el sentido de su vida o incluso porque desesperan de hallar algún sentido a su vida.

En este contexto, en la logoterapia hablamos de frustración existencial, es decir, un sentimiento de falta de sentido de la propia existencia.

Cuando falta un sentido de la vida, cuyo cumplimiento hubiera hecho feliz a una persona, ésta intenta conseguir el --sentimiento de felicidad, el alcohol es una de las posibilidades.

B.A. Maki, director del Naval Alcohol Rehabilitation Center, constata: en el trato con alcohólicos hemos descubierto muy a menudo que la vida parece haber perdido sentido para esas personas.

Una alumna de la United States International University de San Diego pudo aducir en el curso de sus investigaciones --cuyos resultados resumió después en forma de disertación doctoral-- la prueba de que en el 90% de los casos crónicos del --alcoholismo, por ella analizados aparecía un acusado complejo de vacío existencial; así se comprende aún mejor el hecho de que en el curso de una logoterapia de grupo llevada a cabo --por Crumbaugh, para superar la frustración existencial se con

siguieran mejores resultados en los casos de alcoholismo que en el marco de los grupos de control que habían sido tratados con los métodos de la terapia convencional.

Lo mismo cabe decir, en términos análogos, de la esclavitud de las drogas. Al preguntarles si para ellos todo había dejado de tener sentido, la respuesta fue afirmativa sin una sola excepción.

3.3.1 Neurosis Noógena

Para los principios de Frankl es fundamental el hecho de que todo hombre puede resolver los conflictos de conciencia y de valor por sí mismo y que la función del logoterapeuta consiste simplemente en ayudar al paciente a resolverlos convenciéndolo de que no es la víctima impotente de su educación, su medio y sus impulsos internos, sino que, como lo haría la persona sana, es capaz de resistirse a su influencia.

No obstante, es posible que los conflictos morales o la "frustración existencial" sean más fuertes que la persona y la precipiten a una neurosis como es la "neurosis noógena".

Al contrario de la neurosis en sentido estricto, que representa, por definición, una enfermedad psicógena, la neurosis noógena no se debe a complejos y conflictos en el sentido

tradicional, sino a conflictos de conciencia, a colisiones de valores.

Las neurosis noógenas no hacen de los conflictos entre - impulsos e instintos, sino más bien de los conflictos entre - principios morales distintos; en otras palabras, de los con-- flictos morales, entre los que la frustración existencial suge le desempeñar una función importante.

Gracias a James C. Crumbaugh, director de un laborato-- rio psicológico de Mississippi, se dispone de un test (el lla-- mado PIL o Purpose in Life-test) elaborado por este autor con la finalidad específica de poder distinguir los diagnósticos-- de las neurosis noógenas de los de las psicógenas.

Tras haber valorado los datos obtenidos con ayuda de una computadora llegó al resultado de que las neurosis noógenas - presentan una sintomatología nueva, que desborda el marco de-- la psiquiatría tradicional no sólo desde el punto de vista -- del diagnóstico sino también del terapéutico.

Resulta obvio que en los casos noógenos, la terapia apro-- piada no es la psicoterapia en general, sino la logoterapia,-- es decir, una terapia que se atreva a penetrar en la dimen-- sión espiritual de la existencia humana. De hecho logos en -- griego no sólo quiere decir "significación" o "sentido", sino

también "espíritu".

4. LA LOGOTERAPIA COMO TECNICA

Existe una psicoterapia, que confiesa, ya de entrada que -prescindiendo del caso de las neurosis acentuadamente no~~ge-~~nas- actúa no de forma causal, sino en el sentido de una terapía inespecífica. De ella, es decir, de la logoterapia dice - Edith Joelson, de la Universidad de Georgia en "Some Comments on a Viennese School of Psychiatry", Vol. 51, "aún concediendo que esté en lo cierto la teoría psicodinámica de la neurosis cuando afirma que en el origen de toda neurosis han intervenido de forma decisiva conflictos entre instintos en la primera infancia, nada se consigue -sobre todo en los pacientes-adultos- si no se incluye una reorientación a algo- así como-sentido y valores, que es lo que proporciona el impulso terapéutico".

La logoterapia considera que es su cometido ayudar al paciente a encontrar el sentido de su vida, trata de hacer al -paciente consciente de lo que anhela en lo más profundo de su ser.

En logoterapia a diferencia de la mayoría de las terapéuticas anteriores, la responsabilidad de los males que aquejan

al paciente no se atribuye en primer término a su padre, a su madre o a su pasado, ni la responsabilidad descansa sobre el médico y sus técnicas. Antes bien, la responsabilidad recae siempre en el paciente, tal como es actualmente y tal como de cide evolucionar.

En consecuencia la logoterapia no pretende ayudarle a -- llevar una vida extensa de tensiones. La tensión es parte de nuestra vida como seres humanos que somos dentro de una socie dad humana. Evidentemente, debe evitarse toda tensión enferm iza, pero también es preciso aceptar las tensiones saludables. La tensión más saludable que existe es la que se da entre lo que es una persona y lo que aspira a ser. En suma, la tensión que exista entre ser y sentido.

Si la logoterapia contribuye a conservar y a restaurar la salud mental es principalmente porque le ofrece al hombre una imagen realista de sí mismo y del mundo tal como se le co noce a fines del siglo XX, y porque hace responsable al individuo de aplicar sus principios a su propia situación. Recomienda no ignorar lo que tenemos de positivo: nuestras cualidades, nuestros logros y nuestras experiencias culminantes. Pero también aconseja que reconozcamos nuestros defectos con el fin de que los enmendemos, que reflexionemos sobre nues tros fracasos para que aprendamos de ellos y finalmente, que nos atrevamos a mirar hasta el fondo de nosotros mismos para-

elevarnos por encima de nuestros abismos, seguros y confiados de que existen cimas que pueden ser alcanzadas.

La logoterapia desarrolló técnicas como la intención paradójica para los casos de neurosis psicógenas, (las originadas en la psique del paciente).

La intención paradójica se aplica en los casos de pacientes que sufren de algún tipo de fobia o de neurosis compulsiva.

La desreflexión es útil en aquellos pacientes que muestran una tendencia compulsiva a reflexionar demasiado sobre sí mismos, como sucede en la mayoría de los casos de neurosis sexual.

Conforme a la definición dada por Frankl, mediante la intención paradójica "se insta al paciente a hacer, o desear -- que suceda aquello mismo que teme". El objeto de este método tan drástico de curación es romper el círculo vicioso que se crea como resultado de la angustia anticipatoria. En el paciente por determinada razón se desarrolla un temor, por ejemplo, el temor a los espacios abiertos. Siempre que se aproxima a un espacio abierto se siente invadido por el temor, no sólo de ese espacio abierto en particular, sino asimismo de su propio temor y específicamente de las posibles consecuen--

cias de ese temor (un colapso, un ataque cardíaco, etc.) La intención paradójica tiene por objeto romper ese patrón de conducta, aunque sólo sea por un momento, con el fin de que el paciente logre verse a sí mismo no como una víctima indefensa, sino como el amo de su propio destino.

Mediante la desreflexión, el paciente aprende a desviar la atención de los síntomas de su neurosis y a enfocarla, por el contrario, en otros seres humanos con quienes relacionarse y en sentidos que realizar. En opinión de Frankl, 90% de los casos de impotencia y frigidez son provocados por la forma en que el paciente concentra su atención en sí mismo, en su falta de potencia o en su incapacidad para experimentar el orgasmo. También en estos casos se forma un círculo vicioso que es preciso romper sin que importe mucho saber cómo se inició este patrón de conducta. El primer fracaso puede deberse a factores físicos, psicológicos e incluso al azar, el segundo puede ocurrir si el paciente se observa angustiosamente a sí mismo en espera de que se repita el mismo hecho. Después del tercer fracaso el paciente está plenamente convencido de que sufre una grave anomalía. La desreflexión rompe este círculo vicioso al desviar la atención del paciente de sí mismo y enfocarla nuevamente en su pareja.

La desreflexión, en cuanto desvía la atención del paciente de su persona es, en cierto sentido, el método opuesto al-

utilizado por el psicoanalista ortodoxo, quien le pide al paciente que se concentre en sí mismo.

La brevedad de la terapéutica, así como el hecho de enfocar la atención a la supresión de los síntomas y no al descubrimiento de las causas, fueron recibidos con escepticismo en algunos círculos psiquiátricos -un escepticismo infundado como puede demostrarlo treinta años de experiencia-. En la actualidad la mayoría de los psiquiatras reconocen que la larga duración de un tratamiento no equivale necesariamente a resultados permanentes y se demostró que el temor a que los síntomas suprimidos reaparezcan posteriormente carece de fundamento.

B I B L I O G R A F I A

1. Joseph B. Fabry
"La Búsqueda de Significado"
México
Fondo de Cultura Económica
1984

2. Viktor E. Frankl
"El Hombre en Busca de Sentido"
Barcelona, España
Editorial Herder
1984

3. Viktor E. Frankl
"Ante el Vacío Existencial"
Barcelona, España
Editorial Herder
1982

4. Viktor E. Frankl
"Psicoanálisis y Existencialismo"
México
Fondo de Cultura Económica
1982

CAPITULO V
M E T O D O L O G I A

El objetivo del presente capítulo es la descripción e integración del ensayo práctico llevado a cabo en la presente investigación.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El alcoholismo es un problema de salud pública importante que trae consecuencias de diferentes características: conflictos sociales, familiares nutricionales, físicos, alteraciones específicas como daños hepáticos y cerebrales.

En esta tesis el interés principal se orientó a investigar los problemas de adaptación que sufre el paciente alcohólico en su medio ambiente familiar, laboral y social los que se supone puede deberse a que su escala de valores se encuentra mal estructurada.

Todo esto, motivó a realizar un estudio con material psicolométrico utilizado para la detección de la escala de valores de los pacientes así como de su grado de adaptación al medio ambiente; tratando de establecer o confirmar una relación que pueda existir entre ambas escalas y los problemas tantas veces mencionados en pacientes alcohólicos.

2. DESCRIPCION DE LA MUESTRA

La muestra utilizada para esta investigación fue tomada de una población de 30 sujetos con diagnóstico de alcoholismo durante su periodo de hospitalización todos de sexo masculino.

La razón que se tuvo para seleccionar esta muestra fue, - que es mayor la incidencia en hombres que en mujeres y/o son los hombres los que son llevados con mayor frecuencia para el tratamiento de este problema a manos de un especialista.

Para ser considerados sujetos de muestreo, los pacientes no deberían tener asociado a su alcoholismo, el uso de otro tóxico en forma continua, ya sea éste de tipo Cannabis, anfetaminas, cocaína, etc.

Como puntos complementarios se llevó a cabo una valoración de los pacientes para conocer las características generales de la muestra: Edad, Estado Civil, Escolaridad, Años de evolución del padecimiento, dichas características son detalladas a continuación:

Grupo de Pacientes Alcohólicos (30 sujetos)

S E X O :

Masculino 30

Femenino 0

E D A D :

19 años	1	27 años	1	32 años	1
20 años	2	29 años	1	33 años	2
25 años	1	30 años	1	34 años	1
36 años	1	41 años	1	54 años	2
37 años	1	42 años	2	55 años	1
39 años	3	43 años	2	56 años	2
40 años	1	52 años	1	62 años	2

E S T A D O C I V I L:

Casados 15

Solteros 11

Divorciados 1

Unión Libre 1

Separados 2

E S C O L A R I D A D:

Primaria 13

Secundaria 12

Profesional 5

AÑOS DE EVOLUCIÓN DEL ALCOHOLISMO:

10 a 15 años	18 pacientes
16 a 21 años	6 pacientes
22 a 27 años	2 pacientes
28 a 33 años	2 pacientes
34 a 39 años	0 pacientes
40 a 45 años	2 pacientes

Las variables que se tomaron en cuenta dentro de la investigación fueron:

Variable Independiente:	Alcoholismo
Variable Dependiente	Alteración en escala de valores, problemas de adaptación al medio ambiente.
Variable a Controlar:	Alcohólicos hospitalizados, sexo masculino.

3. MATERIAL PSICOMETRICO

Para obtener información en este estudio se utilizaron 2 pruebas psicométricas; el test de valores de Allport Vernon Lindzey, con el propósito de conocer los valores del paciente alcohólico, y el cuestionario investigativo de la personalidad para conocer su grado de adaptación al medio ambiente.

3.1 Estudio de Valores

Su autor Gordon W. Allport, Philip E. Vernon y Gardner - Lindzey. Fue adaptada a Iberoamérica por Rogelio Díaz Guerrero y es la única prueba existente en nuestro medio para medir escala de valores.

3.1.1. Finalidad del Estudio

Este estudio mide el predominio relativo de las categorías de valores sugeridas por Spranger, es una prueba psicométrica de intereses, destinada a medir la fuerza relativa de 6 intereses básicos, motivos o actitudes valorativas, indaga la orientación valorativa que se tiene en la vida. El test no mide la fuerza absoluta de los valores, sino únicamente su predominio relativo en un determinado individuo.

3.1.2 Descripción de las Areas que cubre el estudio

TEORICO

Caracterizado por un interés dominante en el descubrimiento de la verdad y por el método empírico, racional e intelectual.

ECONOMICO

Hace hincapié sobre los valores útiles y prácticos, se ajusta muy de cerca al estereotipo reinante del -

ESTETICO	hombre medio de negocios americano. Que coloca el valor más alto en la forma y la armonía juzga y disfruta de cada experiencia única desde el punto de vista de su gracia, simetría o adecuación.
SOCIAL	Esta categoría, definida originalmente como amor a la gente, se ha limitado más en revisiones posteriores del test para comprender sólo el altruismo y la filantropía.
POLITICO	Interesado principalmente por el poder personal, la influencia y el <u>re</u> nombre, no se limita necesariamente al campo de la política.
RELIGIOSO	Místico, interesado por la unidad de toda experiencia, trata de comprender el cosmos como un todo.

El estudio en general consta de 45 preguntas o reactivos que cubren las seis áreas anteriormente mencionadas.

Cada elemento requiere de la estimación de preferencia de dos o de cuatro alternativas que figuran en diferentes categorías de valores.

3.1.3 Calificación

La calificación es rápida y sencilla, las puntuaciones directas totales en cada uno de los seis valores, se dibujan en un perfil. Los autores no recomiendan el uso de percentiles; existe un promedio de valores altos entre 50 y 70; un valor medio de 40 y un promedio de valores bajos menores a 30.- Las calificaciones muy altas o muy bajas pueden considerarse como conflictivas en relación a ese valor.

3.2 Cuestionario Investigativo de la Personalidad

Es una prueba psicológica que fue elaborada por Miguel - Angel Escotet, tratándose de una prueba destinada a explorar la problemática de la personalidad. Consta de 140 preguntas - destinales a explorar diversas áreas como son personal, familiar, social, sexual, trastornos graves, así como también la sinceridad con que el examinado actúa frente a la prueba, la cual puede ser aplicada individual o colectivamente.

3.2.1 Finalidad del Cuestionario

La presente prueba se elaboró con el propósito de investigar en cuál de las principales áreas de la personalidad se-

encuentran los posibles conflictos del ser humano.

Trata de descubrir hasta qué punto un individuo mediante su ajuste a la realidad o su desajuste frente a ella puede manifestar desórdenes de conducta en los diferentes campos en que transcurre su vida. El cuestionario no trata en ningún momento de diagnosticar o medir el alcance de una enfermedad mental, salvo ciertos aspectos de neurosis, sino más bien investigar la problemática de la personalidad en función de su equilibrio emocional y su ajuste frente a la realidad circundante.

3.2.2 Valoración

La calificación es rápida y sencilla, puesto que las respuestas se registran automáticamente a medida que el sujeto va contestando las preguntas. Las respuestas equivocadas marcadas por un círculo, no se toman en cuenta.

E. C.I.P. Ofrece también la posibilidad de integrar esos resultados parciales en lo que se ha denominado Cociente Tensional (C.TT.); la valoración conjunta de la problemática de la personalidad del individuo, o en otras palabras, la síntesis de la apreciación del grado de ajuste o desajuste de la personalidad del individuo.

Para obtenerlo se aplica la fórmula:

$$\frac{P + F + Sx + S}{40} = \text{CTT}$$

- Interpretación del CTT.- Según los resultados del CTT el examinado puede catalogarse en uno de los cuatro -- grupos:

1. Personalidad normalmente ajustada al medio ambiente: cuando el resultado es inferior a 1.00
2. Personalidad levemente desajustada: cuando el resultado oscila entre 1.00 y 1.50
3. Personalidad medianamente desajustada: cuando el resultado oscila entre 1.50 y 2.00
4. Personalidad fuertemente desajustada: cuando el resultado oscila entre 2.00 y 2.50

3.2.3 Descripción de las áreas que cubre el cuestionario

PERSONAL (P)

Esta área trata de descubrir aquellos desajustes que incumben directamente a la intimidad de la persona, relacionados con cualquier tipo de problemática o neurosis, como -- consecuencia de la no aceptación, -

- en su mayoría inconsciente de la --
realidad circundante.
- FAMILIAR (F)** Esta área muestra las actitudes del individuo frente a sus padres o hermanos.
El grado de seguridad e integridad-
que encuentra en el hogar. El senti-
do de satisfacción o insatisfacción
que se deriva de sus relaciones fa-
miliares.
- TRASTORNOS GRAVES**
(Tg) Se trata de problemas graves como -
psicosis o neurosis muy avanzada.
- SEXUAL (Sx)** Se trata de descubrir el desajuste-
heterosexual normal y realista, las
posibles desviaciones sexuales y en
términos generales la problemática-
sexual del individuo.
- SOCIAL (S)** Revela la poca facilidad de desen-
volverse en situaciones sociales, -
relaciones insatisfactorias con sus
compañeros, amigos y otras personas
en general.
- SINCERIDAD (Si)** La finalidad de esta área es compro-
bar la validez de las respuestas da
das.

4. PLANTEAMIENTO DE HIPOTESIS

Las hipótesis en que está basado el presente trabajo serán dadas a continuación:

- Hipótesis No. 1:

H_0 Los pacientes alcohólicos hospitalizados no tienen bajos valores detectables en la escala de Allport.

H_1 Los pacientes alcohólicos hospitalizados sí tienen bajos valores detectables en la escala de Allport.

$$H_0 : \mu = 50$$

$$H_1 : \mu < 50$$

- Hipótesis No. 2:

H_0 Los pacientes alcohólicos hospitalizados no tienen una mala adaptación al medio ambiente.

H_1 Los pacientes alcohólicos hospitalizados sí tienen una mala adaptación al medio ambiente.

$$H_0 : \mu = 1$$

$$H_1 : \mu > 1$$

- Hipótesis No. 3:

H_0 No existe correlación entre bajos valores y mala adaptación al medio ambiente de pacientes alcohólicos hospitalizados.

H_1 : Si existe correlación entre bajos valores y mala ---
adaptación al medio ambiente de pacientes alcohóli--
cos hospitalizados.

$$H_0 : \rho = 0$$

$$H_1 : \rho \neq 0$$

5. PROCESAMIENTO DE DATOS

Se aplicaron los test del estudio de valores de Allport y el cuestionario investigativo de la personalidad a los pacientes que ingresaron al Hospital Psiquiátrico con un cuadro de intoxicación alcohólica; una vez que se obtuvo la muestra requerida para la investigación se calificaron ambas pruebas, teniendo los resultados se ordenaron los datos de menor a mayor puntuación en la prueba de CIP.

Una vez ordenados los datos se rechazaron once de los sujetos de muestreo, pues éstos ya desde el punto de vista psicológico en la prueba del CIP aparecen con una puntuación que los coloca como bien adaptados al medio ambiente, razón por la cual es obvio no incluirlos para el análisis estadístico.

Con el grupo de datos que nos quedaron se hizo un archivo y se utilizaron los siguientes programas:

MEANSETC

FREHIST

TTEST

PAIRTEST

CORREL

Con la ayuda de la

H. P. 150

Estos programas nos ayudaron a calcular la \bar{X} y σ^2 de cada muestra y además nos correlacionan las muestras (CORREL)

Estos datos se colocarán en las siguientes fórmulas para muestras pequeñas con el fin de obtener el análisis estadístico para aceptar o rechazar nuestras hipótesis y poder sustentar nuestras conclusiones.

6. ANALISIS ESTADISTICO.

Para demostrar estadísticamente si los pacientes alcohólicos tienen o no bajos valores en la escala de Allport y así aceptar o rechazar nuestra hipótesis No. 1, se calculó la media y la desviación estándar por cada columna del test de Allport; utilizando únicamente aquellos tests de pacientes que obtuvieron una puntuación mayor de 1.00 en la prueba del CIP.

Para verificar la hipótesis se apoyó este análisis en la distribución - t de student - ya que la muestra es pequeña -- (menor a 30).

Se seleccionó un nivel de significancia de 0.05 para obtener el límite menor del valor "t" para hacer las comparaciones pertinentes. A continuación se presentan los valores de las medias y las desviaciones estándar del test de Allport - en el cuadro No. 2.

Aquí colocaremos un ejemplo de la secuencia de los cálculos de las 6 columnas del test de Allport y posteriormente un cuadro de resultados de la " t_c " calculada. Cuadro No. 3.

Ejemplo: Columna No. 1

$$\begin{array}{l}
 \bar{x} = 38.07 \\
 S = 6.04 \\
 \mu = 50 \\
 n = 19
 \end{array}
 \quad
 t_c = \frac{\bar{x} - \mu}{\frac{S}{\sqrt{n}}} = \frac{38.07 - 50}{\frac{6.04}{\sqrt{19}}}$$

$$t_c = - 8.64$$

Para la comprobación de la hipótesis No. 2 no fue necesario realizar análisis estadístico, pues la misma prueba del - CIP nos proporciona un resultado global (C.TT.) en el que nos indica si los pacientes se encuentran bien o mal adaptados al medio ambiente, así que nuestra hipótesis se aceptó por simple observación en 19 casos del grupo elegido como muestra.

Para comprobar la hipótesis No. 3 y saber si existe o no una correlación entre bajos valores y mala adaptación al medio ambiente en pacientes alcohólicos hospitalizados, se utilizó - el programa CORREL del paquete estadístico de la H.P. 150 y -- los resultados se detallan en el cuadro No. 4.

Una vez obtenido el coeficiente de correlación por medio de la siguiente fórmula se calcula " t_c " para basarse nuevamen-

te en la distribución "t de student".

$$t_c = r \sqrt{\frac{n-2}{1-r^2}}$$

Los resultados de la aplicación de la fórmula se muestran en el cuadro No. 5.

7. RESULTADOS

Después del análisis estadístico y la revisión de sus resultados podemos decir que la hipótesis inicial (H_1) "los pacientes alcohólicos hospitalizados tienen bajos valores de de tectables en la escala de Allport".

Es aceptada como verdadera y sus resultados se detallan en el cuadro No. 3.

Este cuadro en su análisis nos muestra los valores obtenidos de " t_c " para cada valor del test de Allport comparando con la "t" en tablas que para un nivel de significancia de .05 nos da un valor de 1.734; permitiendo comparar los resultados se encuentra que se acepta la hipótesis de bajos va lores para las columnas de valor Teórico, Económico, Estético, Político y Religioso; siendo el valor Social el único --

que resulta alto, por lo que se rechaza la hipótesis anteriormente planeada, para este valor en particular.

Se realizó la aplicación de una segunda prueba psicométrica para captar los problemas de adaptación al medio ambiente de los pacientes alcohólicos, para ello se había formulado de antemano la hipótesis No. 2 (H_2) "Los pacientes alcohólicos hospitalizados si tienen una mala adaptación al medio ambiente".

Esta hipótesis fue aceptada por simple observación en 19 casos del grupo elegido que fueron los que obtuvieron una puntuación mayor de 1.00 en la prueba de CIP.

Por último se correlacionaron los resultados de ambas pruebas para ver si existe o no una correlación entre ambas escalas y se formuló la hipótesis No. 3 (H_3) "Si existe correlación entre bajos valores y mala adaptación al medio ambiente de pacientes alcohólicos hospitalizados".

Esta hipótesis fue rechazada pues no nos da índices significativos para ninguna de las áreas medidas por el test de Allport.

Los resultados se detallan en el cuadro No. 5 que nos muestra los valores de " t_c " y al comparar con la " t_T " en ta--

blas que nos da unos lmites de 2.045 y - 2.045 vemos que no existen puntajes que nos puedan sustentar una correlación -- significativa entre ambas escalas.

RESULTADOS OBTENIDOS EN LA APLICACION DE PRUEBAS DEL C.I.P. Y ALLPORT

(CUADRO N° 1)

C.I.P.	A L L P O R T						C A R A C T E R I S T I C A S			
	TEORICO	ECONOMICO	ESTETICO	SOCIAL	POLITICO	RELIGIOSO	EDAD	TIEMPO INGESTION	ESTADO CIVIL	ESCOLARIDAD
Y	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	X ₅	X ₆	X ₇	X ₈	X ₉	X ₁₀
1.17	36	41	29	43	45	46	34	8	SOLTERO	SECUNDARIA
1.27	32	39	37	58	29	45	37	20	CASADO	PRIMARIA
1.35	37.5	33	38.5	44.5	48	38.5	30	2	CASADO	CONTADOR PRIV.
1.35	41	31	38	46	35.5	48.5	33	15	CASADO	ADMON. FILOS. LET
1.37	35	24	36	56	32	57	43	13	CASADO	SECUNDARIA
1.37	35	24	36	56	32	57	20	4	SOLTERO	PRIMARIA
1.37	35	24	36	56	32	57	20	3	SOLTERO	PRIMARIA
1.40	48	24	30.5	53.5	41.5	42.5	39	9	CASADO	SECUNDARIA
1.40	48	24	30.5	53.5	41.5	42.5	25	10	CASADO	SECUNDARIA
1.45	48.5	44	31.5	35.5	40.5	40	56	31	SEPARADO	PRIMARIA
1.47	45	29.5	44.5	38	50	33	42	5	SEPARADO	SECUNDARIA
1.50	39	38	30.5	45.5	38	49	39	7	CASADO	PRIMARIA
1.57	33	37	47	37	50	36	55	25	U. LIBRE	PRIMARIA
1.60	45.5	32	36.5	48.5	37.5	40	52	17	CASADO	PRIMARIA
1.60	32	39	37	58	29	45	32	16	SOLTERO	PRIMARIA
1.62	35	24	36	56	32	57	62	43	CASADO	2° HOMEOPATIA
1.67	30.5	44.5	39	41	51	34	43	20	CASADO	PRIMARIA
1.97	32.5	41.5	33	41	47.5	44.5	54	13	SOLTERO	PRIMARIA
2.00	35	24	36	56	32	57	36	15	SOLTERO	SECUNDARIA

VALORES DE LAS MEDIAS Y DESVIACIONES ESTANDAR
DEL TEST DE ALLPORT

(CUADRO N° 2)

COLUMNA	TEORICO 1	ECONOMICO 2	ESTETICO 3	SOCIAL 4	POLITICO 5	RELIGIOSO 6
\bar{X}	38.07	32.5	35.92	48.57	39.15	45.76
S	6.04	7.753	4.61	7.80	7.63	8.128

RESULTADOS OBTENIDOS DE LA T CALCULADA EN EL
TEST DE ALLPORT

(CUADRO N° 3)

COLUMNA	TEORICO 1	ECONOMICO 2	ESTETICO 3	SOCIAL 4	POLITICO 5	RELIGIOSO 6
Tc	-8.64	-9.83	-13.31	-0.799	-6.198	-2.27
HIPOTESIS	H _i	H _i	H _i	H _o	H _i	H _i

VALORES DEL COEFICIENTE DE CORRELACION (r)

(CUADRO N° 4)

COLUMNA	TEORICO 1	ECONOMICO 2	ESTETICO 3	SOCIAL 4	POLITICO 5	RELIGIOSO 6
r	-.2505	.07705	.1406	-.07868	.08980	.02418

VALORES DE LA T CALCULADA EN EL TEST DE ALLPORT
PARA EL COEFICIENTE DE CORRELACION

(CUADRO N° 5)

COLUMNA	A L L P O R T						CARACTERISTICAS	
	TEORICO 1	ECONOMICO 2	ESTETICO 3	SOCIAL 4	POLITICO 5	RELIGIOSO 6	EDAD 7	TIEMPO INGESTION 8
Tc	-1.0668	.3186	.5855	-.3254	.3717	.1027	19637	1.2212

B I B L I O G R A F I A

- 1.- Fred N. Kerlinger
"Investigación del Comportamiento."
México. Interamericana. 1983.
- 2.- Gene V. Glass; Julián C. Stanley
"Métodos estadísticos aplicados a las ciencias sociales"
España. Editorial Prentice/Hall Internacional. 1970.
- 3.- Miguel Angel Escotet
"Cuestionario Investigativo de la Personalidad".
(Manual)
Colombia. Ediciones Latino Americana Ltda. 1980.
- 4.- Gordon W. Allport; Philip E. Vernon; Gerdner L.
"Estudio de Valores" (Manual)
México. El Manual Moderno. 1972.
- 5.- Lincoln L. Chao
"Estadística"
México McGraw-Hill. 1975.

C A P I T U L O V I

CONCLUSIONES

Para elaborar las conclusiones del presente estudio, se tomaron en cuenta tanto los resultados estadísticos como la observación directa de los casos estudiados; teniendo así, un resultado objetivo estadísticamente demostrable y un resultado clínico producto de la observación.

El análisis de los resultados del estudio y su evaluación estadística nos lleva a discutir a éstos en forma conjunta con el planteamiento del problema original que da forma a nuestro trabajo "Tienen los pacientes alcohólicos bajos valores que -- les impide adaptarse a su medio ambiente familiar, personal, - laboral y social".

Por señalamientos hechos en anteriores capítulos, las --- pruebas utilizadas en nuestro estudio fueron el estudio de valores de Allport y el Cuestionario Investigativo de la personalidad.

Siendo el tema de los valores primordial en ésta investigación y de acuerdo a los resultados se puede decir que los pacientes alcohólicos sí tienen bajos valores pues nuestra hipótesis se cumple para 5 de las áreas que mide el estudio de -- Allport; pero pudimos observar que uno de ellos no cumple dicha hipótesis, siendo el caso del valor SOCIAL.

Esto nos hablaría de que los pacientes alcohólicos tienen

o dan un valor importante al aspecto social que en la prueba de Allport se define como amor a la gente, y comprende el altruismo y la filantropía.

Para ampliar este aspecto se integró el resultado de la prueba del Cuestionario Investigativo de la Personalidad, específicamente en el área social y se encontró que los puntajes son altos lo que se interpreta como un desajuste social, revelando la poca facilidad de desenvolverse en situaciones sociales, relaciones insatisfactorias con sus compañeros, -- amigos y otras personas en general.

Una vez analizado lo obtenido en ambas escalas podemos concluir que el paciente alcohólico hospitalizado posee un interés de ayuda hacia otras personas, pero existe una alteración en su estructura de personalidad por lo que no logra una adecuada adaptación social con el medio ambiente que lo rodea.

Al tratar de conocer el grado de adaptación al medio ambiente del paciente alcohólico para demostrar si se encuentra con problemas de adaptación; desde el punto de vista psicométrico, obtuvimos que sólo un 63% del grupo tomado como muestra tiene un problema de adaptación al medio ambiente.

En este aspecto es importante mencionar el hecho de que

la muestra es pequeña y que al haber realizado el estudio durante la hospitalización; existe el intento de tratar de manipular la prueba (en este caso el CIP) y así lo demuestran algunos de los casos estudiados; pues en muchas ocasiones el paciente intenta dar una imagen "buena" de su situación personal para así lograr el salir más pronto de su hospitalización.

Cómo último punto de interés se realizó una correlación entre problemas de adaptación y bajos valores y el resultado estadístico es que no existe una correlación significativa - entre los aspectos que miden ambas escalas utilizadas.

Sin embargo, debemos mencionar bajo este aspecto que -- desde el punto de vista clínico es frecuente encontrarnos -- con pacientes que se "quejan" de problemas dentro de su círculo en que se desenvuelven, somos conscientes del problema y la angustia del paciente alcohólico al no poder lograr una adecuada integración con su familia, lo que lo lleva a un -- aislamiento y un refugio en su bebida.

Es por ello que determinamos que en la obtención de que no exista correlación estadística se puede deber al tamaño - de muestra, manipulación de las pruebas utilizadas.

Es importante mencionar como último punto que no puede

pasar por alto la sugerencia para un estudio similar, el cual podría realizarse desde dos puntos de vista diferente; el primer caso sería conveniente la aplicación de las mismas escalas en pacientes ambulatorios con diagnóstico de alcoholismo fuera del período de hospitalización, pues nos brindaría la oportunidad de saber si existe un cambio en alguna de las escalas, sobre todo en lo referente al valor social alto en la escala de Allport, pues es importante que habiéndose realizado el estudio durante el período de hospitalización y siendo conocido que el grupo de pacientes de tipo alcohólico al encontrarse con pacientes de diferentes alteraciones psicopatológicas tiende a unirse a sus compañeros que comparten su misma situación clínica y se manifiesta el interés por ayudarse a "salir" de su situación de alcohólicos; y así con la aplicación a otro tipo de paciente de consulta externa podríamos -- comprobar si el interés permanece estable en ellos o es un -- producto y consecuencia de la estancia hospitalaria.

Como un segundo punto de vista, es importante la realización de un estudio similar, pero en el cual sería muy conveniente el uso de un post-test; para así al trabajar sobre teorías que fortalezcan los valores en sesiones grupales al terminar un ciclo determinado con un grupo de pacientes se les -- puede realizar la segunda aplicación y poder comprobar si -- existe un cambio en sus valores y si esto los lleva a una mejor integración dentro de su medio ambiente que los rodea, lo

que daría modificaciones a las conclusiones de un estudio si milar al hoy elaborado, en éste último renglón.

Como comentario final, señalaré que el presente estu---
dio, ha pretendido llevar a cabo un análisis panorámico del
problema del paciente alcohólico y sobre todo de su problemá
tica en su adaptación al medio ambiente tomando en cuenta --
sus valores para tratar de fortalecerlos mediante un progra-
ma especialmente diseñado sobre este punto; para tratar de -
encontrar una nueva puerta que tal vez unida a las ya exis--
tentes nos permita ampliar las posibilidades en la diaria ta
rea de encausar a un paciente alcohólico y regresarle su in-
tegridad como ser humano que es.