



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**TRABAJO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
PSICÓLOGO CLÍNICO**

TÍTULO:

**“TIPOS DE PERSONALIDAD Y CRAVING EN LOS MIEMBROS DEL
GRUPO DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS “SULTANA DE LOS ANDES” DE
RIOBAMBA, PERIODO JULIO - DICIEMBRE 2015”**

AUTORES: JOFFRE DAVID AGUALONGO AMANGANDI

PATRICIO SEBASTIÁN ARIAS MERA

TUTORA: DRA. ISABEL CANDO. P

RIOBAMBA - ECUADOR

2015

PÁGINA DE REVISIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del Tribunal de Graduación del proyecto de investigación de título: “TIPOS DE PERSONALIDAD Y CRAVING EN LOS MIEMBROS DEL GRUPO DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS “SULTANA DE LOS ANDES” DE RIOBAMBA, PERIODO JULIO-DICIEMBRE 2015”, presentado por: Patricio Sebastián Arias Mera, Joffre David Agualongo Amangandi y dirigida por: Dra. Isabel Cando.

Una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación escrito en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite el presente para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Para constancia de lo expuesto firman:

Ps. Cl. Ramiro Torres Msg.
Presidente del Tribunal



Firma

Ps. Cl. Cristina Procel N.
Secretaria del Tribunal



Firma

Dra. Isabel Cando P.
Tutora de Tesina



Firma


AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

La responsabilidad del contenido de este proyecto de graduación, nos corresponde exclusivamente a Joffre David Agualongo Amangandi, Patricio Sebastián Arias Mera y de la directora del proyecto Dra. Isabel Cando P; y el patrimonio intelectual de la misma a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Joffre Agualongo

0202104188



Sebastián Arias

0603445750

AGRADECIMIENTO

A Dios por bendecirme durante todo el proceso de formación universitaria y haberme dado salud para lograr mis objetivos. A mi madre por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor. A mi padre por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.

A la UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO, por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional. A mi tutora de tesis, Dra. Isabel Cando por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda terminar mis estudios con éxito.

JOFFRE AGUALONGO

AGRADECIMIENTO

Agradezco primero a Dios por darme la vida y una familia que siempre me apoyado y que con su cariño me han enseñado valores que han ayudado para que cada día crezca como persona, a todos mis profesores que con sus conocimientos impartidos día a día en clases han hecho despertar en mí el amor por mi carrera y me han inspirado para que cada día siga preparándome y adquiriendo nuevos conocimientos. A mi tutora de tesis gracias a su tiempo, dedicación, exigencias para que este trabajo se encuentre bien realizado.

A la UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO por abrir sus puertas dándome la oportunidad de prepararme para la vida profesional, y así poder trabajar en pro para la sociedad.

SEBASTIÁN ARIAS

DEDICATORIA

Son muchas las personas a las que me gustaría dedicarles este esfuerzo, ya que día a día han formado parte de mi vida, por lo que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero dedicarles este trabajo y darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

JOFFRE AGUALONGO

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres que con sus valores y su constancia han hecho de mí una persona luchadora apoyándome en todos mis objetivos planteados, con su amor han logrado la fuerza que necesitaba cuando el camino se ponía difícil.

También dedico a mi hermana una persona muy importante en mi vida es uno de los pilares fundamentales que me han apoyado siempre durante mi camino hacia cualquier meta propuesta.

Demás familiares y amigos que con sus consejos he aprendido muchas cosas que me sirven para mi vida.

SEBASTIÁN ARIAS

ÍNDICE

	Pág.
PORTADA	
PÁGINA TITULAR	
PÁGINA DE REVISIÓN	
PÁGINA DE DECLARACIÓN EXPRESA DE LA AUTORIA	I
PÁGINA DE AGRADECIMIENTO	II
PÁGINA DE DEDICATORIA	III
ÍNDICE GENERAL	IV
ÍNDICE DE CUADROS E ILUSTRACIÓN	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN	1
Capítulo I Marco referencial	
1.1. El problema de investigación	4
1.2. Problematización del problema	4
1.3. Formulación del problema	5
1.4. Preguntas directrices o problemas derivados	5
1.5. Objetivos	6
1.5.1. Objetivo general	6
1.5.2. Objetivos específicos	6

1.6. Justificación	6
--------------------	---

Capítulo II Marco teórico

2.1. Antecedentes de la investigación	9
2.2. Fundamentación teórica	11
2.2.1. Antecedentes históricos de la personalidad	11
2.2.1.2. Definiciones de personalidad	13
2.2.1.3. Construcción de la personalidad	14
2.2.1.4. Teoría de la personalidad de Millon	16
2.2.1.5. Personalidad normal y patológica	19
2.2.1.6. Características de una personalidad normal y saludable	20
2.2.1.7. Características de una personalidad patológica	21
2.2.1.8. Tipos o estilos de personalidad según Millon	21
2.2.1.9. Tipos de personalidad patológica	25
2.2.2. Craving	26
2.2.2.1. Evolución histórica del concepto de craving	26
2.2.2.2. Definiciones	27
2.2.2.3. Características del craving	28
2.2.2.4. Tipos de craving	30
2.2.2.5. Diferencia entre craving e impulso	32
2.2.2.6. Diferencias entre craving y síndrome de abstinencia	33
2.2.2.7. Craving y alcoholismo	33

2.2.2.8 Grupo 24 horas de alcohólicos anónimos “Sultana de los Andes”	34
2.2.2.9. Tratamiento que reciben en el grupo de alcohólicos anónimos “Sultana De los “Andes”	35
2.2.3.0. Tratamiento para el craving	36
2.2.3.1. Técnicas cognitivo conductuales para controlar el craving	37
2.2.3.2. Programa de intervención psicológica para controlar el craving en los integrantes del grupo de alcohólicos anónimos “Sultana de los Andes	40
2.3.1. Hipótesis	43
2.4. Variables	43
2.4.1. Variable independiente	43
2.4.2 Variable dependiente	43
2.5. Definiciones de términos básicos	43
Capítulo III Marco metodológico	
3.1.1. Diseño de la Investigación	47
3.1.2. Tipo de investigación	47
3.1.3. Del nivel de la investigación	48
3.2. Población y muestra	48
• a) Población	48
• b) Muestra	48
3.3. Procedimientos	49
3.3.1. Técnicas	49
3.3.2. Instrumentos	4

• a) Inventario clínico multiaxial de Theodore Millon (MCMI-II)	49
• b) Escala Multidimensional de Craving de Alcohol (EMCA)	51
3.4. Procedimientos para el análisis e interpretación de los resultados	52
Capítulo V Conclusiones y Recomendaciones	
5.1. Conclusiones	78
5.2. Recomendaciones	79
Bibliografía	80
Anexos	
Anexo 1 Inventario multiaxial clínico de Millon (MCMI-II)	84
Anexo 2 Escala multidimensional de craving de alcohol (EMCA)	89

ÍNDICE DE CUADROS Y GRAFICOS

Pág.

Capítulo IV Análisis e interpretación de resultados

4.1. Análisis del test de personalidad inventario multiaxial/clínico de Millon	54
Cuadro y gráfico 1. Tipos de Personalidad	54
4.2. Análisis de la escala multidimensional de craving de alcohol	56
Cuadro y gráfico 2. Niveles de Craving	56
2.3. Relación de los tipos de personalidad y nivel de craving	58
Cuadro y gráfico 3. Personalidad evitativa y nivel de craving	58
Cuadro y gráfico 4. Personalidad narcisista y nivel de craving	60
Cuadro y gráfico 5. Personalidad autoderrotista y nivel de craving	62
Cuadro y gráfico 6. Personalidad agresivo-sádico y nivel de craving	64
Cuadro y gráfico 7. Personalidad compulsivo y nivel de craving	66
Cuadro y gráfico 8. Personalidad pasivo-agresivo y nivel de craving	68
Cuadro y gráfico 9. Personalidad antisocial y nivel de craving	70
Cuadro y gráfico 10. Personalidad dependiente y nivel de craving	72
2.4. Cuadro de relación de variables	74

RESUMEN

En esta investigación se analizó los tipos de personalidad y el nivel de craving en los miembros del grupo de Alcohólicos Anónimos “Sultana de los Andes” de la ciudad de Riobamba, periodo julio - diciembre 2015 constituyendo una muestra de 25 integrantes, para obtener la muestra estudiada se aplicó criterios de inclusión como: que sean miembros del grupo, integrantes que presenten dependencia alcohólica, miembros que en los resultados de los reactivos aplicados cumplan con los criterios de validez y sinceridad y criterios de exclusión como: integrantes que presentan adicción a dos o más sustancias, que no cumplan criterios de validez y sinceridad en los reactivos psicológicos y miembros que no pertenezcan al grupo. El objetivo general fue identificar qué tipos de personalidad influyen en el nivel de craving en los miembros del grupo, posteriormente se relacionó estas variables. Los instrumentos aplicados fueron el inventario multiaxial/clínico de Millon (MCMI-II) para determinar los tipos de personalidad existentes en el grupo y la escala multidimensional de craving de alcohol (EMCA) para evaluar el nivel de craving. Este trabajo fue de carácter descriptivo-transversal con un nivel de investigación diagnóstica ya que se realizó en un periodo de tiempo determinando y se describió de una forma sistemática las características de una población. Entre los resultados obtenidos se encontró que la personalidad que mayor prevalece en el grupo es el dependiente con un 32% del total de la muestra, con un nivel de craving moderado, seguido por el tipo de personalidad evitativo con un 16 %, manifestándose con un nivel de craving moderado e intenso en partes iguales.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE IDIOMAS

ABSTRACT

In this research the types of personality and level of craving was discussed in the group of Alcoholics Anonymous "Sultana de los Andes" of the city of Riobamba, period July-December 2015 constituting a sample of 25 members. To get the sample inclusion criteria were applied such as if they are members of the group, members submit alcohol dependence, members whose results of the applied reagents meet the criteria of validity and sincerity and exclusion criteria such as members who have addiction to two or more substances, members who do not meet criteria of validity and sincerity in psychological reagents and members who do not belong to the group. The general objective was to identify what types of personality influence the level of craving in the group, then these variables were related. The instruments used were the multiaxial inventory / clinical Millon (MCMI-II) to determine the types of personality in the group and multidimensional alcohol craving scale (EMCA) to assess the level of craving. This study was descriptive-transversal character with a level of diagnosed research as it was done in a determined period of time and the characteristics of a population were described in a systematic way. Among the obtained results it was found that personality more prevalent in the group is dependent for 32% of the total sample, with a moderate level of craving, followed by the type of avoidant personality with 16%, demonstrating a moderate level and equally intense craving.

Translation reviewed by:

Lic. Lorena Solís

ENGLISH TEACHER



INTRODUCCIÓN

El alcoholismo es un problema de salud pública a nivel mundial que día a día se ha ido incrementando con mayor prevalencia, es así que el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos publicó el 22 de julio de 2014 un estudio sobre el consumo de alcohol en el Ecuador teniendo resultados que el 89.7% son hombres y el 10.3% son mujeres, quienes tienen consumo perjudicial la encuesta fue realizada a mayores de 12 años; asegura que quienes son alcohólicos tienen problemas de inseguridad, poca comunicación y soledad, por lo que ven en la bebida una salida. Además de ser un problema de salud se considera también dentro del campo de la psicología un problema psicosocial donde intervienen factores como la personalidad, siendo este uno de los pilares fundamentales dentro del proceso de recuperación en los alcohólicos y el craving como un factor que la persona en recuperación o en consumo va a experimentar en determinados momentos, por aquello esta investigación se basa en comprobar si en el tipo de personalidad dependiente y evitativa existe un nivel de craving intenso, tomando información de diferentes fuentes bibliográficas actualizadas y aplicando distintos reactivos psicológicos como la Escala EMCA (Escala Multidimensional de Craving de Alcohol) que nos ayuda a medir los distintos niveles de craving y el Inventario Clínico Multiaxial de Theodore Millon (MCMI-II) que determina el tipo de personalidad.

Este estudio está estructurado por cinco capítulos que se mencionará a continuación:

En el capítulo I se describe el entorno al tema investigado. Se plantea la problemática, se establece las preguntas directrices, el objetivo general y los objetivos específicos de la presente tesina, así como la justificación, los alcances y los límites de la misma.

El capítulo II refiere al marco teórico donde se describe en primera instancia los antecedentes de investigaciones realizadas con respecto al problema, posterior a ello se detallan los temas en relación a las dos variables investigadas.

En el capítulo III se expone el marco metodológico donde se detalla el diseño y el tipo de investigación que se ha utilizado, se menciona la población con la que se ha trabajado y las técnicas e instrumentos que se han utilizado en esta investigación.

En el capítulo IV se describe el análisis estadístico representado en cuadros y gráficos de la muestra tomada de la población.

En el capítulo V se presentan las conclusiones a las que se llegaron con el estudio. Se responde los objetivos generales y específicos de la tesis; y se enuncian las recomendaciones pertinentes para dar mayor realce al estudio y como pauta para futuras investigaciones relacionadas al tema.

CAPÍTULO I

MARCO

REFERENCIAL

1.1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Durante el proceso de prácticas realizadas en los últimos años, nos hemos enfrentado a diversos problemas psicosociales, concluyendo que el de mayor impacto social es el alcoholismo, este afecta a una gran parte de la población independientemente del estatus económico, social y cultural, acrecentándose el porcentaje de consumo e iniciando cada vez más a tempranas edades durante los últimos años. Es así que el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos publicó este 22 de julio de 2014 un estudio sobre el consumo de alcohol en el Ecuador teniendo resultados que el 89.7% son hombres y el 10.3% son mujeres, la encuesta fue realizada a mayores de 12 años.

Dentro del tratamiento del alcoholismo, en los miembros del GRUPO DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS “SULTANA DE LOS ANDES” el mantenimiento de la abstinencia y la prevención de recaídas es muy importante en cada uno de los integrantes, donde los tipos de personalidad pueden determinar la aparición en mayor o menor intensidad del craving.

Ante esta realidad no existen investigaciones que nos permitan obtener una información actualizada de la relación entre tipos de personalidad y niveles de craving en nuestro medio; por esta razón consideramos importante realizar el estudio de estas dos variables objetos de nuestro trabajo investigativo, como una premisa de futuras investigaciones en la prevención del alcoholismo.

1.2. PROBLEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA

El craving es uno de los componentes que conlleva a la recaída en las personas con problemas de alcoholismo como respuesta a diferentes situaciones agradables o desagradables del medio. En el Ecuador específicamente en los grupos de “Alcohólicos Anónimos” se ha evidenciado un alto porcentaje de personas que recaen; de ahí el interés de investigar acerca del craving en los diferentes tipos de personalidad y brindar una mayor información sobre este problema.

La personalidad del individuo como parte de nuestra psique con características genéticas, físicas y sociales nos individualiza de los demás, donde los distintos tipos de personalidad pueden reaccionar de diferente manera al apareamiento del craving.

Existen distintos factores negativos y positivos que pueden estimular al apareamiento del craving: problemas personales, familiares, laborales, sociales, económicos, culturales, logros, éxitos, emociones intensas. Aquí juega un papel importante el tipo de personalidad de cada individuo para el apareamiento del craving, ya sea en un nivel alto o bajo.

En los miembros del GRUPO DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS “SULTANA DE LOS ANDES” de Riobamba existe un considerable número de personas que acuden a este centro de autoayuda, donde se ha observado distintas manifestaciones físicas y psicológicas siendo los más representativos la ansiedad por consumir, temblores a nivel corporal, hiperhidrosis palmar, sentimientos de angustia, irritabilidad, insomnio, entre otros, por ende estos integrantes son vulnerables a recaer y en tal razón este grupo se maneja bajo ciertos parámetros donde día a día estas personas comparten vivencias o experiencias que contribuyen a su crecimiento personal, familiar, manteniendo la abstinencia, y evitando recaídas.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué Tipos de Personalidad influyen en el nivel de Craving en los miembros del grupo de Alcohólicos Anónimos “Sultana de los Andes” de Riobamba, Periodo julio - diciembre 2015?

1.4. PREGUNTAS DIRECTRICES O PROBLEMAS DERIVADOS

- ¿Cuál es el nivel de Craving en los miembros del grupo?
- ¿Qué tipos de Personalidades existen en el grupo de Alcohólicos Anónimos “SULTANA DE LOS ANDES”.
- ¿En qué tipo de personalidades el nivel de Craving es más elevado?
- ¿Cuáles son las técnicas psicoterapéuticas para afrontar el Craving en los miembros del grupo?

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. OBJETIVO GENERAL

- Analizar qué tipos de Personalidad influyen en el Craving en los miembros del grupo de alcohólicos anónimos “Sultana de los Andes” de Riobamba; Periodo julio - diciembre 2015.

1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el tipo de personalidad mediante el test de MILLON en los miembros del Grupo de Alcohólicos Anónimos “SULTANA DE LOS ANDES” de Riobamba.
- Establecer el nivel de Craving mediante la escala EMCA (Escala Multidimensional de Craving de Alcohol) en los miembros del Grupo
- Relacionar los tipos Personalidad con los niveles de Craving en los miembros del Grupo de Alcohólicos Anónimos “SULTANA DE LOS ANDES”.
- Plantear técnicas psicoterapéuticas para el abordaje del Craving en los miembros del grupo.

1.6. JUSTIFICACIÓN

Es muy importante realizar esta investigación “Tipos de Personalidad y Craving en los miembros del grupo de alcohólicos anónimos “Sultana de los Andes” de Riobamba, en razón que el alcoholismo es una enfermedad que aqueja cada vez con mayor fuerza e incidencia a nivel nacional; siendo los grupos de Alcohólicos Anónimos los menos atendidos dentro de este problema social; la prevención de recaídas y el mantenimiento de la abstinencia son los principales objetivos en el transcurso de la rehabilitación alcohólica, además dentro de este proceso juegan un papel importante las personalidades y el craving, ya que dependiendo del tipo de personalidad que posea el individuo se verá afectado en mayor o menor intensidad por el craving, favoreciendo o desfavoreciendo los objetivos del proceso de

tratamiento. Siendo factible realizar esta investigación en razón que existe la apertura y colaboración de los integrantes del grupo mismos que comparten sus experiencias vividas durante el proceso de consumo, donde también manifiestan sus diferentes sensaciones que experimentan actualmente, además existen reactivos psicológicos que nos permiten evaluar y fuentes bibliográficas actualizadas de las variables a estudiar.

Por aquello esta investigación pretende contribuir en los conocimientos acerca de esta problemática en beneficio de los profesionales de la salud mental para que en futuras investigaciones se pueda acoplar herramientas terapéuticas que ayuden a manejar el craving en los tipos de personalidades que son más vulnerables al mismo, también como pautas para la realización de programas de prevención primaria dirigidos a los grupos A.A y población adolescente siendo estos los más vulnerables.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Mediante la revisión bibliográfica se encontraron los siguientes estudios relacionados con las variables de la investigación propuesta:

Científicos de la Universidad de Granada comprueban que los sujetos impulsivos tienen una mayor tendencia a padecer craving (ansia irrefrenable de consumir una sustancia adictiva o de experimentar sus efectos intoxicantes)

Autor: Francisca López Torrecillas.(18/07/2011)

Investigadores de la Universidad de Granada han confirmado que las personas que tienen una personalidad impulsiva abandonan antes los tratamientos para dejar de consumir que el resto, ya que tienen una mayor tendencia a padecer *craving* (ansia, ganas compulsivas, deseo intenso o compulsión irrefrenable de consumir una sustancia adictiva o de experimentar sus efectos intoxicantes).

De este modo, los investigadores creen que es necesario analizar funciones como la atención, la memoria de trabajo, la memoria episódica, pensamientos repetitivos, toma de decisiones y autocontrol. Y es que el análisis de la impulsividad y de la función cerebral puede proporcionar evidencias de los mecanismos que subyacen al *craving* (deseo del consumo de sustancias) y ayudan a mejorar, consecuentemente, los tratamientos destinados a dejar de consumir.

En la actualidad, el *craving* es uno de los elementos centrales en la mayoría de los modelos teóricos de los trastornos adictivos. Existe bastante consenso en considerar el *craving* como un componente importante de la dependencia del tabaco, en la abstinencia al mismo y en las recaídas.

Diseño y Aplicación de un Programa de Tratamiento Psicoterapéutico desde el Modelo Focalizado en la Personalidad para usuarios con Dependencia Alcohólica de la Comunidad “Hacia una nueva Vida” de la ciudad de Cuenca.

Autor: Sebastián Herrera Puente.

Maestría en psicoterapia integrativa

La investigación tuvo como objetivo, diseñar y aplicar un programa de Tratamiento Psicoterapéutico desde el Modelo Focalizado en la Personalidad para pacientes con diagnóstico de Dependencia Alcohólica de la Comunidad Terapéutica “Hacia una Nueva Vida”. La modalidad fue de estudio de caso, con una aplicación que duró cuatro meses, en una muestra de 10 pacientes. Los resultados se midieron con el EMCA y el OQ-45 los cuales reflejaron una disminución importante de la sintomatología clínica, mejoramiento en las relaciones interpersonales y el rol social. Los pacientes con características impulsivas mostraron peores resultados frente a los de estilo evitativo, dependiente y anancástico.

Estudio longitudinal sobre calidad de vida, craving y ajuste psicológico en pacientes dependientes del alcohol: variaciones en función de los trastornos de la personalidad

Autor: José Miguel Martínez González; José Luis Graña Gómez; Humberto Trujillo Mendoza

Aceptado: Mayo-2011

El objetivo de este estudio fue conocer la evolución de variables como la calidad de vida, el craving o el ajuste psicológico a lo largo del tratamiento en una muestra de 65 pacientes con un trastorno por dependencia del alcohol, de los que el 56,3% presentaba un trastorno de la personalidad (TP). Se realizaron cinco mediciones a lo largo del tratamiento con un intervalo de tres meses entre cada una de ellas. El análisis de tendencias de las variables craving, calidad de vida y ajuste psicológico a lo largo de los cinco momentos en que fueron evaluados los pacientes ponen de manifiesto que el tratamiento cognitivo-conductual influye de distinta manera en cada una de estas variables: estableciéndose una relación cuadrática y cúbica para el craving; para la calidad de vida en sus distintas escalas se da una relación lineal, cuadrática y cúbica según los distintos momentos temporales; y para el ajuste psicológico existe una relación lineal y cuadrática. Al final del tratamiento los pacientes evaluados presentan niveles de calidad de vida significativamente mayores en comparación al inicio del mismo, pero los resultados muestran que aunque los pacientes con TP mejoran su percepción de calidad de vida a los tres meses, es menor a lo largo de todo el tratamiento con respecto al nivel de los pacientes que no

presentan TP. También se ha constatado que la calidad de vida y el craving al iniciar el tratamiento predicen el consumo de alcohol durante los tres primeros meses.

2.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.2.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA PERSONALIDAD

El médico griego Hipócrates de Cos (460 a.c. – 370 a.c.) clasificó la personalidad en cuatro grandes categorías basadas en los que él definió como los cuatro temperamentos (melancólico, Colérico, Flemático, y Sanguíneo), los cuales proceden de la interacción de cuatro humores corporales que son: la sangre, la bilis negra, la bilis amarilla y la flema, producto de la combinación de cuatro elementos fundamentales de la naturaleza que son: el calor, el frío, la humedad y la sequedad. Esta clasificación puede definirse de la siguiente manera:

- **Melancólico:** Este sujeto se caracteriza por percibir el medio, las personas y la vida misma como algo negativo e interpretar la realidad desde sus aspectos menos favorables. Aunque difícilmente establece relaciones sociales funcionales, cuando las establece, se puede confiar y delegar responsabilidades en él. Es una persona reservada y tranquila.
- **Colérico:** Es una persona fácilmente excitable e irritable. Generalmente esta irritabilidad le dura muy poco tiempo, pero puede tener consecuencias negativas en los procesos de adaptación al medio. Inicia diversas actividades que por lo general nunca termina, poco perseverante y poco tolerante, es agresivo, variable e impulsivo.
- **Flemático:** Se caracteriza por ser una persona pasiva, pacífica, tranquila, es emprendedora pero deja de lado la impulsividad, por el contrario, realiza las actividades con calma, es leal, serena y digna de confianza. En algunos casos se describe como apática y despreocupada.
- **Sanguíneo:** Es una persona alegre, sociable, expresiva, sensible, es optimista, percibe la realidad desde su faceta más agradable, inicia empresas que

raramente termina, no muestra fortaleza ante los problemas y, por el contrario, tiende a evadirlos sin darles una verdadera solución.

La revista *Psicología. Avances de la disciplina* (2009), menciona que la personalidad se remonta alrededor de un siglo antes de Cristo; desde entonces los Griegos se interesaron por personificar diferentes papeles en el drama de dicha cultura, para lo que las personas utilizaban máscaras que cubrían sus rostros; de esta manera les era posible representar distintos estilos de vida diferentes a los propios, sin dejar de ser ellos mismos. Es decir, asumir diferentes personalidades dentro de una misma persona, por lo cual el concepto personalidad se origina del término persona.

Años más tarde, Cicerón (106-43, citado por Cerdá, 1985) definió el término personalidad, enfocándose desde cuatro diferentes significados:

- a) La forma en cómo un individuo aparece frente a las demás personas
- b) El papel que una persona desempeña en la vida
- c) Un conjunto de cualidades que comprenden al individuo
- d) Como sinónimo de prestigio y dignidad, mediante el cual se asignaba el término persona de acuerdo con el nivel social al que se perteneciera.

Los significados que históricamente se han dado al concepto de personalidad están relacionados en gran medida con lo anterior, ya que se relaciona con las características de personalidad que se pueden evidenciar en una persona, debido a que en un comienzo se parte de la observación, es decir, la parte externa o superficial de un individuo (máscara) hasta llegar a tener la capacidad de identificar las características internas del otro.

Siguiendo con la época clásica, se dio un auge en la cantidad de significados del concepto de personalidad; según Cerdá (1985) uno de estos conceptos está adherido a la Santísima Trinidad, entendido como algo sustancial y no asumido, es decir, que no se construye sino que se encuentra en sí mismo, hace parte de su esencia. Por otra parte, en la filosofía medieval se fue perfilando el concepto y de igual manera se involucraron de manera novedosa aspectos éticos y distintivos del individuo, lo que

permitió incluir una mayor cantidad de elementos característicos de la persona y no solo aspectos generales.

De acuerdo con lo anterior, los primeros teólogos relacionaron los términos persona y esencia, por lo cual Boecio en el siglo VI sintetizó estos dos conceptos para dar origen al término de personalidad, con el que se define a la persona como una sustancia individual, racional y natural.

Es así cuando se incluye el atributo de la racionalidad, dando así origen a un gran ramillete de definiciones filosóficas, en donde principalmente se encuentra a Santo Tomás de Aquino, quien exalta al individuo por encima de la realidad, pues pensaba que nada podía ser superior a la realidad que el ser posee (Allport, 1970a).

A partir de esta época se ha dado un auge en la cantidad de estudios acerca de la personalidad, apareciendo diversos autores con sus teorías que han aportado ideas relevantes para la mejor comprensión del ser humano en su desenvolvimiento psicosocial, siendo uno de estos Theodore Millón.

2.2.1.2. DEFINICIONES DE PERSONALIDAD:

La personalidad ha sido objeto de interés de muchos autores, desde la antigua Grecia hasta nuestra época. Ha sido estudiada a través de distintos puntos de vista, dependiendo de la orientación del autor. De esta orientación también depende el concepto que se le ha dado a la personalidad tales como:

- Millon (1996) citado en Blanco Moreno (2006) con respecto a personalidad define: Patrón complejo de características psicológicas profundamente arraigadas, que son en su mayor parte inconscientes y difíciles de cambiar, y se expresan automáticamente en casi todas las áreas de funcionamiento del individuo. Estos rasgos intrínsecos generales surgen de una complicada matriz de determinantes biológicos y aprendizaje, y en última instancia comprenden el patrón idiosincrásico de percibir, pensar, afrontar y comportarse de un individuo. (p.11)

- Morris (1997), al definir el concepto habla de un: “Patrón característico de pensamiento, sentimientos, y conductas de un individuo que persisten a lo largo del tiempo y a lo largo de las situaciones”.
- Ivencevich (2005), toma la definición de Eysenck y la modifica expresando que es: “Un conjunto relativamente estable de sentimientos y comportamientos que se forman de manera significativa por medio de factores genéticos y ambientales”. (p.1)

Entonces partiendo de estos conceptos podemos también mencionar que la personalidad es un conjunto organizado de características que posee una persona que influye en forma única sobre su cognición, su motivación y su conducta en diferentes situaciones en las se encuentre la persona.

2.2.1.3. CONSTRUCCIÓN DE LA PERSONALIDAD

Dentro de la construcción de la personalidad, varios autores dan su punto de vista desde su teoría o enfoque, dando a conocer los factores que intervienen en la formación de la misma; a continuación se menciona algunos autores:

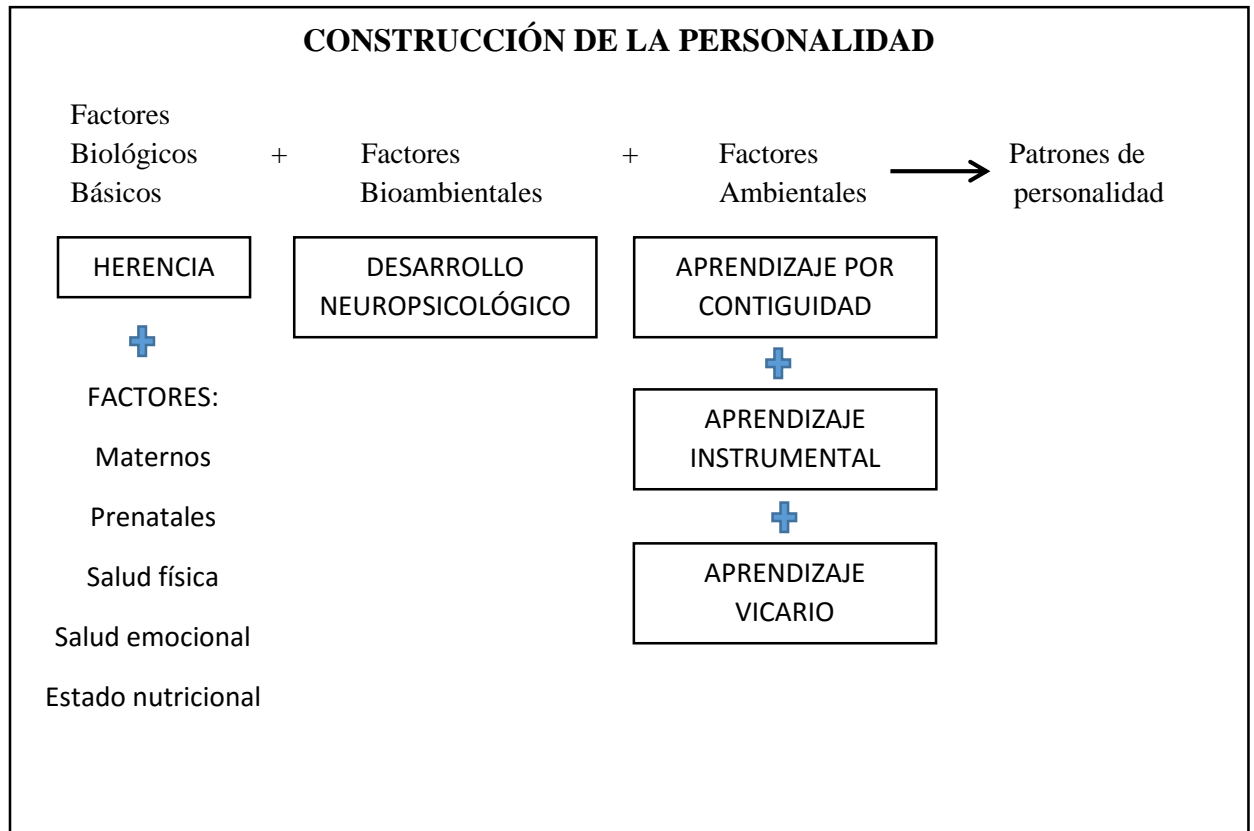
Millon sostiene que se habría ido definiendo un "estilo de personalidad" y construyendo un "patrón de personalidad" en base a la calidad de las experiencias interpersonales que el sujeto tiene a lo largo de su vida (principalmente en las primeras etapas).

Entendiendo como **estilo de personalidad** según Millon y Davis (2001), un conjunto de rasgos de personalidad o patrones duraderos de comportamiento que se expresa a lo largo del tiempo y en distintas situaciones, y **como patrones de comportamiento** a la forma constante que tiene una persona, de pensar, sentir, reaccionar físicamente y actuar en determinada situación.

Las influencias biológicas que se consideran incluyen la herencia y como consecuencia las disposiciones temperamentales ya observadas tempranamente en la infancia; la modulación de estas disposiciones por los procesos de aprendizaje

adaptativo y refuerzo recíproco nos conducen al concepto de individualidad de la persona. (Ávila, 2003, p.6)

Figura 1: Millon y Everly adoptan el siguiente modelo de Construcción de Personalidad



Figural. Adoptado de Millon y Everly (1994)

La figura 1 nos muestra que en la formación de la personalidad intervienen varios factores desde el momento de nuestra concepción, con la información genética que nos sede nuestros padres; este es un factor biológico determinante en la configuración individual única e irrepetible. Otro de los factores que intervienen es el bioambiental donde aquí se ve involucrado el desarrollo neuropsicológico que está relacionado directamente con la madurez cerebral del ser humano, y finalmente el factor ambiental donde lo social influye en nosotros a través del aprendizaje. La interrelación de estos factores nos da como resultado un patrón o rasgo de personalidad y a su vez el conjunto de rasgos o patrones de personalidad nos da como resultado un estilo o tipo de personalidad.

Smith (1991) menciona que la personalidad del individuo se conforma a través de los procesos temporales o cambios progresivos del funcionamiento total, no solo de madurez orgánica, sino también de la integración del cambio constitucional con lo

aprendido. El desarrollo se basa en un continuo "cambio-constancia" que va desde la niñez temprana hasta la edad adulta produciendo que cada dimensión de desarrollo tenga su influencia en las otras. Así, los cambios en los procesos afectivos influyen en los procesos cognocitivos y viceversa.

Erickson es un neofreudiano y afirma que si bien la parte genética o instintiva del individuo es muy importante en el desarrollo de su personalidad también lo es " la relación del individuo con los padres dentro del contexto familiar y un medio social más amplio dentro del marco de herencia histórico-cultural de la familia". Erickson se interesa sobre todo en dar una respuesta señalando las oportunidades de desarrollo del individuo, ya que cada cultura exige diferentes pautas y valores a cada edad, y es el "yo" el que debe integrar las dimensiones temporo-especiales que le permiten mantener su unidad, ya que "la preservación del individuo, requiere la confianza y el respeto de la sociedad y la cultura cocircundantes".

A pesar de la importancia de la sociedad, la individualidad, según Allport, es una característica primaria de la especie humana, es entonces, sobre esta individualidad, que la cultura y el medio social empiezan a crear presiones, que de una u otra forma van moldeando y convirtiendo al individuo en ser social, así el niño es sólo persona, y es a través del proceso de socialización que se convierte en personalidad, "la personalidad, como todas las cosas vivas, se modifica al crecer". Aun cuando los cambios son graduales y bastante sutiles, es evidente que con el desarrollo orgánico y el aumento de la capacidad de aprendizaje el hombre va involucrándose más en lo que la cultura que lo rodea considera como "normal" o sea bueno y aceptable. (p.2-3)

2.2.1.4. TEORÍA DE LA PERSONALIDAD DE MILLON

Antes de mencionar los diferentes tipos de personalidad es importante conocer cómo surge la teoría de la personalidad de Millon, para comprender como fue evolucionando hasta poder determinar los tipos de personalidad que este autor propone.

Millon mencionado en Morales, Claribel, (2005), hizo su primera propuesta de una teoría de la personalidad en la década de 1960, en la que integraba el fundamento

biológico con las influencias ambientales (Millon, 1967) (...). Millon proponía una teoría de carácter integrativo acerca de la psicopatología y de la personalidad, dirigida a compatibilizar los factores de orden biogénico y psicogénico que evolucionan en interacción recíproca y circular a lo largo de la vida. Ponía énfasis en el carácter de unicidad de la carga genética de cada persona pero también reconocía las diferencias observables entre los niños en el proceso de maduración, determinadas en gran medida por la estimulación ambiental.,

Morales, Claribel. (2005) afirman que la interacción de los factores biogénicos y psicogénicos encaminó a una propuesta teórica evolutiva, denominada por Millon (1973) Teoría de Aprendizaje Biosocial, en la que el aprendizaje en sus diferentes formas, desempeñaba un rol de primordial importancia. La resultante del interjuego de los factores mencionados, en el desarrollo del individuo puede estar en cualquier punto entre el rango que va de la normalidad a la anormalidad, según el grado de adaptabilidad, estabilidad y capacidad que ha desarrollado la persona durante su vida, dirigido a obtener refuerzos positivos. (p.64)

La noción de refuerzo constituye el núcleo, la idea central de su teoría, que le permite desarrollar el concepto de bipolaridades:

- Actividad – pasividad: Es la energía utilizada por el individuo para dirigir su conducta encaminada a la búsqueda del refuerzo, estas conductas podrán ser activas o pasivas.
- Dependiente – independiente: Esta bipolaridad analiza las fuentes que proporciona el refuerzo, pueden encontrarse en la persona misma o en los demás; cuando la persona se autorrefuerza se considera como independiente, mientras que cuando el refuerzo proviene de los otros se considera como dependiente.

Esta dimensión bipolar admite otros dos puntos discretos:

- Ambivalente: Cuando el refuerzo es proporcionado tanto por sí mismo como por los otros.
- Desvinculado: Cuando no se busca el refuerzo ni en sí mismo ni en otros.

La tercera bipolaridad es reformulada por Millon desde los planteamientos de Freud, teóricos europeos y norteamericanos denominada placer – dolor. De este modo, va conformando las bases de una personología y una nosología que guardan una notable coherencia entre sí.

En la obra *Toward a new personology. an Evolutionary model* (1990) reformula su propuesta teórica, sin abandonar los principios del aprendizaje biosocial, mencionando la necesidad de requerir a conocimientos brindados por otras disciplinas, tales como la física, la ciencias biológicas, la ecología, la etología, con el fin de obtener una base más sólida para su modelo, donde propone cuatro fases en el desarrollo de las personas, que servirán de base para la formulación del nuevo modelo, de carácter evolutivo y ecológico, a saber.

1. Existencia, que supone promoción (o potenciación) y preservación de la vida, esta fase corresponde al período de fijación sensorial del desarrollo neuropsicológico del niño, desde el nacimiento hasta los 18 meses (Millon&Everly, 1985); aquí la normalidad se logra mediante un equilibrio dinámico entre el placer y el dolor

2. Adaptación: en esta fase la bipolaridad actividad - pasividad opera bajo la forma de acomodación pasiva versus la modificación activa de las condiciones ecológicas, para asegurar la supervivencia. El período de desarrollo que cubre esta etapa es el que Millon denomina autonomía sensorio-motora, desde los 12 meses hasta los 6 años.

3. Replicación: Tomando como base la capacidad reproductiva de la especie humana, que se desarrolla cuando se adquiere la identidad genérica, Millon se refiere al desarrollo del sí mismo, por una parte, y al amor constructivo por los demás. En esta etapa del desarrollo se conforma la bipolaridad sí mismo-otros.

4. La cuarta fase corresponde a la **abstracción**, la capacidad humana de trascender lo concreto e inmediato y de manejar simbólicamente los datos y los hechos, para conformar la realidad fenomenológica personal. Esta fase corresponde al período de integración intracortical, que cubre el período que se extiende desde los 4 años hasta la adolescencia. No se incluyen aquí

polaridades, si bien el área en desarrollo incluye específicamente el pensamiento y la afectividad. Las adquisiciones y logros de cada fase son, obviamente, acumulativas. Este nuevo aporte teórico, en el que combina las fases con las polaridades, rescata la evolución genético-ambiental que Millon planteaba ya en sus primeras obras. (Morales, Claribel, 2005, p.66).

2.2.1.5. PERSONALIDAD NORMAL Y PATOLÓGICA

Según Millon, la personalidad está orientada en un continuo, en el cual encontramos en un lado la personalidad normal y en el otro la patológica, recalando en que no existe una línea que separe radicalmente lo normal y lo patológico, ya que la patología tiene los mismos determinantes que el funcionamiento normal.

(Millon, 1974a; Millon, 1974b). Explica que la psicopatología está conformada según los mismos procesos y principios que los que intervienen en el desarrollo normal y el aprendizaje; sin embargo, debido a diferencias en el carácter, el tiempo, la intensidad o la persistencia de determinadas influencias, algunos individuos adquieren hábitos y actitudes mal adaptados, en tanto que otros no lo hacen. Según Millon (1974a), la línea que separa la conducta normal de la patológica es tan fina que la persona puede tener un funcionamiento normal en algunas áreas mientras que en otras no, además de que las circunstancias ambientales pueden ser tan cambiantes que determinadas estrategias pueden ser saludables en un momento y no en otro.

Señala este autor que el criterio más común a la hora de distinguir entre normalidad y patología es el criterio estadístico, que indica que la normalidad está determinada por aquellos comportamientos que son más frecuentes en el grupo social, y la patología por las características más infrecuentes en dicha población (Millon, 1981b).

Las distinciones entre normalidad y patología son en parte construcciones sociales o artefactos culturales. Debido a su carga social, los aspectos positivos de la normalidad están ejemplificados por los comportamientos y las costumbres que son prototípicos para el grupo de referencia del individuo. (García, Evelia, y Sánchez, 2005, p.29)

Millon y Everly (1994) manifiestan que los trastornos de personalidad son considerados como el resultado de desviaciones exageradas y patológicamente distorsionadas derivadas de un conjunto de rasgos normales y saludables y no como la manipulación de alguna fuerza externa extraña sobre la personalidad del individuo.

La personalidad emerge como resultante de dos procesos: cómo el individuo interactúa con las demandas de su medio ambiente y cómo se relaciona consigo mismo. Cuando el individuo exhibe la capacidad de enfrentarse a su medio ambiente en forma flexible y apropiada y cuando sus percepciones y conductas características favorecen incrementos de satisfacción personal, entonces puede decirse que posee un patrón de personalidad sano y normal.

De este modo, cuando se responden a las responsabilidades corrientes y a las relaciones diarias de forma rígida o deficiente, o cuando las percepciones y las conductas características del individuo favorecen un aumento de molestia personal o reducen sus oportunidades de aprendizaje y desarrollo, entonces puede decirse que existe un patrón de personalidad patológico

Es decir, desde el punto de vista del desarrollo, la patología de la personalidad es el resultado de las mismas fuerzas implicadas en el desarrollo del funcionamiento normal. Son las diferencias importantes en relación con el carácter, la duración y la intensidad de estas influencias.

2.2.1.6. CARACTERÍSTICAS DE UNA PERSONALIDAD NORMAL Y SALUDABLE

- Según Millon y Everly (1994) consideran como normal y saludable cuando:
- Muestra capacidad para relacionarse en su entorno de una manera flexible y adaptativa.
- Las percepciones características del individuo de sí mismo y del entorno son fundamentalmente constructivas.
- Los patrones de conducta manifiesta predominantes del individuo pueden ser considerados como promotores de salud.

2.2.1.7. CARACTERÍSTICAS DE UNA PERSONALIDAD PATOLÓGICA

Un individuo se puede considerar que posee una personalidad patológica cuando:

- La persona intenta afrontar las responsabilidades y relaciones cotidianas con inflexibilidad y conductas desadaptativas.
- Las percepciones características de sí mismo y del entorno son fundamentalmente autofrustrantes.
- Los patrones de conducta manifiesta del individuo tienen efectos perniciosos para la salud. (García, Evelia, 2005, p.31-32)

García, Evelia, (2005) señalan que los patrones patológicos de personalidad se diferencian de los normales por su poca flexibilidad de adaptación, su predisposición a crear círculos viciosos y su baja estabilidad ante situaciones que le generen conflictos.

Cuando Millon revisa su modelo de trastornos de personalidad en los años 90, usa su modelo evolutivo para desarrollar dimensiones de medida que podrían incluirse en rasgos de personalidad normal.

2.2.1.8. TIPOS O ESTILOS DE PERSONALIDAD SEGÚN MILLON

En el siguiente apartado se describe las características de los diez estilos básicos de personalidad que Millon menciona en su teoría:

- **Personalidad Masoquista (Patrón pasivo-discordante).** Los sujetos que se ajustan a este prototipo, que es disfuncional por naturaleza, muestran una inversión de la polaridad dolor placer. Interpretan los sucesos y se implican en relaciones interpersonales de manera contraria a los aspectos de progreso y crecimiento personal a través del aprendizaje, prefiriendo las experiencias dolorosas, principalmente en las relaciones interpersonales, intensificadas por auto-reproches y desprecio de sí mismos, clima que se agrava por su proclividad a actos que potencian esta situación y pensamientos que exageran los fracasos precedentes y anticipan los futuros. Se relacionan con los demás de una manera formalmente dependiente, obsequiosa y auto-sacrificada,

poniendo en bandeja que los otros les exploten de diversas maneras. La Personalidad Masoquista ha sido especial foco de atención de la psicopatología psicoanalítica.

- **Personalidad Agresivo-sádico (Patrón activo-discordante).** De igual modo que en la Personalidad Masoquista, la inversión o conflicto en la polaridad dolor-placer se observa en sujetos que no solo buscan o crean sucesos objetivamente "dolorosos", sino que los viven como deseables y gratificantes. Estas personas consideran que el modo preferente de relacionarse con los demás gira en torno a sucesos que resultarán dolorosos (p.ej. tensión, miedo, crueldad), asumiendo con los demás un rol activo de control, dominación y abuso. Se viven subjetivamente como gratificantes actos en que humillan, desprecian e incluso tratan brutalmente a los demás. Tanto esta Personalidad Sádica como la Masoquista representan la variante discordante de la polaridad Dolor-Placer, precisamente por invertir su finalidad e introducir conflictividad en las relaciones interpersonales.
- **Personalidad Esquizoide (Patrón pasivo-retraído).** Los sujetos que se ajustan al prototipo se caracterizan por su incapacidad para experimentar placer o entusiasmo, tienen necesidades mínimas en el plano interpersonal y experimentan muy pocos sentimientos; su pensamiento está empobrecido, su interés por el contacto con otros seres humanos es mínimo, exhiben deficientes habilidades de comunicación social, son apáticos y tienen una conciencia de sí mismos muy restringida. Se trata de personas que muestran deficiencias en ambos sistemas de polaridad.
- **Personalidad Evitadora (Patrón activo-retraído).** Bajo un esquema similar al anterior, estos sujetos muestran una capacidad disminuida de experimentar placer, pero tienen una sensibilidad extraordinaria ante las experiencias dolorosas. Los sujetos que se ajustan al prototipo se caracterizan por su disforia afectiva, provocada por sentimientos constantes de tensión y tristeza; vacilan entre el deseo de obtener afecto y el miedo al contacto social. Constantemente suspicaces, sobreinterpretan, buscan amenazas potenciales y actúan para evitar el rechazo social, anticipándose a él. Su autoimagen está

alienada, percibiéndose a sí mismos como rechazados. El sí mismo está devaluado, y se confronta frecuentemente con sentimientos de vacío y despersonalización.

- **Personalidad Dependiente (Patrón pasivo-dependiente).** Aquí, como ocurre en las siguientes personalidades, la polaridad Si mismo-Otros está claramente sesgada y connotada. Se trata de personas que han aprendido que el sentimiento de seguridad y la confianza en sí mismos depende esencialmente de los otros, y se obtiene exclusivamente a través de la relación. Dóciles, no competitivos, evitan los conflictos interpersonales. Necesitan de una figura fuerte y protectora cercana, ya que se perciben a sí mismos como débiles y poco competentes, Con escasas iniciativas, evitan la autonomía y no exhiben actitudes y conductas de autoafirmación.
- **Personalidad Histriónica (Patrón activo-dependiente).** También "vuelto hacia los otros" como estrategia interpersonal fundamental, mantienen sin embargo una polaridad activa. Son sujetos de afectividad inconstante, con tendencia a exhibir afectos dramáticos y superficiales. Muestran exhibicionismo infantil y conductas de seducción, manipulando o intentando manipular a los otros para obtener su atención y sus alabanzas, se autoperciben como sociables y encantadores. Se conducen irreflexivamente, en base a pensamientos ocasionales, sin tener en cuenta en el contexto o a los otros, erráticos y fugaces en sus emociones, actitudes y conductas
- **Personalidad Narcisista (Patrón pasivo-independiente).** Prototipo del patrón de personalidad independiente, exhiben sin embargo incapacidad de oscilar en su estrategia de verificación a través del contacto con el entorno interpersonal. Han aprendido que logran éxitos repetidos, máximo placer y mínimo dolor volviéndose sobre sí mismos y sus propios recursos. De autoimagen inflada, utilizan a los otros para engrandecerse a sí mismos y complacer sus deseos, sin asumir responsabilidades recíprocas. Abandonados a fantasías inmaduras, interpretan muy libremente los hechos para realimentar sus fantasías narcisistas y evitar el nuevo conocimiento que contradigan sus

expectativas. Aparentemente imperturbables, se burlan de las convenciones sociales y no suelen ser respetuosos con los derechos ajenos.

- **Personalidad Antisocial (Patrón activo-independiente).** Sobre un patrón común con el narcisista, varía en que su orientación polar activa le lleva a procurarse por todos los medios de satisfacción, ignorando a los demás y las normas sociales. Exhiben una pauta de conducta irresponsable y antisocial. Muestran incapacidad para mantener una conducta laboral consistente y fracasan en adaptarse a las normas sociales y en comportarse con respeto a las leyes. Irritables, agresivos y vengativos, suelen exhibir comportamientos hostiles, y no dejan de efectuar ataques físicos a los demás para lograr sus fines.
- **Personalidad Obsesivo-compulsivo (Patrón pasivo-ambivalente),** Prototipo de ajuste social, especialmente determinados por su ajuste a la disciplina y restricciones impuestas por los padres, pueden sin embargo mostrar comportamientos disfuncionales fuera de los entornos normativos a los que están acostumbrados. Su afectividad está restringida y mantienen un estricto control de su expresión emocional. Valoran la autodisciplina, la prudencia y la lealtad, y prefieren el trabajo estructurado, metódico y meticuloso. Su inusual adherencia a sus propias convenciones y a las normas sociales esconde un conflicto entre su hostilidad latente hacia los otros y el miedo al rechazo y desaprobación social. La posibilidad de que surjan sentimientos de cólera y actitudes agresivas dependen de la eficacia de los controles de la orientación pasiva en la polaridad activo-pasivo.
- **Personalidad Pasivo/Agresivo (Patrón activo-ambivalente).** Poseyendo tanto la orientación dependiente como la independiente, que no está sesgada ni hacia el sí mismo ni hacia los otros, puede tratarse tanto de sujetos normales que exhiben una confortable situación intermedia como de sujetos que experimentan un intenso y agudo conflicto entre ambas.

En este caso los sujetos se vuelven malhumorados, discutidores o irritables cuando se les pide que hagan algo de lo que no están convencidos. Parecen

trabajar de un modo deliberadamente lento o hacen mal las tareas que realmente no quieren hacer. Protestan sin justificación de que los demás le piden cosas irrazonables. Evitan obligaciones pretendiendo que las ha olvidado. Creen que está haciendo las cosas mucho mejor de lo que los demás piensan y tienden a criticar o burlarse de manera irracional de las personas que detentan posiciones de autoridad.

A estos 10 tipos básicos resultantes de las polaridades fueron añadidos otros 3 trastornos de mayor severidad. Todos ellos recogidos en el Eje II del DSM-III, desde su primera formulación (APA, 1980).

2.2.1.9. TIPOS DE PERSONALIDAD PATOLÒGICA

Los tres patrones más graves de personalidad patológica son variantes disfuncionales de uno de los diez estilos básicos, que se desarrollan bajo la presión de una persistente adversidad. Al ser consonantes con un estilo básico de personalidad, son mejor entendidos como extensiones y distorsiones de éste, para Millon estos tres patrones son:

- **Personalidad esquizotípica.** Representa un deterioro relacionado con uno de los patrones básicos, relacionados con la dimensión independencia: el esquizoide o el evitativo. Se caracteriza por preferir una vida aislada con los mínimos lazos personales y roles relacionales periféricos. Es excéntrico y percibido por los otros como extraño. Pensamiento autístico, ensimismado y perdido en sueños que en ocasiones confunde con la realidad. Hipersensible, desconfiado y aprensivo, su apariencia emocional es monótona, falta de activación y afecto. Experimenta sentimientos de despersonalización, ansiosos de vacío y falta de significado, con períodos de despersonalización.
- **Personalidad Límite (Borderline).** Variante grave de los patrones básicos dependiente y ambivalente. Sufre intensos cambios de humor endógenos, periodos recurrentes de abatimiento y apatía se intercalan con otros de enfado, ansiedad y euforia. Nivel de energía inconexo, ciclo sueño/vigilia

irregular, describe períodos de tiempo en que su equilibrio afectivo está en constante peligro. Conciencia condenatoria, pensamientos suicidas o automutilantes y de autodenigración. Reacciona intensamente a la separación, miedo obsesivo a la pérdida o el aislamiento. Ambivalencia cognitiva y afectiva y emociones conflictivas.

- **Personalidad Paranoide.** Se asocia más a menudo con los tipos de personalidad independiente (narcisista y antisocial) y en menor grado con los patrones compulsivo y pasivo-agresivo. Es suspicaz y defensivo ante la crítica y el rechazo que anticipa. Su comportamiento interpersonal es provocador, teme a la pérdida de independencia y se resiste a las fuentes de influencia externas. Distorsiona los acontecimientos dentro de una lógica muy personal e irracional, a veces para alimentar su imagen grandiosa, otras para confirmar sus ideas autorreferenciales. (Ávila, 2003, p.15-18).

2.2.2. CRAVING

El craving es uno de los elementos determinantes dentro de los distintos tipos de adicción, siendo este más común en el alcoholismo, conociendo que es una enfermedad compleja en la que influyen diversos factores a lo largo de todo el proceso adictivo, desde su inicio y mantenimiento, hasta las recaídas tras largos periodos de abstinencia. Por ello, es fundamental llevar a cabo una información completa y correcta tanto de esta enfermedad como del factor más común anteriormente mencionado (craving).

2.2.2.1. EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL CONCEPTO DE CRAVING

EL Craving es un término de origen inglés que significa "deseo imperioso" y que, según Josep Guardia y Enriqueta Ochoa (2003) lo traducen como ansia o necesidad imperiosa de una sustancia; una necesidad que se da en todo tipo de conductas adictivas, no sólo exclusivamente en la adicción a las drogas, sino también en ludópatas y otro tipo de adictos.

Iraurgi, Corcuera (2008) con respecto a la evolución histórica del craving mencionan que ha resurgido con fuerza en la investigación y clínica de las drogodependencias en los últimos años. Si bien es un concepto que apareció hace poco más de medio siglo, no ha conseguido, por una parte, aglutinar una definición única habiendo diferentes modelos teóricos para su conceptualización y, por otra parte, la traducción del término anglosajón al castellano no siempre consigue una correcta adecuación.

Aunque ya en 1948 Wikler citado en (Iraurgi, Corcuera 2008) lo definió como la urgencia intensa y agobiante para el uso de opiáceos durante la abstinencia, el concepto de craving y su desarrollo posterior aparece inicialmente ligado al problema del alcohol. Ya entonces, la utilización que se venía haciendo del término era ya lo bastante imprecisa como para que en 1954 la OMS realizase un simposio constituido por un ‘Comité de Expertos en Salud Mental y Alcohol’ (WHO, 1955).

Jellinek (como se citó en Iraurgi y Corcuera, 2008), de nuevo conceptualizó el craving haciendo la doble distinción entre necesidad física de consumo determinado por el síndrome de abstinencia y psicológica que podría detectarse después de los primeros síntomas de la abstinencia y tendría una duración mayor. Además, este autor concluyó que el craving era la clave explicativa del alcoholismo y lo utilizó para explicar la iniciación, el mantenimiento y la recaída. (p.9-10)

2.2.2.2. DEFINICIONES:

A lo largo de la historia de la psiquiatría y la psicología, e incluso en el momento actual, no se ha llegado a un claro consenso sobre qué entendemos por craving, describiremos los elementos comunes que podemos rescatar de los diversos autores en cuanto a la definición del craving;

- En 1976 Edward y Gross citados en (Iraurgi, Corcuera 2008), lo definieron como: “Un deseo irracional o conciencia subjetiva de compulsión, entendida como necesidad imperiosa significando un conflicto entre el querer consumir y la abstinencia”. Reconocieron la importancia de los estímulos medioambientales, el estrés y los estados afectivos como factores de influencia en el craving” (p.11)

- Según Pérez de los Cobos (1999), citado en López y Becoña (2006) menciona que la definición de craving más aceptada es la de: “Deseo de experimentar los efectos de una sustancia psicoactiva que ha sido probada previamente”

Estos autores señalan que dicho concepto se define en función de tres características siendo un proceso:

- **Subjetivo:** Solo podemos conocerlo a partir de la definición que hace cada sujeto
- **Motivacional:** Mueve a realizar una conducta
- **Prospectivo:** Implica anticipar la obtención de unos resultados positivos.

Como indica Sánchez, Herbas (2001), citado en López y Becoña (2006), las distintas definiciones de craving tienen los siguientes elementos comunes:

- El craving es un fenómeno que forma parte de la adicción a sustancias
- El deseo de consumir las sustancias va a aumentar cuando el sujeto se enfrenta a estímulos asociados a dicho consumo.
- El objetivo en el tratamiento debe ser detectar, analizar, afrontar y manejar los deseos de consumo, ya que estos desaparecen aunque no se produzca el consumo, es decir, romper la relación de causalidad entre craving y recaída. (Aparicio, 2010, p.1)

Entonces por deseo de consumo o craving entendemos la apetencia, las ganas de consumir tras un periodo corto o largo de abstinencia de la sustancia en concreto.

2.2.2.3. CARACTERÍSTICAS DEL CRAVING

Según Nogal (2009) las características más representativas del craving son:

- **Es repentino:** El deseo de consumo aparece de manera fugaz, rápida, repentina. Puede aparecer cuando uno esté tan tranquilo. Es frecuente que los pacientes comenten que no saben por qué, pero acabaron consumiendo.

Debemos tener en cuenta que las personas no hacemos las cosas porque sí. A menudo es difícil descubrir los porqués, pero siempre hay algo de fondo. Tras los consumos o las ganas de consumir siempre suele haber cogniciones de consumo (p.ej del tipo “ahora sí me tomaría una cerveza”, o “qué demonios, por un día”, o “nadie se va a enterar”) que derivan de acontecimientos, situaciones, y muy a menudo emociones que los pacientes no saben manejar adecuadamente, siendo la labor del psicólogo dotarle de herramientas para ello.

- **No es planificado:** Ligado al punto anterior hay que decir que el craving no es algo que aparezca de manera previsible. Sino que es inesperado, aparece cuando uno menos se lo espera. Sin embargo, del análisis funcional, de la historia de consumo y de anteriores recaídas uno puede prever cuáles son las situaciones, emociones, y pensamientos que pueden desencadenar el deseo de consumo. Los cuales ponen en la cuerda floja al paciente para que se produzca una recaída.
- **Igual que aparece, desaparece:** Cuando uno se expone a los estímulos (E.E.) temidos hasta que el deseo disminuye completamente, esos estímulos (E.E.) dejan de tener valor como el licitador de respuestas (R.R.) de consumo. Es decir, en términos de los pacientes, que “si aguanto el tirón, éste cada vez será menor”.
- **Depende del estado psicofísico del consumidor y de los estímulos que rodean a los consumos anteriores (personas, situaciones):** Según sea el estado psicofísico puntual del paciente, así será más o menos propenso a presentar un mayor deseo de consumo.
En palabras de los pacientes, en función de “si la persona está más sensible o más fuerte ese día, será más o menos probable que tenga ganas de consumir”. Por otro lado, a lo que hace también alusión este punto es a que el nivel de deseo estará en función de los estímulos. (E.E) que tenga delante el paciente. De modo que si esos estímulos están vinculados a los consumos (personas, situaciones), o los evocan, las ganas de consumir serán mayores que si los estímulos tienen un carácter más neutro.

- **Es aprendido:** Ha sido aprendido a través de condicionamiento clásico. Los E.E. que rodeaban a la conducta de consumo cuando ésta la llevaba a cabo el paciente, se han convertido en estímulos condicionados (E.E.C.C.) para la respuesta de consumo, apareciendo el deseo de consumir.

Es por ello que a la hora de intervenir, como decíamos antes, debemos echar mano de las técnicas de exposición con prevención de respuesta.

Por ello, lo habitual es encontrarnos que durante las primeras semanas tras el abandono del consumo, los pacientes manifiestan un elevado deseo de consumo, especialmente ante aquellos estímulos que estaban presentes cuando éste consumía y que serán aquellos a los que se tendrá que exponer. No debemos olvidar que el mantenimiento de los consumos no se produce sólo por condicionamiento clásico (eliminar el deseo de consumo), sino también por condicionamiento operante, dado que el consumo es el reforzador más potente que puede obtener un consumidor habitual de cualquier tipo de sustancia. (p.49-51)

2.2.2.4. TIPOS DE CRAVING

Tiffany y Conklin, (2000) mencionan que hay algunas definiciones de craving que lo ven como modelos teóricos, pero la gran parte de conceptualizaciones lo mencionan como una experiencia subjetiva de deseo intenso de consumir, o de necesidad de auto-administrarse una determinada sustancia adictiva. Para los clínicos y todos aquellos profesionales que se planteen ayudar a aquellas personas que tienen problemas con el consumo de sustancias, es importante tener una visión completa del fenómeno más importante asociado a la utilización de las mismas.

Por su parte, Isbell, diferenciaba dos tipos de craving:

a) El ‘físico’ o ‘no simbólico’: Precipitado por el síndrome de abstinencia, que aparecía en personas que habían bebido en grandes cantidades durante largos periodos de tiempo. Éste se manifestaba por síntomas de abstinencia y esta atribuido a alteraciones fisiológicas, poniendo de manifiesto un concepto hoy estudiado, como es el hecho de si el síndrome de abstinencia contribuye a la aparición del craving.

b) El “psicológico” o “simbólico”: Posterior al síndrome de abstinencia, que ocurriría en personas que han estado abstinentes durante un tiempo y después de que los síntomas de abstinencia desaparecieran.

Existen otros autores como Beck et al, 1993, 1999; Sánchez, Hervás, 2001 quienes proponen la existencia de distintos tipos de craving en función de su etiología:

1. Respuesta a los síntomas de abstinencia:

Las personas con una tasa y frecuencia alta de consumo, suelen experimentar una disminución en el grado de satisfacción que encuentran en el uso de la sustancia, pero con un incremento de la sensación de malestar interno cuando dejan de consumirla. En estos casos, el craving toma la forma de necesidad de sentirse bien de nuevo (refuerzo negativo, alivio de síntomas de abstinencia).

2. Respuesta a la falta de placer:

Implica los intentos de los pacientes por mejorar sus estados de ánimo de la forma más rápida e intensa posible. Se trata de una forma de «automedicación» para aquellos momentos en que el individuo se encuentra aburrido, decaído o no tiene habilidades para afrontar distintas actividades (búsqueda de refuerzo positivo).

3. Respuesta condicionada a las señales asociadas a la sustancia:

Los pacientes que han abusado de sustancias, han aprendido a asociar algunos estímulos que en principio serían considerados neutros, con la intensa recompensa obtenida con el consumo. Estos estímulos son capaces de inducir craving de forma automática.

4. Respuesta a los deseos hedónicos:

Los pacientes experimentan en ocasiones el inicio del craving cuando desean aumentar una experiencia positiva. En su historia de consumo han desarrollado comportamientos (p.ej.: sexo y droga) con gran nivel de satisfacción, la posibilidad de repetir tales experiencias puede precipitar el craving (procesos de condicionamiento).

Early (1991) conceptualiza y distingue de forma similar cuatro tipos de deseo o querencia de sustancias que aparecerían en distintos momentos del proceso adictivo:

- **Uso reforzado:** Aparecería durante la fase de consumo y desaparecería al abandonarlo.
- **Interoceptivo:** Aparecería en el mes posterior al cese del consumo y se desencadenaría por síntomas corporales o pensamientos.
- **Encubierto:** Hasta dos meses después del cese del consumo y caracterizado por inquietud y un sentido falso de confianza de que ya no se desea la droga.
- **Condicionado a señales externas e internas:** Permanecería hasta dos años después del cese del consumo y estaría desencadenado por estímulos externos (señales visuales, olfativas, sonidos) e internos (pensamientos, sensaciones). (Iraurgi, Corcuera, 2008, p.10,11,13)

En síntesis, como concluyen Jiménez y colaboradores el craving puede manifestar diferentes aspectos del consumo, como reforzamiento, dependencia, tolerancia y abstinencia que puede depender tanto de cogniciones como del comportamiento observable, ser desencadenado por la presencia de estímulos relacionados con el alcohol, estímulos interoceptivos o estados internos, y situaciones previamente asociadas con el consumo.

2.2.2.5. DIFERENCIA ENTRE CRAVING E IMPULSO

Según Marlat, Hovarth (1988) hacen una diferenciación entre craving e impulso, así la realización de un deseo y el paso a la culminación del mismo dependen del acto consumatorio, del cual forman parte.

a) Craving: Como sensación subjetiva de deseo o ansia de consumir, necesidad y activación física y emocional para conseguir el estado psicológico inducido por las drogas.

b) Impulso: Como fuerza conductual de búsqueda y consumo de la sustancia. El impulso sería la consecuencia del craving. Así, el objetivo del impulso sería reducir el estado de craving.

Además, Hovarth propone que el craving y los impulsos suelen ser automáticos y llegan a ser autónomos, siendo capaces de continuar aunque la persona intente suprimirlos.

2.2.2.6. DIFERENCIAS ENTRE CRAVING Y SÍNDROME DE ABSTINENCIA

Según Muñoz (2007), las diferencias entre craving y síndrome de abstinencia son las siguientes:

- El craving aparece pronto tras la abstinencia y puede mantenerse durante un largo periodo de tiempo; mientras que el síndrome de abstinencia tiene una duración más limitada en el tiempo. De hecho, la investigación señala que el craving varía a lo largo del día, aumentando en las primeras horas de la tarde. Por el contrario, el síndrome de abstinencia tiene un curso temporal bien definido, suele aparecer entre las 24 y 48 horas y finaliza a las 3 o 4 semanas.
- El síndrome de abstinencia es producido únicamente por la supresión abrupta de una sustancia adictiva, mientras que el craving puede ser inducido por estímulos relacionados con la sustancia, por estados emocionales y por la abstinencia. (Aparicio, 2010, p.1)

2.2.2.7. CRAVING Y ALCOHOLISMO

Montes, Urosa, Rubio y Poyo (2006) mencionan que dentro del alcoholismo el craving o deseo de consumir es un elemento nuclear del síndrome de dependencia al alcohol, es un constructo que engloba dos dimensiones, ambas con un deseo profundo ante el alcohol que el sujeto suspende, pero de características fenomenológicas claramente diferentes (Rubio, Ponce, Jiménez-Arriero y Santo-Domingo, 1999). Por un lado, el fenómeno de la incapacidad para la abstinencia, ansia de consumir o *craving*, desencadenado por la aparición del deseo de forma espontánea antes de iniciarse el consumo. Por otro lado, la incapacidad para parar de

beber, pérdida de control o *priming*, caracterizado por la aparición de un intenso deseo de consumir una vez iniciado éste.

Ambos fenómenos se encuentran incluidos entre los criterios diagnósticos sobre la dependencia y el abuso de sustancias psicoactivas, tanto en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV) de la Asociación Americana de Psiquiatría como en la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10) de la Organización Mundial de la Salud.

En los últimos años se han realizado un gran número de investigaciones que han permitido incrementar el conocimiento sobre el deseo de beber y comprender mejor el papel central que desempeña en los trastornos adictivos y en las recaídas, lo que ha llevado al desarrollo de diferentes modelos teóricos explicativos del constructo desde perspectivas muy diversas: biológicas, psicobiológicas y psicosociales. Las circunstancias desencadenantes son con frecuencia previsible, y pueden ser el encuentro con un bebedor, una situación decepcionante, un olor, una exhibición a botellas de licor, anuncios televisivos, entre otros.

Las revisiones más relevantes de los diferentes modelos explicativos del deseo de beber han sido realizadas por el *National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism* (NIAAA) en 1999 en su publicación *Alcohol Research and Health*, 23 (3) y por la revista *Addiction* en el año 2000, publicando un número monográfico sobre el tema (*Addiction*, 95, Supplement 2). (p.2)

2.2.2.8. GRUPO 24 HORAS DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS “SULTANA DE LOS ANDES” DE RIOBAMBA

Este grupo es una comunidad de hombres y mujeres que se ayudan unos a otros a permanecer sobrios, compartiendo sus experiencias, fortalezas y esperanzas; como comparten un problema en común saben cómo se siente estar enfermo y hay una comprensión más cercana entre ellos.

Está conformado por 52 integrantes que son de distintas ciudades, varían las edades entre 16 – 65 años, la mayor parte de la población tienen instrucción secundaria incompleta como consecuencia del consumo, el estatus económico común de estas

personas oscila entre bajo y medio, son de todas las nacionalidades; todas las religiones. Trabajan en todas las actividades como: abogados, amas de casa, profesores, policías, choferes, obreros, entre otras profesiones.

El grupo de alcohólicos anónimos “Sultana de los andes” no tiene un gobierno. Cada grupo es libre de desarrollar sus propias modalidades y formas de realizar reuniones, siempre y cuando no perjudique a otros grupos o a A.A. como un todo. Los miembros eligen un Coordinador, un Secretario y otros servidores del grupo. Estos servidores de confianza no dan órdenes: su deber es velar por el buen funcionamiento del grupo y que las reuniones sean agradables para el resto.

Los integrantes no pagan cuotas para pertenecer a este grupo ni honorarios de ningún tipo, el dinero es necesario para algunos de los propósitos como puede ser: compra de café y refrescos, compra de libros, folletos. Por lo tanto, los miembros contribuyen voluntariamente si lo desean.

2.2.2.9. TRATAMIENTO QUE RECIBEN EN EL GRUPO DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS “SULTANA DE LOS ANDES”

Durante la investigación se conoció el proceso de recuperación y mantenimiento de la abstinencia que ellos practican y reflexionan a diario a través de los doce pasos y doce tradiciones, siendo estos uno de los pilares fundamentales para el programa de A.A que generalmente también lo manejan otros grupos.

Básicamente este plan consiste en la sumisión ante un poder espiritual superior, el reconocimiento del alcoholismo como un problema que no tiene final, la reparación de los daños causados a las personas afectadas por la adicción y un despertar espiritual a través de la oración o la meditación.

Además como forma de desahogo emocional lo que en psicología se conoce como catarsis ellos lo realizan mediante la charla vivencial ante el tribunal.

2.2.3.0. TRATAMIENTO PARA EL CRAVING

González (2009) resalta que el abordaje multidisciplinario es vital para la efectividad del tratamiento. Éste autor consideró el abordaje paralelo de psicofármacos y terapia cognitivo-conductual como el modo de intervención más eficaz.

Según Caballo (1998) menciona el tratamiento para el craving involucrando estas tres áreas:



Este autor menciona que el **abordaje psicológico** es una de las áreas imprescindibles de tratamiento y los objetivos que se pretenden conseguir durante el mismo son:

- Conseguir que el paciente acepte y acuda a tratamiento.
- Conseguir que el paciente logre dejar de consumir y sea capaz de afrontar las posibles ansias de consumo sin terminar haciéndolo.
- Prevenir recaídas. (p.12)

Ávila (2002), citado en González, (2009) afirma que las técnicas cognitivo conductuales se han comprobado que son superiores a los otros métodos psicoterapéuticos en la adicción.

Describe que el terapeuta debe descifrar la naturaleza de los craving de su paciente, así como empatizar con el mismo para poder determinar la mejor estrategia para este manejo. Se le ha de enseñar al paciente que experimentar cierto grado de ansiedad es lo esperable de cualquier proceso adictivo. Esto no significa que el paciente realmente desee consumir. Para esto puede ser importante el empleo de autorregistros (González, 2009). Una vez identificado el craving, las emociones y pensamientos asociados (por medio de autorregistros, el análisis funcional y la entrevista) se procede, según la elección del terapeuta y el tipo de craving, a la aplicación de una técnica o estrategia cognitivo-conductual. (p.8-9)

2.2.3.1. TÉCNICAS COGNITIVO CONDUCTUALES PARA CONTROLAR EL CRAVING.

A continuación mencionamos algunas técnicas propuestas por Ávila (2002) para el manejo de craving:

- **Detención de pensamiento:** La detención del pensamiento (inventada por Bain en la década de 1920 y adaptada por Wolpe a finales de la década de 1950) es una técnica de autocontrol efectiva para evitar los pensamientos rumiativos, esto es, aquellos pensamientos no deseados que se repiten continuamente en ciertas ocasiones y que llevan a sensaciones desagradables, llegando a afectar a nuestro estado de ánimo. Consiste en la interrupción y modificación, por medio de la sustitución, de los pensamientos asociados al craving.
- **Técnicas de distracción:** Son técnicas sencillas que tienen como objeto distraer al sujeto de pensamientos y sentimientos relacionados con el craving. Es decir, que el enfoque de la atención cambie con el objetivo de disminuir los deseos.

Seguidamente se enuncia una serie de descripciones breves de las técnicas de distracción más utilizadas:

1.- Dar instrucciones a los pacientes para concentren su atención en la descripción de aquello que los rodea, como a los carros, las personas, los árboles y las tiendas. Cuanto más capaces sean de centrarse y de dar detalles de los aspectos y acontecimientos externos, menos probabilidad habrá de que presenten atención a sus craving internos.

2.- hablar para distraerse. Esto comprende empezar conversaciones con amigos, con parientes, con su responsable en el grupo de apoyo o con el terapeuta

3.- los pacientes trataran de evitar por si mismos el ambiente propio de los estímulos que disparan el craving. Pueden ir a dar un paseo rápido, visitar a un amigo o conducir.

4.- Realizar tareas domésticas como distracciones positivas. Si los pacientes están en casa y notan estos craving e impulsos, algo tan simple como empezar a limpiar la casa les puede distraer del craving. Además; esta actividad con unos objetivos determinados también les ayuda a incrementar su autoestima ya que ven que han conseguido algo útil.

- **Control y programación de actividades:** Los pacientes con una larga historia de consumo, a menudo se implican solo en actividades centradas alrededor del uso o la búsqueda de las mismas. Frecuentemente, toda su red social está relacionada con el consumo. El aburrimiento que suele acompañar a este estado puede resultar problemático para la abstinencia de los pacientes, a menos que se reemplace por nuevas actividades.

Por ello, los programas de actividades resultan útiles ya que tiene como objetivo modificar los hábitos del paciente en función de sus actividades. Se trata de establecer fuentes de refuerzo no relacionadas con las drogas.

- **Entrenamiento de imaginación:** El paciente modifica sus pensamientos utilizando la imaginación. Se pueden combinar con otras técnicas. Se destacan cinco técnicas utilizadas:

- a) reenfoque con imaginación
- b) sustitución por imagen negativa
- c) sustitución por imagen positiva
- d) repaso mediante imagen

- **Autoinstrucciones y autoafirmaciones:** Se refiere a la verbalización de palabras o frases que sugieren al paciente, qué es lo que debe hacer o sentir, realizadas éstas por el mismo sujeto. Por ejemplo, “me siento bien, el craving va a pasar”.

- **Entrenamiento en relajación:** El entrenamiento en relajación ofrece a los pacientes una herramienta que pueden usar para afrontar emociones como la ira, la ansiedad, las cuales en algunos pacientes pueden disparar los craving.

Cuando se presentan las técnicas de relajación a los pacientes es importante explicarles o hacerles entender las razones para aplicarles durante esta intervención. Por ejemplo, el entrenamiento en relajación es un método para reducir la tensión que, si no se controla, puede conducir al craving. El entrenamiento en relajación también ayuda a desarrollar un mayor sentimiento general de bienestar, disminuyendo la sensación de estrés de día a día.

Es importante que los pacientes comprendan que la relajación es una técnica que se puede aprender como cualquier otra habilidad, cuanto más practiquen su entrenamiento en relajación, más capaces serán de evocar un estado de relajación profundo.

- **Discusión de ideas irracionales:** Las ideas irracionales son engaños que nos creemos y de los que estamos completamente convencidos, distorsionan la realidad sobre lo que pensamos sobre nosotros mismos, sobre otras personas, sobre el futuro y sobre lo que nos rodea, comúnmente causan emociones o conductas disfuncionales que pueden llevar a comportamientos auto-saboteadores, contrarios a los propios intereses u objetivos.

Por ejemplo pueden ser aquellas técnicas que proceden de la terapia racional emotiva. Estrategia cognitiva que debate las distorsiones cognitivas del paciente. (p.219, 221, 227,228)

Nogal (2009) menciona otra técnica del mismo enfoque relacionado con el tratamiento de craving:

- **Exposición con prevención de respuesta a situaciones de consumo:** Es la técnica clave para eliminar el deseo de consumo. De una u otra manera el paciente va a tener que enfrentarse a los estímulos relacionados con la sustancia. Muchos de los pacientes manifiestan que ya ellos se están

enfrentando a los estímulos relacionados con el consumo. Sin embargo, se debe tener siempre presente:

1. Analizar con exactitud todos estos estímulos: el grado de deseo que le generan y cómo son estos. Acudir al análisis funcional y centrarse en los pormenores de estos estímulos.
2. Ver a qué estímulos se está exponiendo, y de qué manera: el orden de exposición, cuánto dura ésta, si emplea técnicas distractoras (que será lo más probable), etc. (p.26)

En la lista de técnicas anteriormente mencionada junto con esta técnica descrita son útiles y beneficiosas dentro del proceso de recuperación para atenuar el deseo de consumir “Craving” en los pacientes adictos, los aspectos antes mencionados no son determinantes ya que podemos ampliar desde las experiencias y sugerencias particulares de cada paciente.

2.2.3.2. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA EL CRAVING EN LOS INTEGRANTES DEL GRUPO DE ALCOHÒLICOS ANÒNIMOS “SULTANA DE LOS ANDES”

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación, se considera tomar en cuenta las siguientes técnicas psicológicas que serán aplicadas por un profesional de la psicología y se recomienda trabajar individualmente para una mejor concentración y manejo de la técnica, sin olvidar la alianza terapéutica que contribuye el brindar y crear un vínculo de comunicación donde haya confianza, seguridad, confidencialidad y comprensión entre el terapeuta – integrante, favoreciendo al objetivo del tratamiento.

1.- Registro diario de pensamientos

Es una estrategia cognitiva que por medio de un formulario ayudará al integrante del grupo a registrar y combatir más eficazmente sus pensamientos disfuncionales y las

emociones que experimenta. El registro puede ser tan parcial o completo como lo desee.

Algunos pacientes lo usan habitualmente, mientras que otros, pese a los esfuerzos del terapeuta, no pueden o no quieren escribir sus pensamientos y por esa razón lo utilizan sólo en raras ocasiones. La mayoría de los pacientes tienen una actitud intermedia y utilizan con regularidad el RPD si reciben del terapeuta la indicación y el aliento adecuado.

Objetivo: Identificar pensamientos automáticos relacionados con el consumo en el integrante del grupo, de esta manera se podrá examinar su validez de una forma más sistemática y objetiva.

2. Reestructuración cognitiva

La reestructuración cognitiva es una estrategia general de las terapias cognitivo-conductuales, se requiere un buen conocimiento del trastorno a tratar. Asimismo, se necesita velocidad y creatividad de pensamiento para mantener una interacción fluida y competente con el paciente, es así que esta técnica está destinada a modificar el modo de interpretación y valoración subjetiva, mediante el diálogo socrático, la modelación y la práctica de hábitos cognitivos nuevos.

Objetivo: Modificar pensamientos irracionales por pensamientos alternativos y funcionales en el integrante del grupo y flexibilizar rasgos de personalidad para una mejor adaptación a su medio.

3. Técnicas distractoras

Es una técnica que se trata de cambiar la atención desde lo interno hacia lo externo, para que disminuya la ansiedad y poder controlar la situación de una forma mucho más adaptativa y adecuada.

Por ejemplo: Describir todo aquello que lo rodea como los carros, arboles cuadros, fotos, etc. Hablar para distraerse, conducir, caminar.

Objetivo: Conseguir que el integrante se distraiga cambiando su foco de atención, de interno a externo.

4. Tarjeta Flash

Es una técnica que consiste en realizar tarjetas que lleven frases positivas de afrontamiento a la situación.

Por ejemplo estas pueden ser las siguientes frases:

- Te sientes más sano cuando no bebes alcohol
- Yo puedo hacer frente a esta situación
- Las cosas me van muy bien con mi mujer, ¡¡sigue así!!
- Tienes buen aspecto físico
- No tiene sentido volver al pasado ¡¡ ahora estoy mejor!!
- Primero voy a pensar para luego actuar

Objetivo: Ayudar al integrante del grupo en los periodos críticos (craving intenso) a que escriban tarjetas de afrontamiento, además a fortalecer o desarrollar aptitudes de su personalidad.

5. Parada de imágenes

Es una técnica para modificar fantasías o imágenes visuales asociadas a sensaciones, consiste en pedir al paciente que interrumpa el curso de la imaginación.

Para ello cuando comience una imagen, fantasía o recuerdo que provoca malestar emocional el paciente deberá dar un golpe fuerte o decir “alto”. Una vez que se interrumpe la imagen, se le pide que intente imaginar alguna fantasía agradable para evitar la aparición de las imágenes desagradables.

Objetivo: Interrumpir las cogniciones, imágenes, recuerdos o fantasías relacionadas al consumo en el integrante del grupo para luego sustituir por cogniciones positivas que le alejen del craving.

6. Relajación muscular progresiva

Es una técnica de carácter fisiológico, está orientado hacia el reposo, favorece una relajación profunda sin apenas esfuerzo, permitiendo establecer un control voluntario de la tensión distensión que llega más allá del logro de la relajación en un momento

dado; además permite reconocer la unión íntima entre tensión muscular y estado mental tenso.

Objetivo: Disminuir los estados de ansiedad generalizados, relajar la tensión muscular, facilitar la conciliación del sueño en el integrante del grupo.

2.3.1. HIPÓTESIS

Los tipos de personalidad que influyen en un mayor nivel de craving son la personalidad dependiente y evitativo.

2.4. VARIABLES

2.4.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

- Tipos de personalidad

2.4.2. VARIABLE DEPENDIENTE

- Craving

2.5. DEFINICIONES DE TÉRMINOS BÁSICOS

Las siguientes definiciones son tomadas del diccionario de la Asociación Americana de Psicología (APA).

ADHESIÓN: Habilidad de un individuo de ajustarse al régimen de tratamiento, en especial uno que implica medicación con fármacos, de acuerdo a lo estipulado por un profesional de la salud.

AFFECTIVIDAD: Que demuestra o es capaz de producir emoción o sentimientos, o concierne a ellos de alguna otra manera.

ARRAIGADA: (Arraigo) Necesidad de establecer vínculo o lazos con los demás que proporcionan seguridad emocional y que sirven para producir una sensación de aislamiento e insignificancia.

COMPULSIÓN: Tipo de conducta (por ejemplo, lavado de manos o revisión) o un acto mental (por ejemplo, contar, rezar) en que se involucra el individuo para reducir la ansiedad o la angustia.

CONDUCTA: Actividades de un organismo en respuesta a estímulos externos e internos, incluyendo acciones que pueden observarse de manera objetiva, actividades que se observan por introspección y procesos inconscientes.

DISFORIA: Estado de ánimo que se caracteriza por la tristeza, descontento y, en ocasiones, inquietud.

HEDÓNICA: La rama de la psicología que se interesa en el estudio de las sensaciones y pensamientos placenteros y desagradables, en especial en términos de su papel en la motivación humana.

IDIOSINCRÁSICO: Peculiaridad de un individuo, como un hábito o una susceptibilidad a algo (como una droga).

MOTIVACIONAL: El impulso que da propósito o dirección a la conducta humana o animal y que opera a un nivel consciente o inconsciente.

PATRÓN DE CONDUCTA: Colección compleja de dos o más respuestas que ocurren en un orden prescrito.

PROTOTIPO: Persona o cosa que reúne en grado máximo las características principales de cierto tipo de cosas y puede representarlas.

RASGO: Característica perdurable de la personalidad que describe o determina el comportamiento de un individuo en diversas situaciones.

RECAÍDA: Reincidencia de los síntomas de un trastorno o enfermedad tras un periodo de mejoría o aparente cura.

SÍNDROME: Conjunto de síntomas y signos que por lo general se deben a una sola causa (o conjunto de causas relacionadas) y que en conjunto indican una enfermedad o trastorno físico o mental particular.

SUSPICACES: Propenso a formar sospechas. Desconfiado, receloso.

TRASTORNO: Grupo de síntomas que involucran conductas o condiciones fisiológicas anormales, aflicción persistente o intensa o una alteración del funcionamiento fisiológico.

CAPÍTULO III
MARCO
METODOLÓGICO

3.1. MARCO METODOLÓGICO

3.1.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

No experimental: De acuerdo con Kerlinger (1983) la investigación no experimental es un tipo de investigación sistemática en la que el investigador no tiene control sobre las variables independientes porque ya ocurrieron los hechos o porque son intrínsecamente manipulables.

De esta manera en nuestro estudio no se manipuló las variables, se realizó en su entorno o ambiente natural y no estuvieron expuestos a ningún tipo de estímulos adicionales al medio donde se encuentra la población estudiada.

3.1.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Descriptiva: Tipo de investigación que describe de modo sistemático las características de una población, situación o área de interés. Aquí los investigadores recogen los datos sobre la base de una hipótesis o teoría, exponen y resumen la información de manera cuidadosa y luego analizan minuciosamente los resultados, a fin de extraer generalizaciones significativas que contribuyan al conocimiento.

Siendo así que en esta investigación se analizó y se describió la realidad actual de los hechos, ampliando el conocimiento y extrayendo conclusiones significativas.

Documental: Baena (1985) manifiesta que la investigación documental es una técnica que consiste en la selección y recopilación de información por medio de la lectura y crítica de documentos y materiales bibliográficos. Es así que este estudio está basado en diferentes fuentes de información y resultados coherentes con la investigación.

Transversal: Son estudios diseñados para medir la prevalencia de una exposición o resultado en una población definida y en un punto específico de tiempo.

Por aquello esta investigación se efectuó en un tiempo y lugar determinado, siendo este el grupo de alcohólicos anónimos “Sultana de los Andes” donde se cumplió con los objetivos propuestos dentro del estudio.

3.1.3. DEL NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

Diagnóstica: Es un proceso fundamental para conocer las características y condiciones en las que se encuentra un grupo, un lugar o algún aspecto. De esta manera se determinó los diferentes tipos personalidades y niveles de craving existentes dentro del mismo.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

a) POBLACIÓN

El universo está conformado por 52 miembros en el grupo de alcohólicos anónimos “Sultana de los Andes” de la ciudad de Riobamba.

b) MUESTRA

Lo conformaran 25 miembros del grupo 24 horas.

Criterios de inclusión:

- Miembros del grupo 24 horas de alcohólicos anónimos “Sultana de los Andes” de la ciudad de Riobamba.
- Miembros que presentan dependencia alcohólica
- Miembros que en los resultados de los test aplicados cumplan con los criterios de validez y sinceridad.

Criterios de exclusión:

- Miembros que no pertenecen al grupo 24 horas de alcohólicos anónimos "Sultana de los Andes" de la ciudad de Riobamba.
- Miembros que presentan dependencia alcohólica y otras sustancias
- Miembros que en los resultados de los test aplicados no cumplen con los criterios de validez y sinceridad.

3.3. PROCEDIMIENTOS

Las técnicas de recolección de datos, son las distintas formas o maneras de obtener información, en esta parte se presenta las técnicas e instrumentos que se utilizó en la investigación.

3.3.1. TÉCNICA

- **Reactivo Psicológico:** Es un instrumento experimental que tiene por objeto medir o evaluar una característica psicológica específica, o los rasgos generales de la personalidad de un individuo

3.3.2. INSTRUMENTOS

a) INVENTARIO CLÍNICO MULTIAxIAL DE THEODORE MILLON (MCMI-II) (ANEXO 1)

Millon Clinical Multiaxial Inventory MCMI, fue publicado en 1977 y es reconocida en esa época como una prestigiosa técnica de evaluación en Psicología Clínica y Psicopatología construida dentro de un contexto teórico y de investigación especialmente relevante. El MCMI-II, que incluía tales cambios e incorporaciones, fue publicado en 1987. La motivación que llevo a la introducción de modificaciones fue que la teoría taxonómica del MCMI-I había sufrido una serie de desarrollos que aumentaron una serie de prototipos de personalidad, así como el carácter de los distintos trastornos de personalidad establecidos. Es de esta manera que se añadieron

dos nuevas escalas de trastornos de personalidad a las 11 que constituían el segmento de personalidad del MCMI-I. También se modificaron los procedimientos para corregir los efectos de distorsión, lo que supone la adición de tres modificadores de perfil. Cada una de las 22 escalas clínicas se construyó como una medida operacional de un síndrome derivado de una teoría de la personalidad y la psicopatología.

Por lo tanto, las escalas y los perfiles del MCMI-II miden variables directas y cuantificables derivadas de la teoría; puesto que estas variables están ancladas en una teoría amplia y sistemática permiten diagnósticos específicos y dinámicas clínicas de los pacientes así como hipótesis comprobables sobre la historia social y el comportamiento habitual del individuo.

OBJETIVO DEL MCMI-II

Evaluar tipos de personalidad y síndromes clínicos. Hay que tener en cuenta que este cuestionario no debe aplicarse a sujetos no clínicos, está diseñado para sujetos mayores de 17 años con formación equivalente a 8 años de escolarización.

ESTRUCTURA DEL MCMI-II

ESCALAS BÁSICAS DE PERSONALIDAD

- 1- Esquizoide
- 2- Fóbica (evitativa)
- 3- Dependiente (sumisa)
- 4- Histriónica
- 5- Narcisista
- 6B- Antisocial
- 6B- Agresivo-sádica
- 7- Compulsiva
- 8A- Pasivo-agresiva
- 8B- Autodestructiva

PERSONALIDAD PATOLÓGICA

- S- Esquizotípica
- C- Límite

P- Paranoide

SÍNDROMES CLÍNICOS (Gravedad moderada)

A- Ansiedad

H- Histeriforme

N- Hipomanía

D- Neurosis depresiva

B- Abuso alcohol

T- Abuso drogas

SÍNDROMES CLÍNICOS (Gravedad severa)

SS Pensamiento psicótico

CC- Depresión mayor

PP- Delirios psicóticos

La corrección de esta prueba es mecanizada y para la interpretación de las escalas de validez tendremos en cuenta lo siguiente:

V= 0 Válido

V= 1 Validez cuestionable

V= 2 ó más, no válido

X (Sinceridad) < 145 ó > 590 Invalida la prueba.(Millon, 1997, p.15, 19)

b) ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE CRAVING DE ALCOHOL (EMCA) (ANEXO 2)

Guardia (2004) describe que esta escala consta de 12 ítems que proporcionan puntuaciones en cada factor y una puntuación total, suma de las puntuaciones en los 2 factores: Deseo de beber y Desinhibición conductual. Aporta 4 puntos de corte para las subescalas y una puntuación global de craving. La EMCA discrimina entre el nivel grave de intensidad de la dependencia y los niveles moderado ($p < 0,001$) y leve ($p < 0,001$), así como entre pacientes con y sin comorbilidad adictiva ($p = 0,011$). El factor “deseo de beber” de la EMCA discrimina entre pacientes con y sin

comorbilidad psiquiátrica ($p=0,041$). Cuando la intensidad del craving de alcohol no experimenta una disminución progresiva en comparación a las puntuaciones basales, o cuando el craving se intensifica a lo largo del tratamiento, la puntuación de la escala EMCA puede ser un buen predictor de recaída o también un indicador de mayor necesidad de tratamiento.

También se ha mostrado útil para el seguimiento puesto que muestra una buena sensibilidad al cambio en el consumo de alcohol. (Bobes, Paz y Portilla, p.18)

3.4. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Los resultados obtenidos de la aplicación de los reactivos psicológicos fueron analizados, mediante la estadística básica, y representados en porcentajes mediante cuadros y gráficos, para elaborar las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

CAPÍTULO IV
ANÁLISIS E
INTERPRETACIÓN
DE RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS DEL TEST DE PERSONALIDAD INVENTARIO MULTIAXIAL/CLÍNICO DE MILLON (MCMI-II) EN LOS MIEMBROS DEL GRUPO DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS “SULTANA DE LOS ANDES” DE RIOBAMBA.

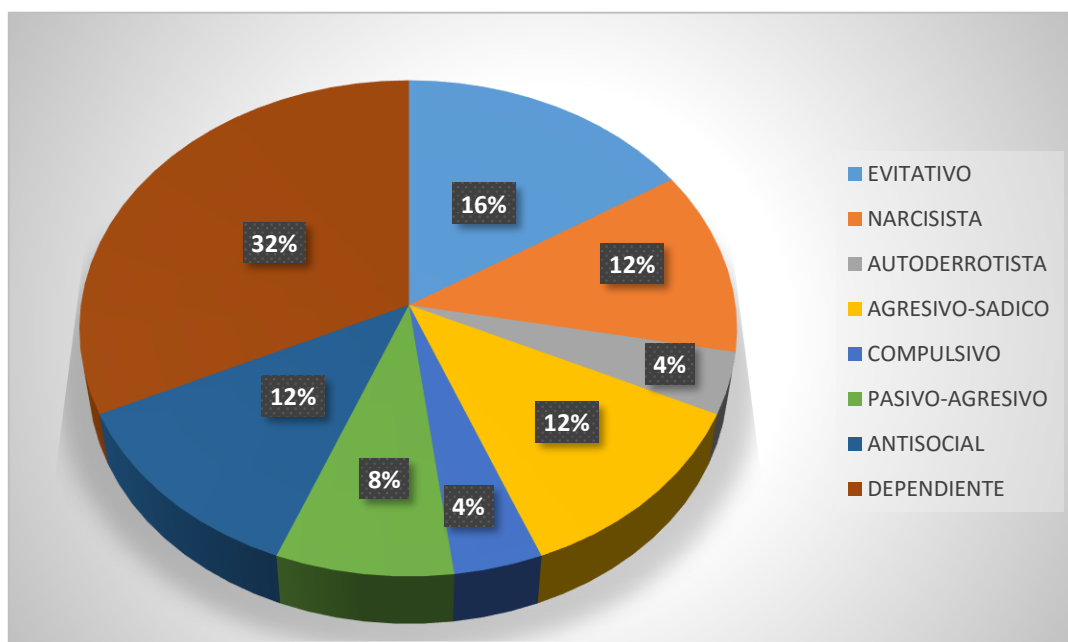
Cuadro 1. Tipos de Personalidad

TIPOS DE PERSONALIDAD	Nº MIEMBROS	RANGOS DE PUNTUACIÓN	PORCENTAJE (%)
EVITATIVO	4	79 - 86	16%
NARCISISTA	3	82 - 90	12%
AUTODERROTISTA	1	83	4%
AGRESIVO-SADICO	3	83 - 98	12%
COMPULSIVO	1	78	4%
PASIVO-AGRESIVO	2	77 - 84	8%
ANTISOCIAL	3	81 - 100	12%
DEPENDIENTE	8	76 - 91	32%
TOTAL	25		100%

Fuente: Test de Millon aplicado a los miembros de grupo 24 horas de alcohólicos anónimos “SULTANA DE LOS ANDES”

Elaborado por: Joffre Agualongo, Sebastián Arias

Gráfico 1. Tipos de Personalidad



Fuente: Test de Millon aplicado a los miembros de grupo 24 horas de alcohólicos anónimos “SULTANA DE LOS ANDES”

Elaborado por: Joffre Agualongo, Sebastián Arias.

ANÁLISIS

De la muestra investigada el (32%) que equivale a 8 integrantes presentan un tipo de personalidad dependiente, mientras que el (16%) que conforman 4 miembros tienen un tipo de personalidad evitativo, el (12%) con 3 integrantes presentan un tipo de personalidad narcisista, el (12%) correspondiente a 3 integrantes muestran un tipo de personalidad agresivo sádico, el (12%) que equivale a 3 miembros poseen un tipo de personalidad antisocial, el (8%) que corresponde a 2 integrantes tienen un tipo de personalidad pasivo agresivo, el (4%) que conforma 1 miembro del grupo tiene una personalidad autoderrotista, el (4%) equivalente a un 1 integrante posee un tipo de personalidad compulsivo.

INTERPRETACIÓN

El tipo de personalidad que mayor prevalece en la investigación es la personalidad dependiente que según Millon (1996) se caracteriza porque ha aprendido que el sentimiento de seguridad y la confianza en sí mismo dependen esencialmente de los otros, son dóciles, no competitivos, evitan los conflictos interpersonales y necesitan de una figura fuerte y cercana. El tipo de personalidad que le sigue es el evitativo que se caracteriza por experimentar pocos refuerzos positivos de sí mismo y de los demás, permanecen en alerta y siempre en guardia, preparados para distanciarse de la anticipación ansiosa de las experiencias dolorosas o negativas, desconfianza a los demás.

En estas personalidades durante el proceso de investigación se observó que son sumisos, tímidos al responder preguntas siendo respuestas con monosílabos, tienen un criterio poco formado, denotan dificultad en la atención y comprensión, son pasivos y buscan la aprobación y motivación de la persona que está a su lado para poder llevar a cabo la actividad con poca capacidad para tomar una decisión.

4.2. ANÁLISIS DE LA ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE CRAVING DE ALCOHOL (EMCA) EN LOS MIEMBROS DEL GRUPO DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS “SULTANA DE LOS ANDES” DE RIOBAMBA.

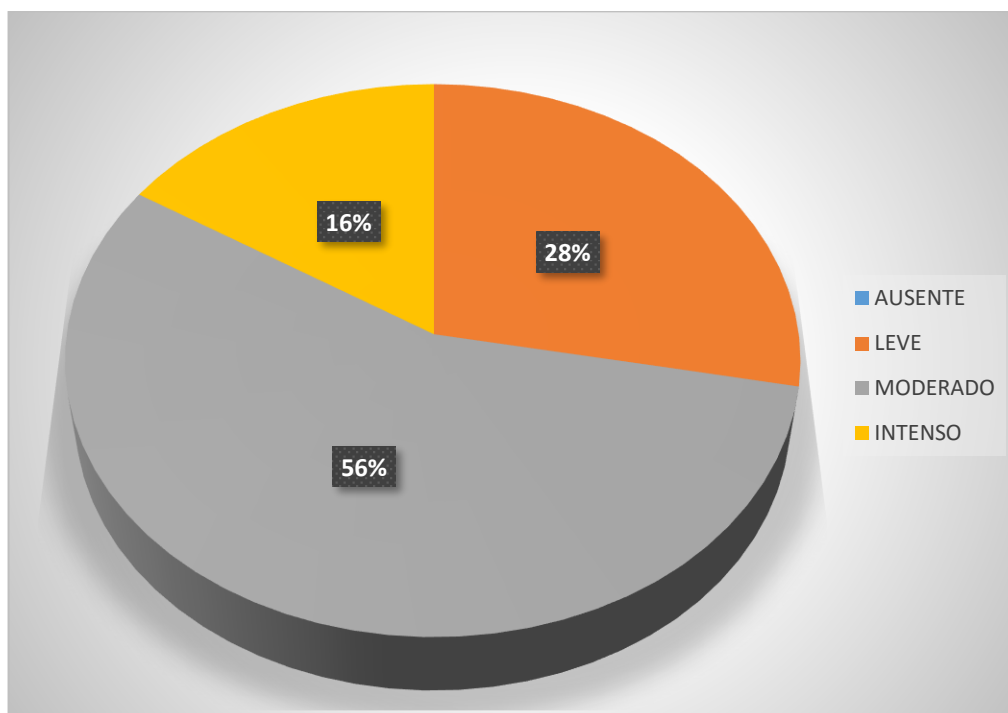
Cuadro 2. Niveles de Craving

NIVELES DE CRAVING	Nº MIEMBROS	PORCENTAJE %
AUSENTE	0	0%
LEVE	7	28%
MODERADO	14	56%
INTENSO	4	16%
TOTAL	25	100%

Fuente: Escala EMCA aplicado a los miembros de grupo 24 horas de alcohólicos anónimos “SULTANA DE LOS ANDES”

Elaborado por: Joffre Agualongo, Sebastián Arias

Gráfico 2. Niveles de craving



Fuente: Escala EMCA aplicado a los miembros de grupo 24 horas de alcohólicos anónimos “SULTANA DE LOS ANDES”

Elaborado por: Joffre Agualongo, Sebastián Arias

ANÁLISIS

De la muestra investigada, el (56%) que pertenece 14 integrantes del grupo presentan un nivel de craving moderado, mientras que el (28%) que equivale a 7 integrantes muestran un nivel de craving leve y el (16%) correspondiente a 4 integrantes tienen un nivel de craving intenso.

INTERPRETACIÓN

Según Pérez de los Cobos (1999) con respecto al craving menciona que es el deseo de experimentar los efectos de una sustancia psicoactiva que ha sido probada previamente.

El nivel de craving que sobresale en la investigación es el moderado, caracterizado por: sentimientos de inquietud, tensión, angustia, ansiedad mínima, problemas de distracción o de atención en sus actividades como por ejemplo en el trabajo, estudio, pensamientos o imágenes sobre la sustancia durante un periodo corto del día. (Tiffany 1997)

Tomado de las manifestaciones de los miembros del grupo se conoce que ellos experimentan craving en un momento inesperado sin importar el tiempo de abstinencia que tenga. Además estas personas mencionan que cuando se enfrentan a los estímulos relacionados con el craving tratan de controlarlo con actividades alternas como: beber agua, chupar dulces, fumar, cocinar, hablar con un compañero del grupo entre otras.

2.3. RELACIÓN DE LOS TIPOS DE PERSONALIDAD Y NIVEL DE CRAVING

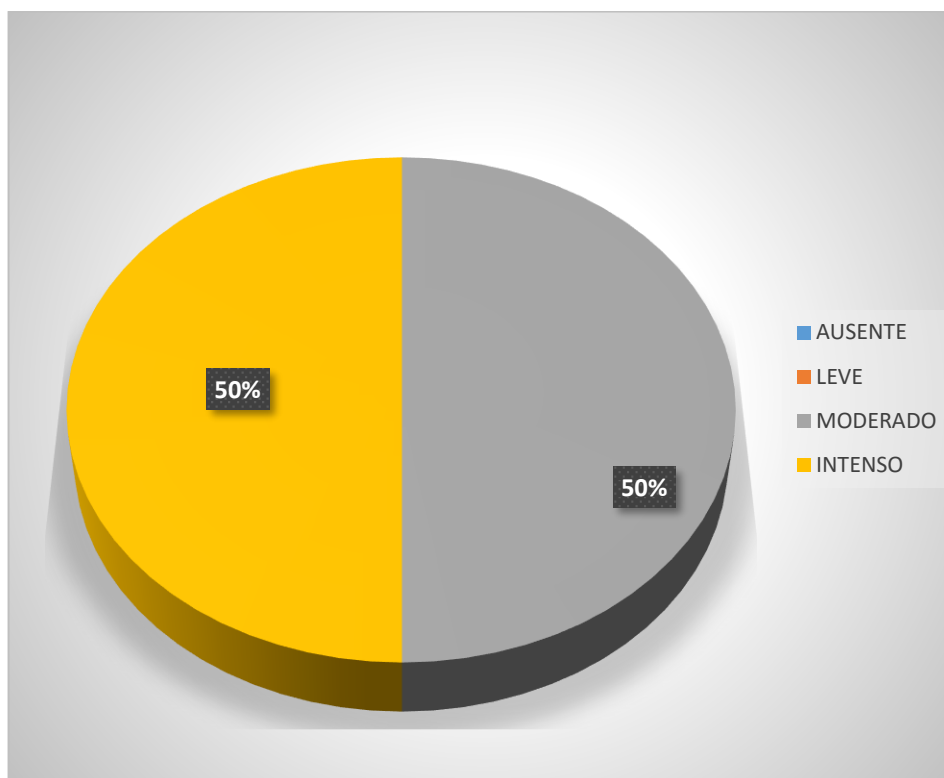
Cuadro 3. Personalidad evitativa y nivel de craving

NIVEL DE CRAVING	Nº DE MIEMBROS	PORCENTAJE %
AUSENTE	0	0%
LEVE	0	0%
MODERADO	2	50%
INTENSO	2	50%
TOTAL	4	100%

Fuente: Test de Millon y escala EMCA aplicado a los miembros de grupo 24 horas de alcohólicos anónimos "SULTANA DE LOS ANDES"

Elaborado por: Joffre Agualongo, Sebastián Arias

Gráfico 3. Personalidad evitativa y nivel de craving



Fuente: Test de Millon y escala EMCA aplicado a los miembros de grupo 24 horas de alcohólicos anónimos "SULTANA DE LOS ANDES"

Elaborado por: Joffre Agualongo, Sebastián Arias

ANÁLISIS

De la muestra investigada se encontró 4 integrantes con un tipo de personalidad evitativo siendo así que el (50%) que equivale a 2 integrantes del grupo presentan un nivel de craving moderado, mientras que el otro (50%) muestra un nivel de craving intenso.

INTERPRETACIÓN

El tipo de personalidad evitativo se caracteriza por: experimentar pocos refuerzos positivos de sí mismo y de los demás, permanecen en alerta y siempre en guardia, preparados para a distanciarse de la anticipación ansiosa de las experiencias dolorosas o negativas, desconfianza a los demás; en razón de las mismas características en este tipo de personalidad se puede evidenciar que no existe un nivel de craving que prevalezca, teniendo como resultado la mitad con un nivel de craving moderado que se caracteriza por: sentimientos de inquietud, tensión, angustia, ansiedad mínima, problemas de distracción o de atención en sus actividades como por ejemplo en el trabajo, estudio, pensamientos o imágenes sobre la sustancia durante un periodo corto del día; y la mitad con un nivel de craving intenso donde el individuo presenta sentimientos de frustración, ansiedad, angustia, tensión en intensidad alta, su deseo puede generar un impulso ya que el craving es motivacional, es decir mueve a realizar comportamientos, aumento en la frecuencia cardiaca o respiratoria, tensión arterial, temperatura y conductancia de la piel, tamaño pupilar y bostezo.

Estos integrantes del grupo realizan según distintas actividades para atenuar el craving

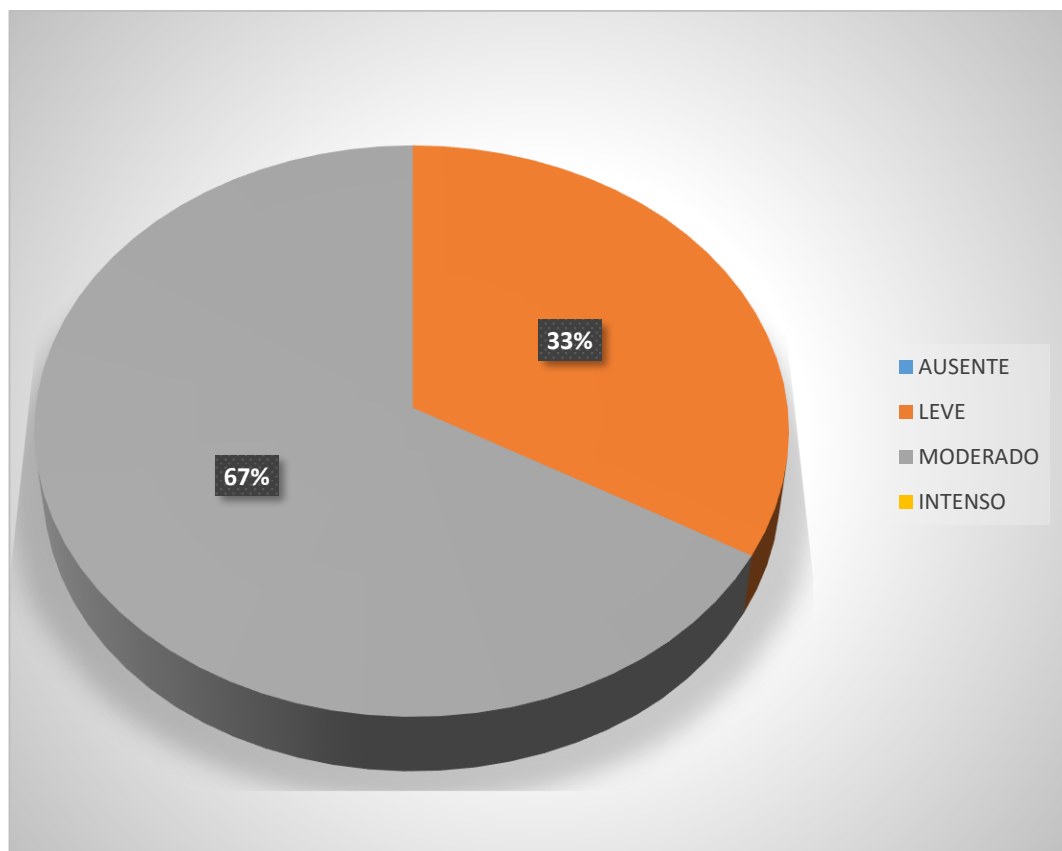
Cuadro 4. Personalidad narcisista y nivel de craving

NIVEL DE CRAVING	N° MIEMBROS	PORCENTAJE %
AUSENTE	0	0%
LEVE	1	33%
MODERADO	2	67%
INTENSO	0	0%
TOTAL	3	100%

Fuente: Test de Millon y escala EMCA aplicado a los miembros de grupo 24 horas de alcohólicos anónimos “SULTANA DE LOS ANDES”

Elaborado por: Joffre Agualongo, Sebastián Arias

Gráfico 4. Personalidad narcisista y nivel de craving



Fuente: Test de Millon y escala EMCA aplicado a los miembros de grupo 24 horas de alcohólicos anónimos “SULTANA DE LOS ANDES”

Elaborado por: Joffre Agualongo, Sebastián Arias

ANÁLISIS

De la muestra investigada, existen 3 integrantes con un tipo de personalidad narcisista, es así que (67%) que equivale a 2 miembros del grupo presentan un nivel de craving moderado, mientras que el (33%) que corresponde a un integrante tiene un nivel de craving leve.

INTERPRETACIÓN

El tipo de personalidad narcisista se destaca por su forma egoísta de dedicarse así mismo, se sobrevaloran, asumen alegremente que los demás reconocerán su cualidad de ser especiales, por tanto tiene un aire arrogante de seguridad en sí mismos. Siendo así que en este tipo de personalidad encontramos en mayor porcentaje un nivel de craving moderado, caracterizado por: sentimientos de inquietud, tensión, angustia, ansiedad mínima, problemas de distracción o de atención en sus actividades como por ejemplo en el trabajo, estudio, pensamientos o imágenes sobre la sustancia durante un periodo corto del día.

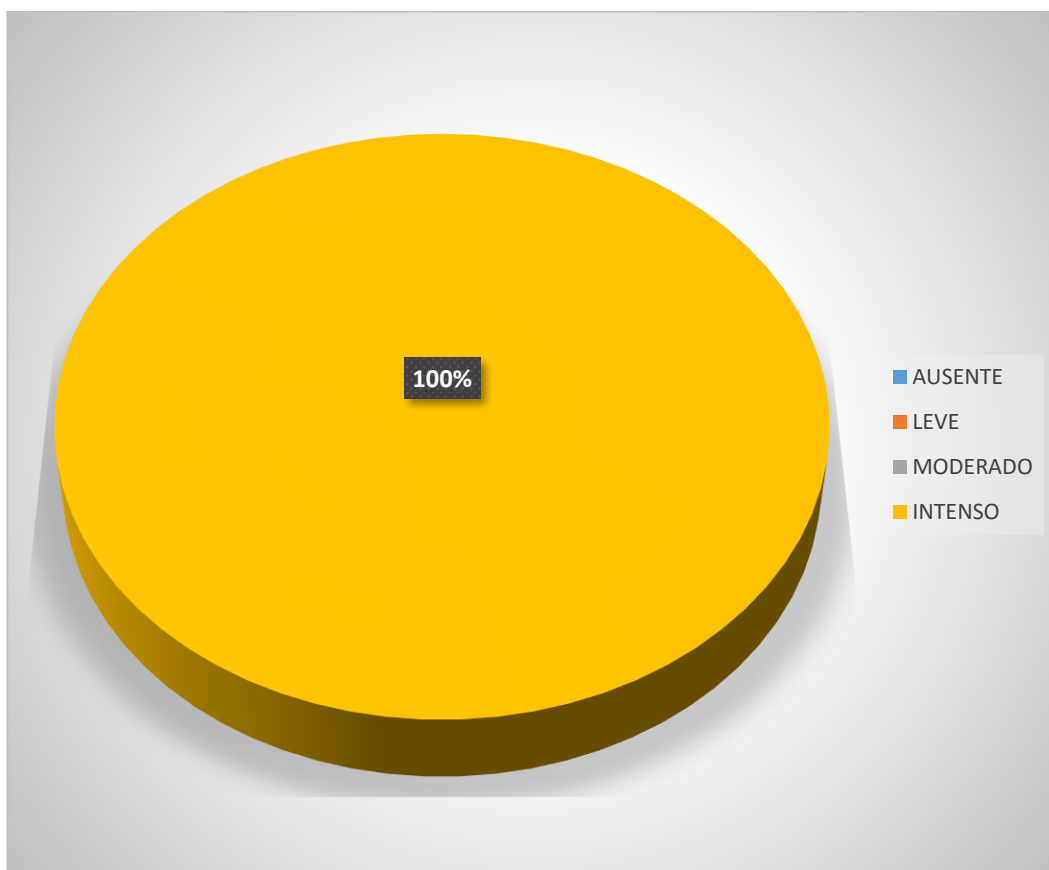
Cuadro 5. Personalidad autoderrotista y nivel de craving

NIVEL DE CRAVING	N° MIEMBROS	PORCENTAJE %
AUSENTE	0	0%
LEVE	0	0%
MODERADO	0	0%
INTENSO	1	100%
TOTAL	1	100%

Fuente: Test de Millon y escala EMCA aplicado a los miembros de grupo 24 horas de alcohólicos anónimos “SULTANA DE LOS ANDES”

Elaborado por: Joffre Agualongo, Sebastián Arias

Gráfico 5. Personalidad autoderrotista y nivel de craving



Fuente: Test de Millon y escala EMCA aplicado a los miembros de grupo 24 horas de alcohólicos anónimos “SULTANA DE LOS ANDES”

Elaborado por: Joffre Agualongo, Sebastián Arias

ANÁLISIS

De la muestra investigada, el (100%) que pertenece a 1 integrante del grupo quien presenta un tipo de personalidad autoderrotista muestra un nivel de craving intenso.

INTERPRETACIÓN

El tipo de personalidad autoderrotista se relaciona con otros de forma servil y autosacrificada, alienta a los demás a explotarles o aprovecharse de ellos, muchos piensan que merecen ser avergonzados y humillados. Es así que se encontró a un integrante con este tipo de personalidad donde su nivel de craving es intenso, en este nivel el individuo presenta sentimientos de frustración, ansiedad, angustia, tensión en intensidad alta, su deseo puede generar un impulso ya que el craving es motivacional, es decir mueve a realizar comportamientos, aumento en la frecuencia cardiaca o respiratoria, tensión arterial, temperatura y conductancia de la piel, tamaño pupilar y bostezo.

Este resultado no es concluyente ya que no es una cifra representativa con respecto al número total de la muestra investigada.

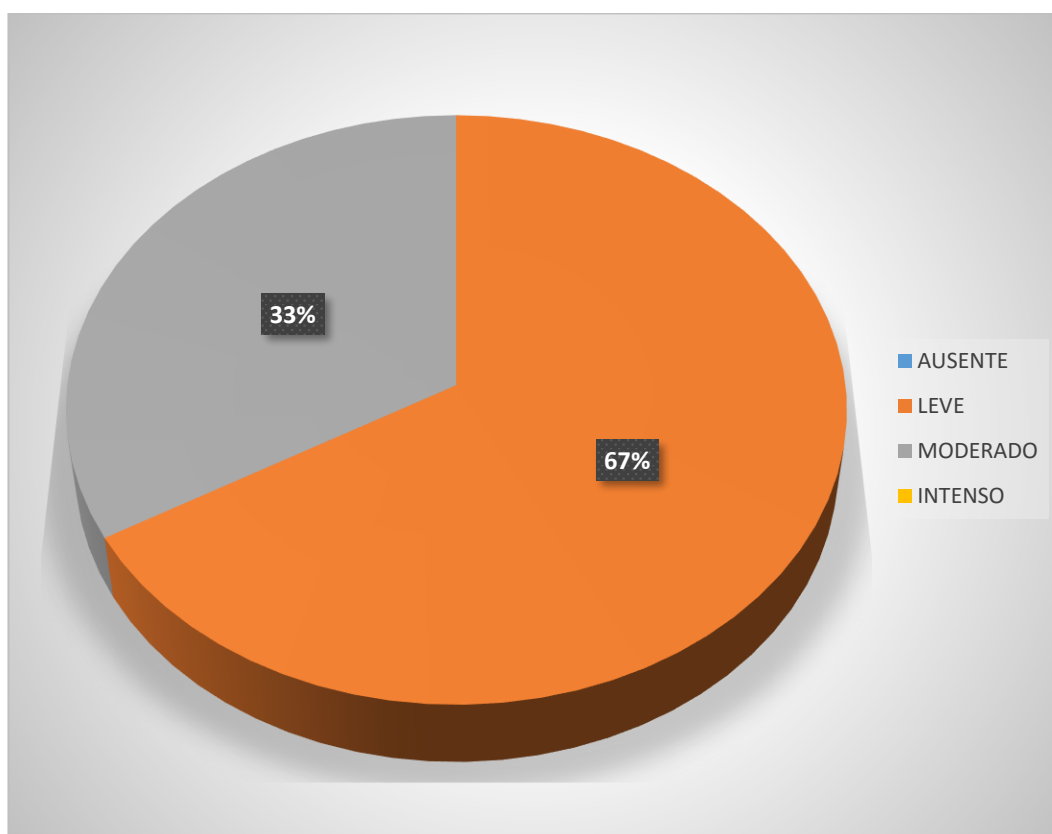
Cuadro 6. Personalidad agresivo-sádico y nivel de craving

NIVEL DE CRAVING	N° MIEMBROS	PORCENTAJE %
AUSENTE	0	0%
LEVE	2	67%
MODERADO	1	33%
INTENSO	0	0%
TOTAL	3	100%

Fuente: Test de Millon y escala EMCA aplicado a los miembros de grupo 24 horas de alcohólicos anónimos “SULTANA DE LOS ANDES”

Elaborado por: Joffre Agualongo, Sebastián Arias

Gráfico 6. Personalidad agresivo-sádico y nivel de craving



Fuente: Test de Millon y escala EMCA aplicado a los miembros de grupo 24 horas de alcohólicos anónimos “SULTANA DE LOS ANDES”

Elaborado por: Joffre Agualongo, Sebastián Arias

ANÁLISIS

En la muestra investigada se encontró 3 integrantes que presentan un tipo de personalidad agresivo-sádico, de los cuales el (67%) que corresponde a 2 integrantes tienen un nivel de craving leve, mientras que el (33%) que equivale a 1 integrante manifiesta un nivel de craving moderado.

INTERPRETACIÓN

El tipo de personalidad agresivo sádico se caracteriza por que busca sucesos objetivamente dolorosos y lo vive como deseables y gratificantes, piensa que el modo de relacionarse con los demás debe ser de tensión, miedo, crueldad, asume un rol activo de control, dominación, abuso y humillación hacia los demás. Siendo así que en este tipo de personalidad encontramos en mayor porcentaje un nivel de craving leve, caracterizado por: los pensamientos o deseos sobre la sustancia son esporádicos durante el día y son remplazados con facilidad, no interfiere en el rendimiento de las actividades diarias, no presentan signos somáticos.

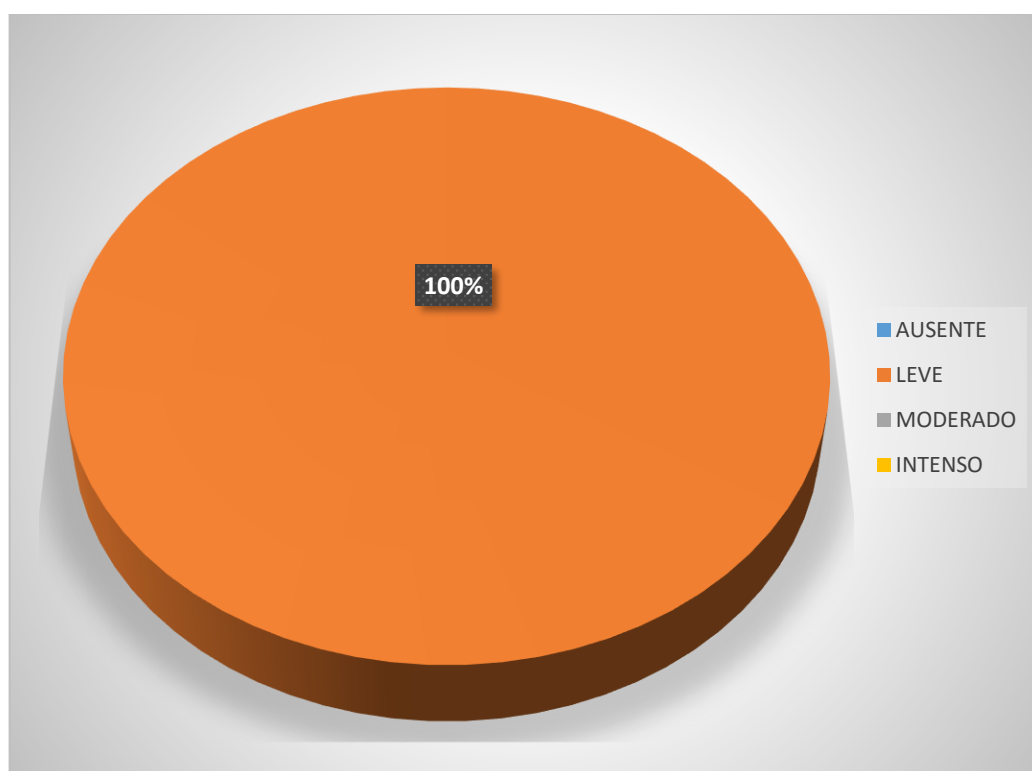
Cuadro 7. Personalidad compulsivo y nivel de craving

NIVEL DE CRAVING	Nº MIEMBROS	PORCENTAJE %
AUSENTE	0	0%
LEVE	1	100%
MODERADO	0	0%
INTENSO	0	0%
TOTAL	1	100%

Fuente: Test de Millon y escala EMCA aplicado a los miembros de grupo 24 horas de alcohólicos anónimos “SULTANA DE LOS ANDES”

Elaborado por: Joffre Agualongo, Sebastián Arias

Gráfico 7. Personalidad compulsivo



Fuente: Test de Millon y escala EMCA aplicado a los miembros de grupo 24 horas de alcohólicos anónimos “SULTANA DE LOS ANDES”

Elaborado por: Joffre Agualongo, Sebastián Arias

ANÁLISIS

De la muestra investigada el (100%) que equivale a 1 integrante presenta un tipo de personalidad compulsivo manifestando un nivel de craving leve.

INTERPRETACIÓN

El tipo de personalidad compulsivo en su forma de actuar es prudente, controlada y perfeccionista, son exigentes así mismos y a los demás con miedo al rechazo social, prefieren el trabajo estructurado, metódico y meticuloso. Por las mismas características se encontró a un integrante con este tipo de personalidad donde su nivel de craving es leve, caracterizado por que los pensamientos o deseos sobre la sustancia son esporádicos durante el día y son remplazados con facilidad, no interfiere en el rendimiento de las actividades diarias, no presentan signos somáticos.

Este resultado no es concluyente ya que no es una cifra representativa con respecto al número total de la muestra investigada.

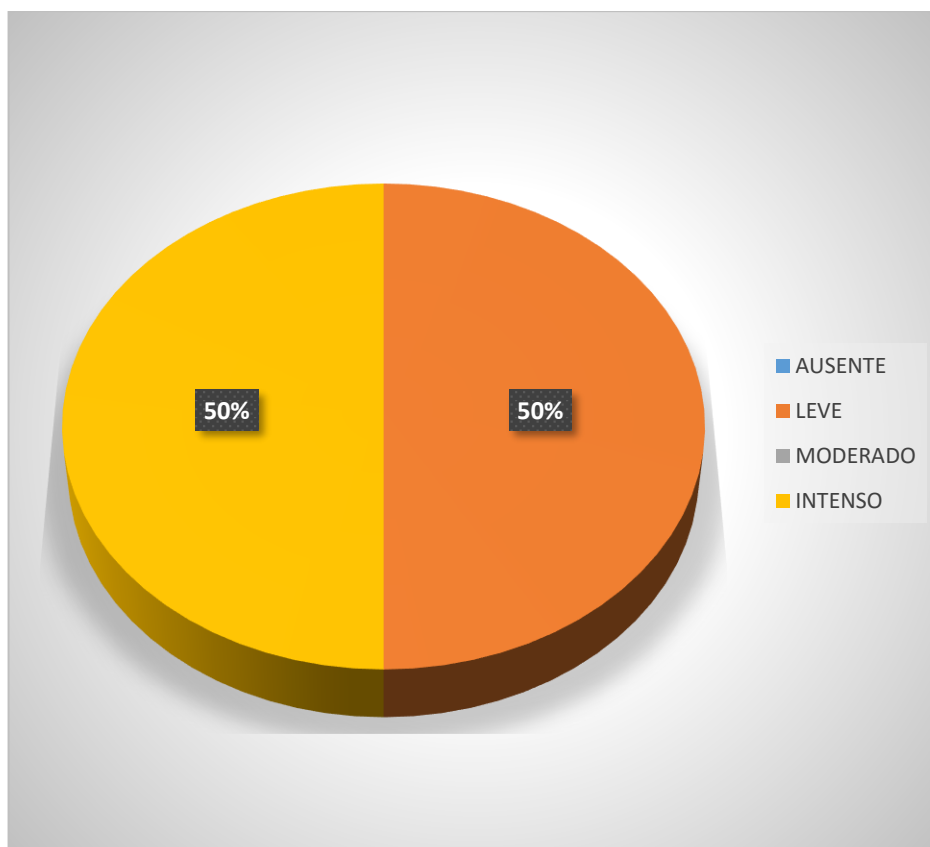
Cuadro 8. Personalidad pasivo-agresivo y nivel de craving

NIVEL DE CRAVING	Nº MIEMBROS	PORCENTAJE %
AUSENTE	0	0%
LEVE	1	50%
MODERADO	0	0%
INTENSO	1	50%
TOTAL	2	100%

Fuente: Test de Millon y escala EMCA aplicado a los miembros de grupo 24 horas de alcohólicos anónimos “SULTANA DE LOS ANDES”

Elaborado por: Joffre Agualongo, Sebastián Arias

Gráfico 8. Personalidad pasivo-agresivo y nivel de craving



Fuente: Test de Millon y escala EMCA aplicado a los miembros de grupo 24 horas de alcohólicos anónimos “SULTANA DE LOS ANDES”

Elaborado por: Joffre Agualongo, Sebastián Arias

ANÁLISIS

En la investigación realizada, se encontró 2 integrantes con un tipo de personalidad pasivo-agresivo, siendo así que el (50%) que corresponde a 1 integrante manifiesta un nivel de craving leve, mientras que el (50%) restante tiene un nivel de craving intenso.

INTERPRETACIÓN

El tipo de personalidad pasivo-agresivo se determina por ser malhumorado, discutidor o irritable cuando se les pide que hagan algo de lo que no está convencido, trabaja de un modo deliberadamente lento, protesta sin justificación cuando son cosas irrazonables. Por las características de este tipo de personalidad se encontró que no existe un nivel de craving que prevalezca, teniendo como resultado la mitad con un nivel de craving leve que se caracteriza por que los pensamientos o deseos sobre la sustancia son esporádicos durante el día y son remplazados con facilidad, no interfiere en el rendimiento de las actividades diarias, no presentan signos somáticos; y la mitad con un nivel de craving intenso donde el individuo presenta sentimientos de frustración, ansiedad, angustia, tensión en intensidad alta, su deseo puede generar un impulso ya que el craving es motivacional, es decir mueve a realizar comportamientos, aumento en la frecuencia cardiaca o respiratoria, tensión arterial, temperatura y conductancia de la piel, tamaño pupilar y bostezo.

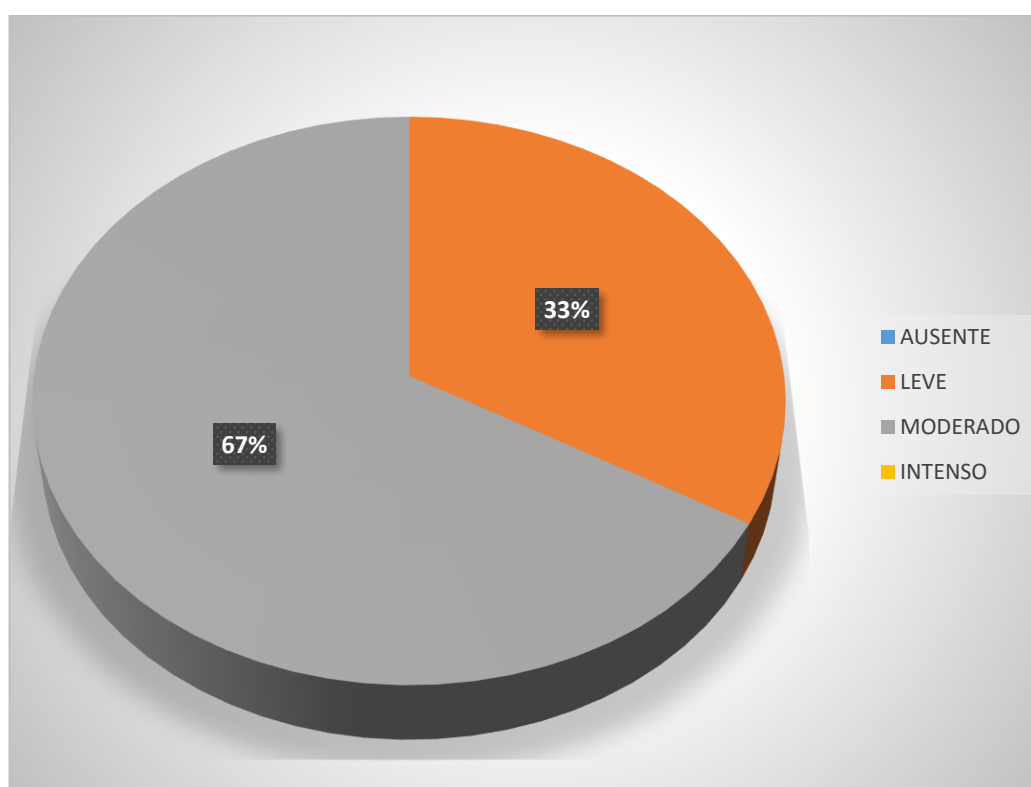
Cuadro 9. Personalidad antisocial y nivel de craving

NIVEL DE CRAVING	Nº MIEMBROS	PORCENTAJE %
AUSENTE	0	0%
LEVE	1	33%
MODERADO	2	67%
INTENSO	0	0%
TOTAL	3	100%

Fuente: Test de Millon y escala EMCA aplicado a los miembros de grupo 24 horas de alcohólicos anónimos “SULTANA DE LOS ANDES”

Elaborado por: Joffre Agualongo, Sebastián Arias

Gráfico 9. Personalidad antisocial y nivel de craving



Fuente: Test de Millon y escala EMCA aplicado a los miembros de grupo 24 horas de alcohólicos anónimos “SULTANA DE LOS ANDES”

Elaborado por: Joffre Agualongo, Sebastián Arias

ANÁLISIS

De la muestra investigada, 3 integrantes del grupo presentan un tipo de personalidad antisocial, es así que el (67%) equivalente a 2 integrantes manifiestan un nivel de craving moderado, mientras que el (33%) que corresponde a 1 integrante muestra un nivel craving leve.

INTERPRETACIÓN

El tipo de personalidad antisocial actúa para contrarrestar las expectativas de dolor y la posible agresión a manos de los otros al implicarse en conductas engañosas o ilegales, ignoran las normas sociales, tiene una conducta irresponsable e impulsiva. Siendo así que en este tipo de personalidad encontramos en mayor porcentaje un nivel de craving moderado, caracterizado por: sentimientos de inquietud, tensión, angustia, ansiedad mínima, problemas de distracción o de atención en sus actividades como por ejemplo en el trabajo, estudio, pensamientos o imágenes sobre la sustancia durante un periodo corto del día.

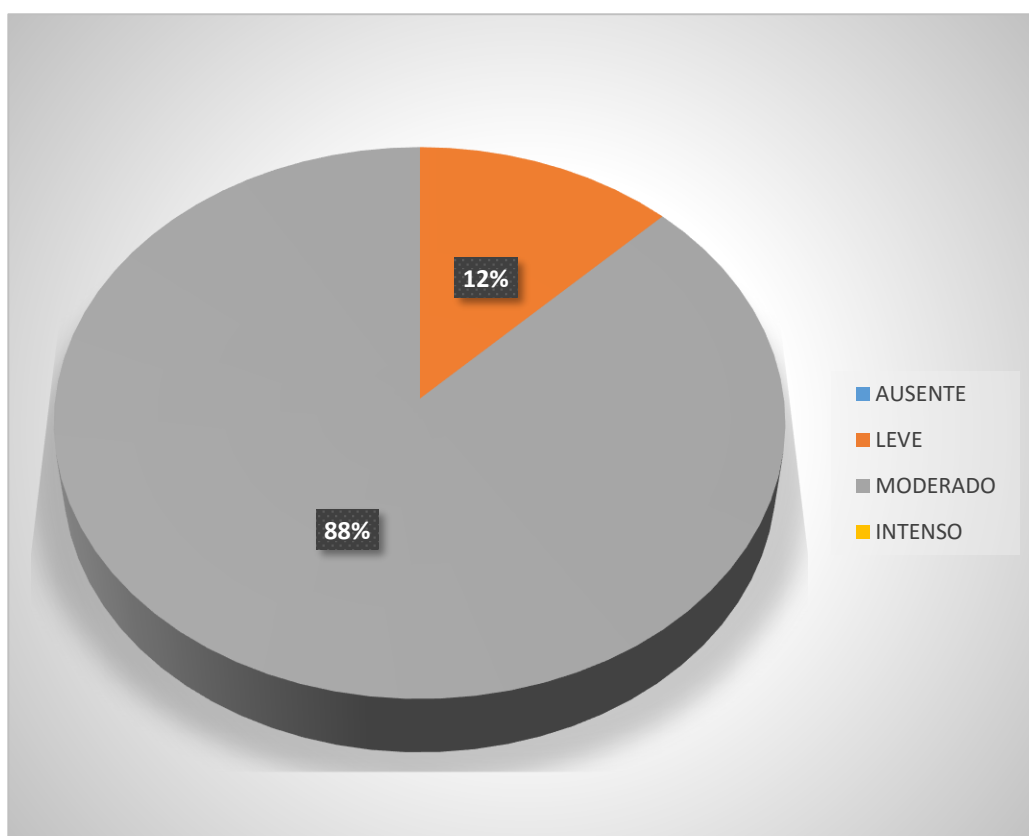
Cuadro 10. Personalidad dependiente y nivel de craving

NIVEL DE CRAVING	N° MIEMBROS	PORCENTAJE %
AUSENTE	0	0%
LEVE	1	12%
MODERADO	7	88%
INTENSO	0	0%
TOTAL	8	100%

Fuente: Test de Millon y escala EMCA aplicado a los miembros de grupo 24 horas de alcohólicos anónimos “SULTANA DE LOS ANDES”

Elaborado por: Joffre Agualongo, Sebastián Arias

Gráfico 10. Personalidad dependiente y nivel de craving



Fuente: Test de Millon y escala EMCA aplicado a los miembros de grupo 24 horas de alcohólicos anónimos “SULTANA DE LOS ANDES”

Elaborado por: Joffre Agualongo, Sebastián Arias

ANÁLISIS

En la muestra investigada, existen 8 miembros del grupo con un tipo de personalidad dependiente, de los cuales el (88%) que corresponde a 7 integrantes presenta un nivel de craving moderado, mientras que el (12%) equivalente a 1 integrante manifiesta un nivel de craving leve.

INTERPRETACIÓN

El tipo de personalidad dependiente recurre a los demás para obtener cuidados y seguridad, espera que los otros tomen el mando y se lo proporcione, busca relaciones en las que se pueda apoyar para afecto, seguridad y consejos. Esta personalidad existe en mayor número dentro del grupo de Alcohólicos Anónimos “SULTANA DE LOS ANDES” manifestándose con mayor incidencia un nivel de craving moderado que se caracteriza por: sentimientos de inquietud, tensión, angustia, ansiedad mínima, problemas de distracción o de atención en sus actividades como por ejemplo en el trabajo, estudio, pensamientos o imágenes sobre la sustancia durante un periodo corto del día.

2.4. CUADRO DE RELACIÓN DE VARIABLES

Tipos de Personalidad \ Nivel de Craving							TOTAL DE MIEMBROS
	LEVE		MODERADO		INTENSO		
	N°	%	N°	%	N°	%	
EVITATIVO	0	0%	2	50%	2	50%	4
NARCISISTA	1	33%	2	67%	0	0%	3
AUTODERROTISTA	0	0%	0	0%	1	100%	1
AGRESIVO-SADICO	2	67%	1	33%	0	0%	3
COMPULSIVO	1	100%	0	0%	0	0%	1
PASIVO-AGRESIVO	1	50%	0	0%	1	50%	2
ANTISOCIAL	1	33%	2	67%	0	0%	3
DEPENDIENTE	1	12%	7	88%	0	0%	8
TOTAL	7		14		4		25

Fuente: Test de Millon y escala EMCA aplicado a los miembros de grupo 24 horas de alcohólicos anónimos "SULTANA DE LOS ANDES"

Elaborado por: Joffre Agualongo, Sebastián Arias

ANÁLISIS

En la investigación realizada con respecto a los tipos de personalidad y craving se encontró los siguientes resultados: La personalidad autoderrotista y compulsiva tienen un integrante, de los cuales 1 presenta un nivel de craving intenso y el otro presenta un nivel de craving leve. La personalidad narcisista, agresivo-sádico y antisocial están conformado por 3 integrantes cada uno, siendo así que en la personalidad narcisista y antisocial el nivel de craving que sobresale es moderado, mientras que en el agresivo-sádico el nivel de craving relevante es leve. El tipo de personalidad pasivo-agresivo está conformado por 2 integrantes, el cual uno presenta nivel de craving leve mientras que el otro manifiesta un nivel de craving intenso. La personalidad evitativa está conformada por 4 integrantes de los cuales 2 presentan un nivel de craving moderado y el resto un nivel de craving intenso y el tipo de personalidad dependiente con 8 integrantes de los cuales 7 presentan un nivel de craving moderado y el restante manifiesta un nivel de craving leve.

INTERPRETACIÓN

Las personas con tipo de personalidad dependiente se inclinan a experimentar un nivel de craving moderado, ya que por las características propias de esta personalidad que son obtener cuidados y seguridad de los demás, buscar relaciones en las que se pueda apoyar afectivamente, miedo a quedarse solo, poca capacidad de tomar decisiones, hace que en momentos adversos a estas características el integrante del grupo experimente tensión, angustia, ansiedad mínima, problemas de distracción y se genere pensamientos o imágenes sobre la sustancia durante un periodo corto del día, siendo estos las características de craving en un nivel moderado. Por otra parte el tipo de personalidad evitativo por el número de integrantes en esta investigación también tiene relevancia pero no con resultados determinantes ya que la mitad presentan un nivel de craving moderado y la otra mitad un nivel de craving intenso, es así que este tipo de personalidad se caracteriza por experimentar pocos refuerzos positivos de sí mismo, permanecen en alerta y siempre en guardia, desconfían de los demás, por tal razón su nivel de craving va ser fluctuante con relación al factor o situación a enfrentarse.

Estos tipos de personalidades que sobresalen dentro del grupo, por medio de la observación y el dialogo se ha podido evidenciar que el evitativo se muestra con baja autoestima, es retraído al conversar con un desconocido, evita sus responsabilidades por temor a ser criticado o hacer el ridículo en el grupo, poco sociable por temor a ser rechazado, en tanto que el dependiente se manifiesta inseguro de sí mismo, con dificultades para realizar las cosas de manera autónoma dentro del grupo, busca la probación y el apoyo en las demás personas siendo estos sus compañeros del grupo, o su “padrino”, no pueden resolver los problemas por si solos. Por estas razones la personalidad dependiente es la que más sobresale en el grupo siendo más propensa a experimentar un nivel de craving moderado ya que según sus relatos y por las mismas características de su personalidad el nivel de craving va aumentar si la situación o el estímulo es adverso a estas características.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y

RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- En los miembros del Grupo de Alcohólicos Anónimos “SULTANA DE LOS ANDES” de Riobamba se encontró los siguientes tipos de personalidad: personalidad dependiente el (32%), personalidad evitativa el (16%), personalidad narcisista el (12%), personalidad agresivo sádico el (12 %), personalidad antisocial el (12%), personalidad pasivo-agresivo el (8%), personalidad autoderrotista el (4%) y la personalidad compulsivo con el (4%).
- Los niveles de Craving que presentaron los integrantes del grupo fueron: Moderado el 56%, seguido de leve con el 28% e intenso con el 16 %
- La relación entre tipos de personalidad y nivel de craving en los 25 integrantes son: en el tipo de personalidad dependiente, el nivel de craving que sobresale es moderado, en la personalidad evitativa el nivel de craving es intenso y moderado, en la personalidad narcisista existe un nivel de craving moderado, en la personalidad auto-derrotista hay un nivel de craving intenso, en la personalidad agresivo sádico consta en un mayor porcentaje un nivel de craving leve, en la personalidad compulsiva existe un nivel de craving leve, en la personalidad pasivo-agresivo el nivel de craving es leve e intenso y en la personalidad antisocial el nivel de craving que predomina es moderado.
- Las técnicas cognitivo-conductuales según distintos materiales bibliográficos revisados durante la investigación son las más utilizadas y con mayor eficacia dentro del tratamiento de las adicciones y manejo del craving, ya que está orientada a cambiar la forma de pensar y sus resultados son más inmediatos con respecto a la disminución del cuadro clínico.

5.2. RECOMENDACIONES

- A través del proyecto vinculación con la colectividad, los estudiantes de Psicología Clínica deben brindar estrategias de prevención para la disminución del craving, tomando en cuenta los datos estadísticos de la investigación realizada, mismos que pueden ser dirigidos a instituciones o entidades públicas dedicadas al tratamiento de adicciones.
- Se recomienda a los profesionales que trabajan en el tratamiento de consumo de sustancias tomar como referencia investigaciones relacionadas con este tema para innovar planes terapéuticos encaminados a disminuir el craving.
- Los integrantes del grupo A.A sigan un proceso psicoterapéutico especializado con el fin de evitar recaídas, especialmente los tipos de personalidad dependiente y evitativo por los resultados obtenidos en la investigación.
- Que la biblioteca de la Universidad Nacional de Chimborazo implemente diversos materiales bibliográficos como libros, artículos, revistas, videos, documentales relacionados a Psicología Clínica, de esta manera impulsará a una mayor facilidad para investigar.

BIBLIOGRAFÍA

- Aparicio, M. Saez, M. (2005). *Evaluación de la personalidad mediante el modelo de Theodore Millon en el ámbito laboral*. Madrid, España: Universidad Complutense de Madrid.
- Aparicio L. (19 de marzo del 2010). Craving: concepto y tipos[Mensaje en un blog]. Recuperado de: <http://medicablogs.diariomedico.com/reflepciones/2010/03/19/craving-concepto-y-tipos/>
- Avila. A, Herrero, J. (1995). La personalidad y sus trastornos: Aproximación a la obra de Theodore Millon. *Clínica y Salud*, 2(3).
- Avila, A. (2003). *La personalidad y sus trastornos: aproximación a la obra de Theodore Millon*. Madrid, España: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.
- Ávila, H. (2006). *Introducción a la metodología de la investigación*. México: Paidós.
- Blanco, Moreno (2006). Revisión del concepto de personalidad y del modelo de personalidad (P) de Millon (M). *Psiquiatría.com*, 10(4), 11-12. Pag.
- Besançon, François, y Díaz, F. (2007). *Alcohol: hablemos: una puerta de salida*. España: Díaz de Santos.
- Cardenal. V, Sánchez. P, Ortiz. M. (2007). Los trastornos de personalidad según el modelo de Millon: una propuesta integradora. *Scielo*, 18(3), 308-310. Pág.
- Chesa. D, Abadías. M, (2004). El craving, un componente esencial en la abstinencia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 3(4).
- Gonzales, A. Matute, E. (2013). *Cerebro y drogas*. México: El Manual Moderno

- Guardia, J. Segura, L. (05 de febrero del 2004). Estudio de validación de la Escala Multidimensional de *Craving* de Alcohol. *Originales*. Recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775304744632>
- Herrera, S. (2013). *Diseño y aplicación de un Programa de Tratamiento Psicoterapéutico desde el Modelo Focalizado en la Personalidad para usuarios con dependencia Alcohólica de la Comunidad Terapéutica “Hacia una nueva vida” de la Ciudad de Cuenca*. Universidad del Azul. Cuenca.
- Iraurgi, I. Corcuera, N. (2008). Craving: concepto, medición y terapéutica. *Norte de salud mental*. Recuperado de <https://www.google.com/search?q=downloads%2fdialnet-craving-4830330.pdf&ie=utf-8&oe=utf-8>
- Libman, J. Definición y Explicación del concepto de Trastorno de Personalidad. Recuperado de <http://www.jorgelibman.com.ar/trastornospersonalidad1.htm>.
- López, F. (18 de julio del 2011). Personalidad impulsiva y abandono antes los tratamientos para dejar de fumar. *Universidad de Granada – Secretaria General*. Recuperado de http://secretariageneral.ugr.es/pages/tablon/*/noticias-canal-ugr/un-estudio-confirma-que-las-personas-que-tienen-una-personalidad-impulsiva-abandonan-antes-los-tratamientos-para-dejar-de-fumar-que-el-resto#.Vk9ZvV54PIV
- Martínez, J. (de mayo del 2011). Calidad de vida, craving y ajuste psicológico en pacientes dependientes de alcohol. *Adicciones*. Recuperado de <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/147>
- Morales, C. (2005). *El abordaje integrativo de la personalidad en la teoría de Theodore Millon*. *Psicología y ciencias a fines*, 20 (1), pág. 6
- Nogal, M. (2009). *El tratamiento de los problemas de drogas: Una guía para el terapeuta*. España: Desclée de Brouwer.

- Nieto, J. (2012). *Desarrollo de nuevos modelos para la prevención y el tratamiento de conductas adictivas*. México: Miguel Ángel Porrúa.
- Regalado, D, 2013. *Estilos de personalidad relacionados con tendencia al desarrollo de trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de 12 a 19 años del colegio particular Antares del Valle de los Chillos durante marzo-abril 2013*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Quito.
- Rodríguez, Y. (2008). *Aproximaciones al concepto de personalidad*. Tunja – Colombia: Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD). Recuperado de <http://datateca.unad.edu.co/contenidos/401510/401510exelearning/protocolo.htm>.
- Smith, M. (1991). *Formación de la personalidad desde una perspectiva cultural y dinámica de la personalidad en situaciones de cambio*. Costa Rica:Escuela de Trabajo Social, Universidad de Costa Rica. Recuperado de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000009.pdf>.
- Viveros, S. (2010). *Diccionario conciso de psicología*. México:El manual moderno.

ANEXOS

ANEXO 1

PLANTILLA DE CORRECCION DEL MCMI-II											
INSTRUCCIONES GENERALES											
1.- Coloque los datos personales del evaluado en el recuadro que se presenta a continuación											
DATOS PERSONALES											
Escriba los datos en los casilleros correspondientes											
Género: escriba "M" o "F"										<input type="checkbox"/>	
Edad: anote la edad en años (por ej.: 28)										<input type="checkbox"/>	
Tiempo de enfermedad (marque con una "X")											
Menos de 1 semana										<input type="checkbox"/>	
De 1 a 4 semanas										<input type="checkbox"/>	
Más de 4 semanas o sin enfermedad										<input type="checkbox"/>	

	PREGUNTAS	V	F
1	Siempre sigo mis propias ideas en vez de hacer lo que otros esperan de mi		
2	Siempre he encontrado más cómodo hacer las cosas solo(a) tranquilamente en vez de hacerlas con otros		
3	Hablar con otras personas ha sido casi siempre difícil y duro para mi		
4	Creo que hay que ser dedicado y tener fuerza de voluntad en todo lo que hago		
5	En las últimas semanas me pongo a llorar apenas la mínima de las cosas sale mal		
6	Alguna gente me considera engreído(a) y egoísta		
7	De adolescente me metía en muchos problemas debido a mi mala conducta escolar		
8	Siempre siento que no soy querido(a) en un grupo		
9	Frecuentemente critico a la gente si está mal		
10	Me conformo con seguir a los demás		
11	Disfruto haciendo tantas cosas diferentes que no puedo decidir que hacer primero		
12	A veces puedo ser muy tosco(a) y malo(a) en mis relaciones con mi familia		
13	Me interesa muy poco hacer amigos		
14	Creo que soy una persona muy sociable y extrovertida		
15	Creo que soy una persona superior, por lo tanto, no me importa lo que la gente piensa		
16	La gente nunca ha reconocido debidamente lo que he hecho o logrado		
17	Tengo un problema con el alcohol que he tratado insatisfactoriamente de superar		
18	Últimamente siento como una angustia en el estómago y me pongo a sudar frio		
19	No me gusta hacerme notar durante las actividades sociales		
20	Frecuentemente hago cosas por el simple hecho de que son divertidas		
21	Me enfado mucho con la gente que parece que nunca hace las cosas bien		
22	Si mi familia me presiona es muy probable que me sienta enojado(a) y que me resista a hacer lo que ellos quieren		
23	Frecuentemente siento que debería ser castigado(a) por lo que he hecho		
24	La gente se burla de mi a mis espaldas, hablando de como actué o de mi aspecto		
25	Los demás parecen más seguros que yo de lo que son y de lo que quieren		
26	Tiendo a romper en llanto y tener ataques de cólera sin saber porque		
27	empecé a sentirme solo(a) y vacío(a) hace un año o dos		
28	Tengo talento para ser dramático		
29	Me resulta difícil mantener el equilibrio cuando camino		
30	Disfruto de la competencia intensa		
31	Cuando entro en crisis, rápidamente busco a alguien para que me ayude		
32	Me protejo a mi mismo(a) de problemas no dejando que la gente sepa mucho de mi		
33	La mayor parte del tiempo me siento débil y cansado (a)		
34	Otra gente se enoja más ante pequeños inconvenientes que yo		
35	Mi consumo de drogas frecuentemente me ha llevado a una buena cantidad de problemas en el pasado		
36	Últimamente me encuentro llorando sin ninguna razón		
37	Creo que soy una persona especial que merece atención especial de los otros		
38	Bajo ninguna circunstancia me dejo engañar por gente que dice necesitar ayuda		
39	Una manera segura de hacer un mundo pacifico es mejorando la moral de la gente		
40	En el pasado me he involucrado sexualmente con muchas personas que no me importaban mucho		
41	Encuentro difícil comprender a la gente que nunca tiene las cosas claras		
42	Soy una persona sumisa y fácil		
43	Mi mal genio ha sido una de las grandes causas de mis problemas		

44	No me importa mandonear a otros para conseguir que hagan lo que yo quiera		
45	En los últimos años incluso cosas mínimas parecen deprimirme		
46	Frecuentemente, mi deseo de hacer las cosas perfectamente demora mi trabajo		
47	Soy tan tranquilo(a) y aislado(a) que la mayoría de la gente no sabe siquiera que existo		
48	Me gusta coquetear con miembros del sexo opuesto		
49	Soy una persona tranquila y miedosa		
50	Soy una persona muy inconstante, cambio de opinión y de forma de sentir todo el tiempo		
51	Me siento muy tenso cuando pienso en los sucesos del día		
52	Beber alcohol nunca me ha causado ningún problema realmente serio en mi trabajo		
53	Últimamente parecería que las fuerzas se me escapan, incluso en las mañanas		
54	empecé a sentirme un fracasado(a) hace unos años		
55	No me gusta nada la gente de éxito que siempre piensa que puede hacer las cosas mejor que yo		
56	Siempre he tenido un miedo terrible de perder el amor de la gente que necesito mucho		
57	Daria la impresión que hago todo lo posible para que la gente se aproveche de mi		
58	Últimamente siento ganas de romper cosas.		
59	Recientemente he pensado seriamente en acabar con mi vida.		
60	Siempre estoy tratando de hacer nuevos amigos y conocer gente nueva.		
61	Mantengo un control riguroso de mi dinero, así estoy preparado (a) en caso de necesidad.		
62	Aparecí en la portada de varias revistas el año pasado.		
63	Le gusto a poca gente.		
64	Si alguien me criticara por cometer un error, yo rápidamente señalaría algunos de sus errores.		
65	Algunas personas dicen que me gusta sufrir.		
66	Frecuentemente expreso mis sentimientos de rabia y despues me siento terriblemente culpable.		
67	Últimamente me siento nervioso (a) y bajo una terrible presión, pero no sé por qué.		
68	Muy frecuentemente pierdo la sensibilidad en partes de mi cuerpo.		
69	Creo que hay personas que usan telepatía para influenciar mi vida.		
70	Consumir drogas ilícitas puede ser poco inteligente, pero en el pasado sentí que las necesitaba.		
71	Me siento cansado (a) todo el tiempo.		
72	No puedo dormir bien, y me levanto tan cansado (a) como cuando me acosté.		
73	He hecho varias cosas estúpidas de puro impulso que han terminado causándome muchos problemas.		
74	Nunca perdono un insulto. , ni olvido una vergüenza que alguien me haya hecho pasar.		
75	Deberíamos respetar las generaciones anteriores y no pensar que sabemos más que ellos.		
76	Ahora me siento terriblemente deprimido (a) y triste gran parte del tiempo.		
77	Soy el tipo de personas del que otros se aprovechan.		
78	Siempre me esfuerzo mucho de complacer a los demás, incluso cuando no me agradan.		
79	He tenido serios pensamientos suicidas por varios años.		
80	Rápidamente me doy cuenta cómo la gente está intentando causarme problemas.		
81	Siempre he tenido menos interés en el sexo que la mayoría de la gente.		
82	No puedo entenderlo, pero parecería que disfruto hiriendo a las personas que quiero.		
83	Hace mucho tiempo decidí que era mejor tener poco que ver con la gente.		
84	Estoy dispuesto (a) a pelear a muerte antes que dejar que nadie me quite mi autodeterminación.		
85	Desde que era niño (a) siempre he tenido que cuidarme de la gente que estaba tratando de engañarme.		
86	Cuando las cosa se ponen aburridas, me gusta despertar situaciones emocionantes.		
87	Tengo problemas de alcohol que me han generado problemas a mi y a mi familia.		
88	Si una persona quiere que se haga algo que requiera mucha paciencia, deberían pedírmelo a mí.		
89	Soy probablemente la persona con ideas más creativas entre las personas que conozco.		

90	Hace diez años que no veo un carro.		
91	No veo nada de malo en usar a la gente para obtener lo que quiero.		
92	El castigo nunca me frenó a hacer lo que yo quería.		
93	Hay muchas veces que sin razón alguna, me siento muy contento (a) y muy emocionado (a).		
94	Yo me escapé de mi casa cuando era adolescente por lo menos una vez.		
95	Muchas veces digo cosas rápidamente de las que luego me arrepiento.		
96	En las últimas semanas me siento agotado sin ninguna razón.		
97	De un tiempo a esta parte me siento muy culpable porque ya no puedo hacer las cosas bien.		
98	Las ideas me dan vueltas y vueltas en la cabeza y no se van.		
99	De un año o dos a esta parte, me siento bastante desanimado (a) y triste acerca de la vida.		
100	Mucha gente lleva años espiando mi vida privada.		
101	No sé por qué pero a veces digo cosas crueles simplemente para hacer infelices a los otros.		
102	Odio y temo a la mayoría de la gente.		
103	Expreso mis opiniones sobre las cosas, no importa lo que los otros piensen.		
104	Cuando alguien con autoridad insiste en que haga algo, es muy probable que lo posponga o lo haga mal a propósito.		
105	Mi hábito de abusar de las drogas me ha causado que falte al trabajo en el pasado.		
106	Siempre estoy dispuesto (a) a ceder con los demás para evitar problemas.		
107	Frecuentemente estoy molesto (a) y renegón (a).		
108	Simplemente ya no tengo la fuerza para defenderme.		
109	Últimamente y sin ninguna razón en especial tengo que pensar las cosa una y otra vez		
110	Frecuentemente pienso que no merezco las cosas buenas que me suceden.		
111	Utilizo mis encantos para obtener las atenciones de los demás.		
112	Frecuentemente cuando estoy solo (a), siento la fuerte presencia de alguien invisible cerca de mi.		
113	Me siento muy desorientado (a) y no sé adónde voy en la vida.		
114	Últimamente sudo mucho y me siento muy tenso.		
115	A veces siento que debería hacer algo para hacerme daño a mi o a otra persona.		
116	He sido injustamente castigado (a) por la ley por crímenes que no he cometido.		
117	Me he vuelto muy nervioso (a) en las últimas semanas.		
118	Constantemente tengo pensamientos extraños de los que quisiera librarme.		
119	Me resulta muy difícil controlar el impulso de beber en exceso.		
120	Mucha gente piensa que soy un ente que no vale nada.		
121	Me puedo excitar mucho sexualmente cuando peleo o discuto con la persona que amo.		
122	A través de los años, he tenido éxito en mantener mi consumo de alcohol al mínimo.		
123	Siempre he puesto a prueba a las personas para averiguar cuánto se puede confiar en ellas.		
124	Incluso despierto (a) parece que no percibo a la gente que está junto.		
125	Me resulta muy fácil hacer muchos amigos.		
126	Siempre me aseguro que mi trabajo esté bien planificado y organizado.		
127	Con frecuencia oigo cosas tan bien que me molesta.		
128	Mi estado de ánimo parece variar mucho de un día a otro.		
129	No me parece mal que una persona se aproveche de otra que se lo permite.		
130	Me he cambiado de trabajo más de tres veces en los últimos dos años.		
131	Tengo muchas ideas que se adelantan a su tiempo.		
132	De un tiempo a esta parte me siento triste y melancólico (a) y no puedo salirme de eso.		
133	Creo que siempre es mejor buscar ayuda en lo que haga.		
134	Con frecuencia me enojo con la gente que hace las cosas lentamente.		
135	Me enfado muchísimo con personas que pretenden que yo haga lo que no quiero hacer.		

136	En los últimos años, me he sentido tan culpable que podría hacer algo terrible a mi mismo (a)		
137	Nunca paso desapercibido (a) cuando estoy en una fiesta.		
138	La gente me dice que soy una persona muy correcta y moral.		
139	A veces me siento confundido y perturbado (a) cuando la gente es amable conmigo.		
140	Mi uso de las así llamadas drogas ilegales me ha llevado a discusiones con mi familia.		
141	Me siento incómodo (a) con los miembros del sexo opuesto.		
142	Hay miembros de mi familia que dicen que soy egoísta y que sólo pienso en mí mismo.		
143	No me importa que la gente no esté interesada en mí.		
144	Francamente miento bastante seguido para librarme de problemas.		
145	La gente puede fácilmente cambiar mis ideas incluso si pensaba que mi decisión ya estaba tomada.		
146	Los otros han tratado de engañarme, pero tengo fuerza de voluntad para superarlos.		
147	Mis padres generalmente me decían que yo no era bueno (a) para nada.		
148	Con frecuencia, la gente se enfada conmigo porque los mandoneo.		
149	Yo siento gran respeto por aquellas autoridades que están encima mío.		
150	Casi no tengo vínculos cercanos con otras personas.		
151	En el pasado me han dicho que me interesaba o me emocionaba demasiado por demasiadas cosas.		
152	Yo he volado sobre el Atlántico treinta veces en el último año.		
153	Yo creo en el dicho "Quien madruga Dios lo ayuda".		
154	Me merezco el sufrimiento que he tenido en la vida.		
155	Mis sentimientos hacía la gente importante en mi vida generalmente oscilan del amor al odio hacía ellos.		
156	Mis padres nunca estaban de acuerdo.		
157	En ocasiones he tomado hasta diez tragos o más sin emborracharme.		
158	En grupos sociales casi siempre me siento muy inseguro (a) y tenso (a).		
159	Valoro mucho las normas y reglas porque son una buena guía a seguir.		
160	Desde que era niño he ido perdiendo contacto con el mundo real.		
161	Rara vez tengo sentimientos fuertes acerca de algo.		
162	Era muy inquieto (a) viajaba de un lado a otro sin ninguna idea de dónde iría a parar.		
163	No puedo tolerar la gente que llega tarde a las citas.		
164	Gente oportunista con frecuencia trata de obtener crédito por cosas que yo he hecho o pensado.		
165	Me enfado mucho si alguien exige que yo haga las cosas a su manera en vez de la mía.		
166	Tengo la habilidad de ser exitoso (a) en casi cualquier cosa que haga.		
167	Últimamente me derrumbo.		
168	Pareciera que animo a la gente que me quiere para que me hiera.		
169	Nunca he tenido un pelo en mi cabeza o en mi cuerpo.		
170	Cuando estoy con otros me gusta ser el centro de atención.		
171	Con frecuencia, personas que al principio he admirado mucho, después me han desilusionado fuertemente.		
172	Soy la clase de persona que puede abordar a cualquiera y agredirlo (a) verbalmente.		
173	Prefiero estar con gente que vaya a protegerme.		
174	Ha habido muchos periodos en mi vida en los que he estado tan alegre y he gastado tanta energía que luego caía en bajadas de ánimo.		
175	He tenido dificultades en el pasado para dejar de abusar de las drogas o alcohol.		

ANEXO 2

ESCALA EMCA

	Muy de acuerdo	Bastante de acuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	Bastante desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. He tenido ansia de beber	5	4	3	2	1
2. Habría hecho casi cualquier cosa por beber	5	4	3	2	1
3. He deseado beber	5	4	3	2	1
4. He podido controlar completamente mi deseo de beber	5	4	3	2	1
5. Tomar una copa habría sido lo ideal	5	4	3	2	1
6. He estado pensando la manera de ir por una copa	5	4	3	2	1
7. Beber hubiera sido maravilloso	5	4	3	2	1
8. He tenido muy a menudo la mente ocupada con imágenes relacionadas con la bebida	5	4	3	2	1
9. Las ganas de beber han sido muy intensas	5	4	3	2	1
10. Me hubiera sentido mejor si hubiera podido beber	5	4	3	2	1
11. He experimentado una vez o más un intenso deseo de beber	5	4	3	2	1
12. Aunque hubiese tenido la oportunidad no hubiera bebido	5	4	3	2	1

INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA ESCALA Y SUS FACTORES

	Ausente	Leve	Moderado	Intenso
Deseo de beber	10	11 – 37	18 – 34	>34
Desinhibición conductual	2	3	4 – 7	>7
Puntuación global del craving	12	13 - 22	23 - 40	>40